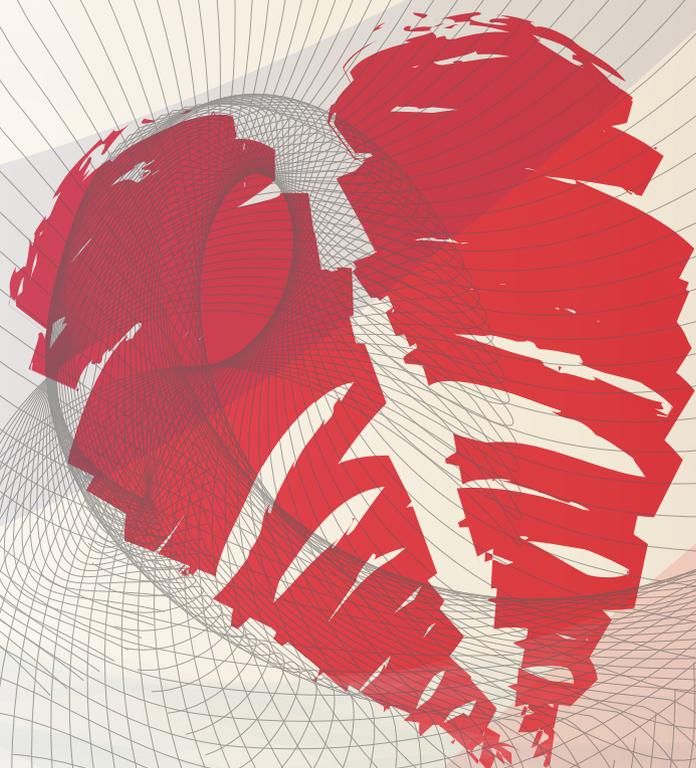
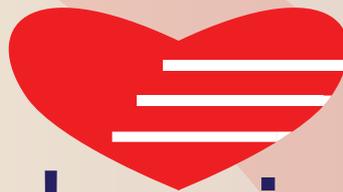


Revista Brasileira de Cardiologia



TEMAS LIVRES 2011

**28º Congresso de Cardiologia
da SOCERJ**

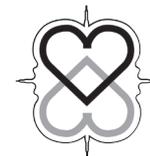
**Hotel InterContinental Rio
Rio de Janeiro, RJ**

3 a 6 de agosto de 2011

volume 24 suplemento A

**agosto 2011
páginas 1-130
ISSN 2177-6024**





Diretoria – Biênio 2009 / 2011

Presidente

Roberto Esporcatte

Presidente Passado

Maria Eliane Campos Magalhães

Vice-Presidente

Roberto Luiz Menssing da Silva Sá

Vice-Presidente da Integração Regional

Ricardo Luiz Ribeiro

1º Diretor Administrativo

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

2º Diretor Administrativo

João Mansur Filho

1º Diretor Financeiro

Salvador Manoel Serra

2º Diretor Financeiro

Andréa Araújo Brandão

Diretor Científico

Olga Ferreira de Souza

Diretor de Publicações

Heraldo José Victor

Diretor de Qualidade Assistencial

Isaac Majer Roitman

Diretor da FUNCOR

Reinaldo Mattos Hadlich

Editor da Revista

Ricardo Mourilhe Rocha

Editor do Jornal

Anderson Wilnes Simas Pereira

Editor de Publicação Eletrônica

Marcelo Souza Hadlich

Conselho Fiscal

Antonio Farias Neto

Igor Borges de Abrantes Júnior

Júlio César Melhado

Departamentos da SOCERJ

Departamento de Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia da SOCERJ

Presidente: Nilson Araújo de Oliveira Júnior

Departamento de Assistência Circulatória da SOCERJ – DEPAC

Presidente: Álvaro César Perrotta Saraiva Pontes

Departamento de Cardiologia Clínica da SOCERJ – DECC

Presidente: Carlos Scherr

Departamento de Cardiologia da Mulher da SOCERJ

Presidente: Ivan Luiz Cordovil de Oliveira

Departamento de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas da SOCERJ

Presidente: Maria Eulália Thebit Pfeiffer

Departamento de Cirurgia Cardiovascular da SOCERJ

Presidente: Ronald Souza Peixoto

Departamento de Doença Coronária da SOCERJ

Presidente: João Luiz Fernandes Petriz

Departamento de Ecocardiografia da SOCERJ – RIOECO

Presidente: César Augusto da Silva Nascimento

Departamento de Emergência e Terapia Intensiva em Cardiologia da SOCERJ

Presidente: Alexandre Rouge Felipe

Departamento de Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva da SOCERJ – DERCAD/RJ

Presidente: Andréa do Carmo Ribeiro Barreiros London

Departamento de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista da SOCERJ

Presidente: José Ary Boechat e Salles

Departamento de Hipertensão Arterial da SOCERJ

Presidente: Paulo Roberto Pereira de Sant'Ana

Departamento de Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia da SOCERJ

Presidente: Ronaldo de Souza Leão Lima

Departamento de Insuficiência Cardíaca e Miocardiopatia da SOCERJ – GEIC/RJ

Presidente: Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira

Departamento de Ressonância e Tomografia Cardiovascular da SOCERJ

Presidente: Clério Francisco de Azevedo Filho

Departamento de Valvulopatias da SOCERJ

Presidente: Márcia Maria Barbeito Ferreira

Grupo de Estudos em Eletrocardiografia da SOCERJ

Presidente: Paulo Ginefra

Seções Regionais da SOCERJ

Seção Regional Baixada Fluminense da SOCERJ

Presidente: Marcelo Alves Nogueira

Seção Regional Lagos da SOCERJ

Presidente: Anderson Wilnes Simas Pereira

Seção Regional Leste Fluminense da SOCERJ

Presidente: Mario Luiz Ribeiro

Seção Regional Norte e Noroeste Fluminense da SOCERJ

Presidente: Carlos Emir Mussi Junior

Seção Regional Serrana da SOCERJ

Presidente: Bruno Santana Bandeira

Seção Regional Sul Fluminense da SOCERJ

Presidente: Jader Cunha de Azevedo

Caros Colegas,

O **28º Congresso de Cardiologia da SOCERJ** recebeu 273 temas livres (TL) para análise, dos quais 203 na área da Medicina e 70 para as Jornadas. Utilizou-se a média aritmética das notas dos três julgadores através do sistema eletrônico da SBC, o que resultou na necessidade de 102 julgadores aos quais aproveitamos para agradecer o voluntariado.

Repassamos alguns dados aos membros da SOCERJ para reflexão. As áreas temáticas de maior número de trabalhos submetidos foram: arritmias (29); cardiologia intervencionista e cirurgia cardíaca (21 cada); doença coronariana e insuficiência cardíaca (16 cada); e imagem cardiovascular (14). Nas Jornadas repetiu-se neste ano o destaque para a Fisioterapia com maior número de trabalhos submetidos (25), seguidos da Nutrição (15).

O julgamento dos TL foi baseado nos rigorosos critérios da SBC e a nota de corte para aceitação foi maior ou igual a cinco em escala de zero a dez. O percentual de aproveitamento dos TL submetidos na Medicina foi de 76% e variou entre 64 e 100% nas Jornadas. Houve diversificação da origem dos TL, com 20 trabalhos oriundos do Rio Grande do Sul, 18 de São Paulo, 3 da Bahia, 2 de Minas Gerais, 1 de Goiás, 1 de Sergipe e 1 do Piauí. De modo que tivemos 46 TL egressos de outros estados da federação.

Agradecemos aos autores, julgadores e debatedores dos TL. Solicitamos a todos considerarem a submissão dos trabalhos completos a nossa *Revista Brasileira de Cardiologia*.

Wolney de Andrade Martins

Coordenador da Comissão Julgadora dos TL

Olga Ferreira de Souza

Diretora Científica da SOCERJ

Sumário

Diretoria da SOCERJ _____	1
Mensagem _____	2
Comissão Julgadora dos Temas Livres _____	4
01. Arritmologia _____	5
02. Aterosclerose _____	10
03. Cardiologia Clínica _____	12
04. Cardiologia Desportiva, do Exercício e Reabilitação Cardiovascular _____	15
05. Cardiologia Experimental, Fisiologia, Farmacologia e Biologia Molecular _____	18
06. Cardiologia Geral: Doenças do Pericárdio, Endocárdio e Aorta _____	20
07. Cardiologia Geriátrica _____	22
08. Cardiologia Intensiva _____	24
09. Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica _____	26
10. Cardiologia Pediátrica _____	31
11. Cardiomiopatias _____	33
12. Cardiopatia na Mulher _____	35
13. Cirurgia Cardíaca _____	37
14. Cirurgia Cardiovascular _____	43
15. Dislipidemias _____	45
16. Doença Coronariana _____	47
17. Doença Reumática e Valvar _____	52
18. Ecocardiografia _____	54
19. Eletrocardiografia (Holter, Ergometria e ECGAR) _____	56
20. Epidemiologia e Prevenção Cardiovascular _____	58
21. Hipertensão Arterial Sistêmica _____	61
22. Hipertensão Pulmonar _____	64
23. Imagem Cardiovascular: Ecocardiografia, Medicina Nuclear e Ressonância Magnética _____	66
24. Insuficiência Cardíaca _____	71
25. Insuficiência Coronariana Aguda _____	75
26. Marca-passo, Desfibriladores e Ressincronizadores _____	78
27. Valvopatias Clínica e Cirurgia _____	80
28. Educação Física em Cardiologia _____	82
29. Enfermagem em Cardiologia _____	84
30. Fisioterapia em Cardiologia _____	89
31. Nutrição em Cardiologia _____	95
32. Psicologia em Cardiologia _____	100
33. Serviço Social em Cardiologia _____	103
. Títulos dos Trabalhos por Área _____	107
. Índice Remissivo por Nome do Autor _____	123

Comissão Julgadora de Temas Livres

Comissão Julgadora de Temas Livres do Congresso

Presidente

Wolney de Andrade Martins

Julgadores

Alfredo de Souza Bomfim
Alexandre Siciliano Colafranceschi
Anderson Wilnes Simas Pereira
Andre Luiz Silveira Sousa
Andréa Araújo Brandão
Andréa do Carmo Ribeiro Barreiros London
Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho
Cantídio Drumond Neto
Carlos Cleverson Lopes Pereira
Carlos Henrique Klein
Carlos Scherr
César Augusto da Silva Nascimento
Cláudia Caminha Escosteguy
Cláudio Gil Soares de Araújo
Claudio Munhoz Fontoura Tavares
Cláudio Tinoco Mesquita
Cláudio Vieira Catharina
Clério Francisco de Azevedo Filho
Cynthia Karla Magalhães
Dany David Kruczan
Denílson Campos de Albuquerque
Denizar Vianna Araújo
Edison Carvalho Sandoval Peixoto
Eduardo Benchimol Saad
Eduardo Nagib Gai
Eduardo Nani Silva
Elizabeth Viana de Freitas
Esmeralci Ferreira
Fabrício Braga da Silva
Fernando Eugênio dos Santos Cruz Filho
Fernando Mendes Sant'Anna
Fernando Oswaldo Dias Rangel
Gláucia Maria Moraes de Oliveira
Gustavo Gavina da Cruz
Gustavo Luiz Gouvêa de Almeida Júnior
Hélio Roque
Henrique Horta Veloso
Henrique Murad
Humberto Villacorta Junior
Igor Borges de Abrantes Júnior
Ivan Luiz Cordovil de Oliveira
Jacob Atie
João Luiz Fernandes Petriz
José Ary Boechat e Salles
Luís Henrique Weitzel
Luiz Antonio de Almeida Campos
Luiz Carlos do Nascimento Simões
Luiz José Martins Romêo Filho

Luiz Maurino Abreu
Marcelo Imbroinise Bittencourt
Marcelo Iório Garcia
Marcelo Westerlund Montera
Márcia Bueno Castier
Márcia Maria Barbeito Ferreira
Marcio Luiz Alves Fagundes
Marcio Roberto Moraes de Carvalho
Marco Antonio de Mattos
Maria Ângela Magalhães de Queiroz Carreira
Maria Eliane Campos Magalhães
Maria Eulália Thebit Pfeiffer
Mario Ricardo Amar
Maurício Bastos de Freitas Rachid
Mauro Paes Leme de Sá
Miguel Antonio Neves Rati
Nazareth de Novaes Rocha
Nilson Araújo de Oliveira Júnior
Olga Ferreira de Souza
Paulo Roberto Pereira de Sant'Ana
Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira
Ricardo Luiz Ribeiro
Ricardo Mourilhe Rocha
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa
Roberto Bassan
Roberto Esporcatte
Roberto Gamarski
Roberto Pozzan
Ronaldo de Souza Leão Lima
Sabrina Bernardez Pereira
Salvador Manoel Serra
Sergio Salles Xavier
Sílvia Helena Cardoso Boghossian
Valdênia Pereira de Sousa
Vinício Elia Soares
Vitor Manoel Pereira Azevedo
Washington Andrade Maciel
Wolney de Andrade Martins

Comissão Julgadora do Melhor Trabalho Científico do Congresso e do Prêmio Jovem Cardiologista

Presidente

Wolney de Andrade Martins

Julgadores

Andréa Araújo Brandão
Cláudio Tinoco Mesquita
Ricardo Mourilhe Rocha
Salvador Manoel Serra
Wolney de Andrade Martins

Comissão Julgadora do Melhor Tema Livre Oral do Congresso

Presidente

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Julgadores

Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho
José Ary Boechat e Salles
Mario Luiz Ribeiro
Olga Ferreira de Souza
Ricardo Mourilhe Rocha

Julgadores de Temas Livres das Jornadas

Educação Física

Gustavo Gonçalves Cardozo
Juliana Pereira Borges
Vivian Liane Mattos Pinto

Enfermagem

Carmen Lupi
Maria Filomena Pereira V. Almeida

Fisioterapia

Andréia Patrícia Lopes Cavalcanti
José Renato Crepaldi
Mirian Calheiros

Nutrição

Ana Paula Menna Barreto
Fernanda Jurema Medeiros
Henryse Gomes Valente

Psicologia

Elizabeth Cunha
Lizete Macário
Simone Biangolino Rocha

Serviço Social

Luciana Zucco
Mônica Senna

1 – Arritmologia

Segurança da realização da ablação de fibrilação atrial com INR terapêutico: comparação com a transição utilizando heparina de baixo peso molecular

Eduardo B Saad, Ieda P Costa, Rodrigo E Costa, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Charles Slater, Dario G M Neto, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Luiz E Montenegro Camanho, Carisi A Polanczyk Hospital Pró-Cardíaco RJ RJ e Hospital de Clínicas PA *RS BRASIL

Fundamento: o manejo ideal da anticoagulação oral (ACO) no período pré e pós ablação de fibrilação atrial (FA) ainda é motivo de controvérsia. **Objetivo:** Comparar duas estratégias de anticoagulação: suspensão da warfarina com a utilização de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e a realização da ablação sem a suspensão da warfarina, mantendo o INR terapêutico (entre 2,0 e 3,0).

Métodos: 140 pacientes (pt) portadores de FA persistente/ permanente submetidos à ablação por cateter de FA, foram divididos em 2 grupos: No grupo I (70 pt), a warfarina foi suspensa 5 dias antes do procedimento e utilizada terapia de transição com HBPM (Enoxaparina 1mg/kg 2x/dia pré ablação e 0,5mg/kg 2x/dia após o procedimento); no grupo II (70 pt), a warfarina não foi suspensa e o procedimento foi realizado com INR terapêutico. Ambos os grupos receberam heparina intravenosa (TCA > 350 seg) durante o procedimento.

Resultados: No grupo I foi observado uma complicação hemorrágica maior (1,4%) e 4 pt (5,7%) com complicações hemorrágicas menores. No grupo II dois (2,8%) pt apresentaram complicações hemorrágicas menores e 1 apresentou sangramento maior; porém este ocorreu após uso de HBPM por INR <2,0. Não houve nenhuma complicação tromboembólica ou morte cardiovascular nos dois grupos após 16 ± 8 meses.

Conclusão: a realização de ablação por cateter de FA sem a suspensão da ACO e INR terapêutico é uma estratégia segura e eficaz quando comparada à utilização de transição com HBPM, evitando, desta forma, um período inicial pós-ablação de anticoagulação inadequada.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 28º Congresso

A presença de variação anatômica das veias pulmonares influencia o resultado da ablação de fibrilação atrial paroxística?

Charles Slater, Eduardo Benchimol Saad, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Julia Paulo Silva, Rodrigo Elias da Costa, Luiz Antônio O Inácio Júnior, Dario Gonçalves de Moura Neto, Luiz E Montenegro Camanho Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O isolamento das veias pulmonares (VVPP) é o objetivo principal do tratamento percutâneo da fibrilação atrial paroxística (FAP). O conhecimento da anatomia das VVPP é importante para o planejamento da ablação podendo ter implicações no resultado.

Objetivo: O objetivo principal foi avaliar o resultado a médio prazo da ablação (ABL) de FA paroxística em portadores de variação anatômica (VA) das VVPP. O objetivo secundário foi descrever as principais variações observadas nesta população.

Delineamento: Estudo retrospectivo observacional. O teste estatístico utilizado foi o teste exato de Fisher.

Pacientes e métodos: 61 pacientes portadores de FAP refratária ao uso de drogas antiarrítmicas (DAA) foram submetidos a angio RM de VVPP para avaliação anatômica pré ABL de FAP. A idade média foi de 45,86±13,24 anos e 52pt (85,25%) do sexo masculino. O tempo médio de acompanhamento foi de 6 a 18 meses. Foram divididos em 2 grupos: GI (sem VA): 41 pacientes (67,2%) e GII (com VA): 20 pacientes (32,8%). Todos os pacientes foram submetidos a ABL de FAP pela técnica do isolamento circunferencial das VVPP mantidos com DAA por 6 semanas e submetidos a nova angio RM de controle em 3 meses.

Resultados: O GI apresentou idade média 43,9±13 anos; FE média 68,6±7,66%, AE médio 40±6,37 mm; 37pt (90,2%) mantiveram-se em ritmo sinusal sem DAA. O GII apresentou: idade média 49,7±13,13 anos, FE média 68,3±9,45%; AE médio de 40,1±4,51 mm. 19 pacientes (95%) mantiveram-se em ritmo sinusal sem DAA. Houve 11 pacientes (55%) com VVPP supranumerárias e 9 pacientes (45%) com óstio comum de VVPP esquerdas. Não houve diferença estatística entre o sucesso da ABL de FAP entre os grupos I e II (p=0,46).

Conclusão: os dois grupos apresentaram resposta clínica à ABL de FA estatisticamente semelhantes; A presença de VA das VVPP não influenciou no resultado da ABL de FA paroxística nesta população; VVPP supranumerárias foi a VA mais frequentemente encontrada.

24081

Lesões da mucosa esofágica pós-ablação de fibrilação atrial: uma avaliação sistemática

Claudio Munhoz da Fontoura Tavares, Nilson Araujo de Oliveira Junior, Marcio Galindo Kiuchi, Hecio A de Carvalho Filho, Luiz Leite Luna, Cyro Vargues Rodrigues, Aristarco G de Siqueira Filho, Claudio Tinoco Mesquita Hospital São Vicente de Paulo Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A ablação de Fibrilação atrial (FA) está estabelecida como uma opção terapêutica eficaz para o controle da arritmia em pacientes não responsivos ao tratamento farmacológico. Aplicações de RF na parede posterior do átrio esquerdo (AE) têm o risco potencial de gerar lesões térmicas no esôfago, fato que limita as aplicações de RF podendo comprometer o sucesso da ablação. A incidência de lesões esofágicas pós RF é bastante variável na literatura (2 a 47%).

Objetivo: Avaliar através de endoscopia digestiva alta (EDA) a incidência e o tipo de lesão esofágica em pacientes (pc.) submetidos a ablação de FA.

Materiais e Métodos: 21 pc. idade media 64,1±9 anos, 11 com fibrilação atrial paroxística (FAP) foram submetidos a ablação do antro das VP guiados por mapeamento eletroanatômico CARTO. Foi utilizado cateter de ponta 3,5mm irrigado, irrigação de 17ml/h e potencia de 30W sendo 20W na parede posterior do AE. Todos os pacientes foram submetidos a EDA no dia seguinte ao procedimento. Em 12 pc. foi realizada monitorização do esôfago com termômetro ou sonda nasogástrica (SNG) contrastada para visualização da topografia esofágica. Teste exato de Fisher foi empregado para avaliar as diferenças.

Resultados: Na EDA foram observadas lesões esofágicas em 11 pacientes (52,4%). Foram visualizados quatro padrões de lesão: equimoses (03 pc.), coágulos na superfície (02 pc.), úlceras (3 pc.) e erosão (3pc.). O termômetro foi utilizado em 12 pc. e SNG em 2 pc. Nos pc. com termômetro a temperatura máxima foi de 38,9°C. Não houve diferenças na incidência de lesões com e sem monitorização esofágica (8 vs. 3, respectivamente; p = 0,25) Nos pc. com úlcera foi repetida EDA de 2 a 4 semanas após, com resolução total das lesões.

Conclusão: A incidência de lesões da mucosa esofágica pós-ablação de FA é alta, mesmo com estratégias de monitorização do esôfago. Estratégias adicionais de prevenção desta complicação devem ser avaliadas.

24087

Quais os sinais e sintomas e os fatores de risco mais prevalentes nos pacientes admitidos com FA/Flutter descompensados na Unidade de Emergência?

Eduarda Barcellos dos Santos, Paula de Medeiros, Rodrigo Freire Mousinho, Raphael K Osugue, Paola Martins Presta, Claudio Vieira de Carvalho, Kamila Machado de Castro, Cristal Peters Cabral, André Volschan Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia mais comumente encontrada na prática clínica, e responsável por um terço das internações hospitalares por distúrbios do ritmo cardíaco. Durante os últimos 20 anos, foi notado um aumento de 66% nas admissões hospitalares por FA, atribuídas a uma combinação de fatores: envelhecimento da população, aumento das doenças cardíacas crônicas e diagnósticos freqüentes.

Objetivo: Descrever os sinais e sintomas e os fatores de risco mais prevalentes em pacientes admitidos em uma unidade de emergência (UE).

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, de uma amostra inicial de 133 pacientes admitidos na UE de um hospital terciário privado, foram selecionados 101 pacientes admitidos por FA/Flutter descompensados de outubro/2009 a dezembro/2010. Os dados foram obtidos a partir dos prontuários onde havia um formulário específico para coleta sistematizada das informações pertinentes. As manifestações clínicas consideradas foram: palpitação, dispnéia, dor torácica, sudorese e visão turva. Em relação aos fatores de risco foram coletados dados em relação a história de diabetes (DM), hipertensão arterial (HAS), presença de disfunção ventricular (IC), história de isquemia cerebral prévia (AVC/AIT) ou tromboembolismo periférico e estenose mitral (EM), além da idade. **Resultados:** A média de idade foi de 67 ± 16,6 anos, com predominância do sexo masculino (61,3%). Palpitação foi o sintoma mais freqüente (54%), seguido por dispnéia (24%), sudorese (13%), dor torácica (11%) e visão turva (4%). Entre os fatores de risco, o mais prevalente era a idade ≥65 anos (62%), seguido por HAS (58%), IC (18%), DM (16%), passado de AVC/AIT (7%), tromboembolismo periférico (1,5%) e EM (1,5%).

Conclusão: FA está relacionada ao envelhecimento e ao número de comorbidades associadas, tornando o paciente de maior risco para eventos tromboembólicos. No nosso registro, palpitação é o sintoma mais comum, assim como a idade avançada é o fator de risco mais prevalente.

Ablação por cateter em ritmo sinusal de taquicardias ventriculares instáveis em cardiopatas comparando os sistemas eletroanatômicos – Carto e Navx
Eduardo Machado Andrea, Rodrigo Periquito, Washington A Maciel, Leonardo Rezende de Siqueira, Luis G Belo de Moraes, Fabiana F Mitidieri Cortez, Lara Patricia Monteiro da Fonseca, Iara Atié Malan, Simone Farah, Jacob Atié UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Pt portador de TV Instável (TVi) tem alto risco de morte súbita e difícil mapeamento durante o estudo eletrofisiológico (EEF) para ablação por radiofrequência (AR) devido a instabilidade hemodinâmica.

Objetivo: Avaliar os resultados a médio e longo prazos da recorrência de TVi em portadores de cardiopatia e cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) em tempestade elétrica, submetidos a (AR).

Pacientes e Método: De 7012pt submetidos a EEF e AR, 27pt apresentaram TVi (0,4%) que foram divididos em 2 grupos. GI – 18pt (66%) foram submetidos ao mapeamento pelo sistema CARTO; e, GII – 9pt (34%) submetidos ao mapeamento pelo NAVx. A idade variou de 43 a 75 anos (média 67,3), 12pt isquêmicos, 7pt chagásicos (Ch), 5pt miocardiopatia dilatada (MCD), 1pt com fibrodilatação do ventrículo direito, 1pt cardiopatia congênita, 1 pt polimiosite. Um pt com Ch, devido a mediastinite teve o sistema de CDI explantado ficando internado por 9 meses. O EEF e AR foram feitos com punção de veia e artéria femoral. Em 5 pt foi feita punção epicárdica (1 isquêmico, 21 chagásicos, 1 fibrodilatação, 1 MCD). O sucesso na AR foi a não indução da TVi imediatamente a AR.

Resultados: Obteve-se sucesso global na AR em 28/32 (87%) TVi induzidas pré-ablação. No GI 18/20pt (90%) apresentaram sucesso na AR pelo sistema CARTO num acompanhamento médio de 3 anos (1 a 7 anos). No GII 10/12pt (83%) apresentaram sucesso na AR pelo sistema NAVx num acompanhamento médio de 2 anos (1 a 5 anos). O pt com sistema de CDI explantado ficou 9 meses sem arritmia até um novo sistema ser implantado.

Conclusões: A AR da TVi em ritmo sinusal é de fácil execução com os sistemas de mapeamento eletroanatômico. Não houve diferença de sucesso na AR entre os sistemas. A AR é um adjuvante ao CDI e não o substitui, pois doença é progressiva. Os sistemas são de fácil execução não aumentando o tempo de procedimento.

Características clínicas e eletrofisiológicas de 1465 pacientes com vias acessórias átrio-ventriculares submetidos à ablação por radiofrequência – Experiência de 15 anos

Iara Atié Malan, Washington Andrade Maciel, Eduardo Machado Andrea, Luis Gustavo Belo de Moraes, Leonardo Rezende de Siqueira, Rodrigo Periquito, Lara Patricia Monteiro da Fonseca, Fabiana F Mitidieri Cortez, Jacob Atie UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Estudos foram realizados analisando pt com vias acessórias (VA), mas a maioria é de ensaios estrangeiros, com um número relativamente pequeno de pt (Belhassen B. *Radiofrequency ablation of accessory pathways: a 14 year experience at the Tel Aviv Medical Center in 508 patients*. Isr Med Assoc J 2007;9:265-70).

Objetivos: Descrever o número e a localização das VA em pt brasileiros submetidos à ablação, a associação com outras arritmias, o sucesso, as complicações, correlacionar a taquicardia reentrante átrio-ventricular antidrômica (TRAVA) com múltiplas VAs.

Delineamento: Estudo observacional.

Material e Métodos: Foram analisados retrospectivamente 1465 pt com VAs que realizaram estudo eletrofisiológico e ablação. Os pt foram avaliados de acordo com o sexo, a idade, o número de VAs, a localização, outras arritmias, o sucesso, as complicações e TRAVA com múltiplas VAs.

Resultados: Evidenciadas 1540 VAs, 66 pt (4,5%) tinham múltiplas VAs, 36,6% das VAs estavam localizadas na região lateral esquerda (LE), 9,7% na posterior esquerda, 26,4% na posteroseptal, 10,2% na medioseptal, 5,1% na anteroseptal, 10,6% na lateral direita e 1,4% na posterior direita. Houve associação com arritmias em 9,9% dos pt; a Taquicardia por Reentrada Nodal foi evidenciada em 2% dos pt, o FIA ocorreu em 0,9% dos pt, a FA foi observada em 6,2% dos pt e 0,8% dos pt apresentavam documentação prévia de Fibrilação Ventricular (FV). A presença de TRAVA foi mais freqüente com múltiplas VAs (18,2%). O sucesso foi de 90,6%. Complicações em 0,89% dos pt.

Conclusões: As VAs laterais esquerdas foram as mais prevalentes, a FA foi a arritmia mais freqüente e 12 pt apresentaram FV, a presença de TRAVA se correlacionou com múltiplas VAs e o sucesso da ablação foi de 90,6% com 0,89% de complicações.

Apresentação clínica de taquicardias supraventriculares em crianças – Análise retrospectiva

Eduardo Machado Andrea, Rodrigo Periquito, Washington Andrade Maciel, Leonardo Rezende de Siqueira, Luis Gustavo Belo de Moraes, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Lara Patricia Monteiro da Fonseca, Iara Atié Malan, Simone Farah, Fernando Senn, Jacob Atie UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: As crianças com idade <12 anos com taquiarritmia supraventricular (TSV) manifestam diferentes sinais e sintomas na dependência da faixa etária.

Objetivo: Comparar a forma de apresentação clínica das TSV documentadas.

Pacientes e Método: 79 pt consecutivos, 47 do sexo masculino (M), idade de 0 a 12 anos com TSV foram avaliados quanto a: dor torácica, sinais de baixo débito, palidez cutânea, sudorese fria, relação das crises com quadro infecciosos e reversão das crises com vômito. Foram divididos em GI – 0 a 4 anos; e, GII – 4 a 12 anos. O ecocardiograma era normal em todos.

Resultados: O ECG da crise mostrava taquicardia atrial (TA) em 24pt, 23 com taquicardia reentrante átrio-ventricular (TRAV), 9pt com taquicardia reentrante nodal AV (TRN), 9 pt com flutter atrial, e 14 pt com relato médico de atendimento em emergência com TSV. GI – 38 pt (22M) dos quais 19pt (50%) apresentavam dor no peito, 11pt (29%) com sinais de baixo débito, 9 pt (23%) com palpitação e 5pt desencadeavam crises de TSV em estados gripais (2 pt TA e 3pt TRAV). GII – 41 pt (25M) dos quais 29 apresentavam palpitação, 9 pt com dor no peito, 6 com baixo débito. Doze pt reverteram a taquicardia com episódio de vômito, sendo 9pt do GI (3TRN, 4TRAV, 2TSV), e 3pt do GII (1TA e 2TSV).

Conclusões: (1) Dor torácica como manifestação de TSV ocorreu mais em criança <4 anos, (2) Palpitação foi observada como manifestação de taquiarritmia em crianças >4 anos, o que pode estar relacionado com melhor caracterização dos sintomas pela criança, (3) Os quadros gripais desencadearam crises de taquiarritmia em crianças <4 anos, (4) A reversão das crises de TSV com vômito ocorreu mais em crianças <4 anos e portadoras de taquicardia com mecanismo de reentrada.

Utilização de ecocardiograma transesofágico 3D na ablação de fibrilação atrial

Claudio Munhoz da Fontoura Tavares, Hecio Affonso de Carvalho Filho, Marcio Galindo Kiuchi, João Carlos Tress, Claudio Tinoco Mesquita, Nilson Araujo de Oliveira Junior
Hospital São Vicente de Paulo Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: O isolamento do antro das veias pulmonares constitui a principal estratégia no tratamento por ablação da fibrilação atrial (FA). Estratégias que visualizam o átrio esquerdo (AE) e as veias pulmonares (VP) são úteis para guiar os cateteres de estudo e ablação.

Objetivo: Relatar um caso de ablação de FA no qual foi utilizado o ecocardiograma transesofágico 3D (ECO 3D) para auxiliar no procedimento.

Materiais e Métodos: Paciente masculino, 56 anos apresentando episódios de FA paroxística e intolerância a medicações antiarrítmicas. Proposta ablação do antro das VP.

Resultados: Realizada monitorização transesofágica com ECO 3D. Com esta estratégia foram avaliadas: auriculeta esquerda sendo descartados trombos. Foram obtidas imagens do septo interatrial (SIA) sendo útil no posicionamento da agulha de Brockenbrough na fossa oval e realização da punção transeptal. Após acesso ao átrio esquerdo o ECO 3D permitiu, de forma eficaz a visualização do óstio das 4 veias pulmonares. Foi possível avaliar a adequada aposição do cateter circular no óstio das VP. O posicionamento do cateter de ablação, embora possível, foi prejudicado pela presença do artefato da irrigação. Foi possível ainda a utilização da sonda do ECO 3D para deslocamento do esfago para longe do óstio da VP inferior esquerda, possibilitando aplicações de radiofrequência nesta área. Neste paciente ainda foi possível a indução de taquicardia reentrante nodal a qual foi ablaçionada.

Conclusão: O ECO 3D foi útil na ablação da fibrilação atrial. No momento, o seguimento do cateter de ablação ainda é sub-ótimo, não permitindo o seu uso isoladamente, sem radioscopia. A introdução de cateteres de ablação circulares poderão ter no ECO 3D uma ferramenta útil para a aposição nas VP.

Fatores de risco para fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Carolina Pelzer Sussenbach, Luiz Francisco Zimmer Neto, Jacqueline C E Piccoli, Anibal Pires Borges, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, José L de França Albuquerque, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos V da Costa Guaragna Hospital São Lucas / PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Fibrilação Atrial (FA) no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) embora, geralmente, autolimitada e sem associação com óbito, relaciona-se com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e prolongamento do tempo de hospitalização. A identificação de fatores de risco é importante para otimizar terapêutica preventiva. A profilaxia com Beta Bloqueador é aceita universalmente.

Objetivo: Pesquisar quais os pacientes que apresentam maior risco para FA no pós-operatório de CRM.

Delineamento: Estudo de coorte retrospectiva.

Pacientes e métodos: Foram analisadas as informações de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas do HSL-PUCRS do período de Fevereiro de 1996 a Maio de 2009. No intuito de identificar os fatores preditores de FA foram analisadas 6 variáveis pré-operatórias (Idade, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Insuficiência renal crônica, Betabloqueador, antiarrítmico e Fração de ejeção) e 1 variável operatória (tempo de circulação extracorpórea) por análise uni variada (Qui-Quadrado de Pearson), e multivariada (regressão logística) para um nível de $p < 0,05$.

Resultados: Foram estudados 3139 pacientes e 677 (21,6%) apresentaram FA no pós-operatório de CRM. Os fatores preditores independentes de FA foram Idade >70 anos (RR:2,599; IC:2,142-3,155; $p < 0,001$) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (RR:1,291; IC:1,037-1,608; $p = 0,022$). Encontrou-se uma tendência para risco de FA em pacientes com Insuficiência renal crônica (IRC) (RR:1,305; IC:0,980-1,737; $p = 0,069$).

Conclusão: Idosos (>70 anos) e portadores de DPOC apresentam maior risco para FA após CRM. A identificação de DPOC pode dificultar o uso de beta-bloqueador no pré-operatório, sugerindo a necessidade de usarmos outro antiarrítmico (amiodarona ou propafenona).

O quanto uma boa história clínica colhida ajuda no diagnóstico diferencial das taquicardias supraventriculares reentrantes que utilizam o nó AV como parte do circuito

Eduardo Machado Andrea, Rodrigo Periquito, Washington Andrade Maciel, Leonardo Rezende de Siqueira, Luis Gustavo Belo de Moraes, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Lara Patricia Monteiro da Fonseca, Iara Atié Malan, Simone Farah, Jacob Atie UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: As Taquicardias Supraventriculares (TSV) manifestam-se com palpitações. Uma análise detalhada da palpitação com características clínicas, idade e sexo podem ser úteis no diagnóstico diferencial no consultório, mesmo com ECG basal normal.

Objetivo: Avaliar prospectivamente o valor de: sexo, idade dos sintomas, localização (fúrcula ou precórdio), início ou término gradual/abrupto, poliúria, síncope/pré-síncope e relação com esforço. Fizeram estudo eletrofisiológico (EEF) os pt com ECG com suspeita de taquicardia reentrante nodal (TRN) ou reentrada por via anômala oculta (TRAV), sendo submetidas a ablação.

Pacientes e Método: Em 947pt com taquicardia com diagnóstico de TRN (532pt) ou TRAV (414pt) ao EEF, responderam questionários prévios. Utilizamos o SPSS para análise.

Resultados: Vide tabela abaixo.

Conclusões: Feminino, palpitação em fúrcula, acordar em taquicardia e ocorrência no repouso foram estatisticamente significativas para o diagnóstico de TRN na análise multivariada. A primeira crise de TRN ocorreu mais tarde, estatisticamente significativa.

	FEM	Fúrcula	Acordar	Pré/Síncope	Repouso	Poliúria
TRN	422	275	55	320	522	149
TRAV	224	157	3	178	313	10
p	0,03	0,02	0,03	0,77	0,00	0,17

Início: TRN 35,8 anos TRAV 16 anos $p = 0,00$

Assistolia imediatamente após ablação de flutter atrial em pacientes previamente submetidos à ablação cirúrgica tipo Maze

Erivelton Alessandro do Nascimento, William Oliveira de Souza, Raquel Guimarães de Oliveira, Daniel Marzulo Reis, Maila Seifert Macedo Silva, Eduardo Benchimol Saad, Marcio Luiz Alves Fagundes, Fernando Eugenio dos Santos Cruz Filho Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL

Resumo dos casos: C.M.A e C.V.S.N., 71 e 36 anos respectivamente, feminina, do lar, internadas por episódios repetitivos de taquiarritmias sintomáticas. O eletrocardiograma exibia flutter típico de caráter incessante. Na história patológica pregressa havia hipertensão arterial sistêmica, valvulopatia mitro-aórtica reumática com prótese metálica mitral há 20 anos e 7 anos respectivamente. Ambos pacientes foram submetidos a ablação cirúrgica tipo Maze (corte costura e radiofrequência respectivamente) quando da troca valvar. Após otimização do tratamento clínico pacientes permaneceram em classe funcional II NYHA. Ambas encaminhadas para ablação. Durante a aplicação de radiofrequência na região de istmo cavo-tricuspídeo apresentaram assistolia parcial e total requerendo implante de marca-passo definitivo. Durante o implante foi possível demonstrar que ao estimular o átrio havia condução AV normal, confirmando que a assistolia era devida a ausência de escape atrial, nodal e ventricular. Apesar de ser um desfecho incomum, a assistolia durante a aplicação de radiofrequência na região do istmo cavo-tricuspídeo, requerendo o implante de marca-passo definitivo deve ser considerada.

Conclusões: Pacientes submetidos a ablação cirúrgica tipo Maze podem apresentar depressão ou ausência de ritmos de escape, e durante a ablação de flutter atrial nesta população podem ocorrer ritmos bradicárdicos instáveis.

Correlação da apresentação clínica de taquicardia reentrante AV antidrômica e da idade dos pacientes na época da ablação com a presença de uma ou múltiplas vias acessórias

Iara Atié Malan, Washington Andrade Maciel, Eduardo Machado Andrea, Luis Gustavo Belo de Moraes, Leonardo Rezende de Siqueira, Rodrigo Periquito, Lara P Monteiro da Fonseca, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Jacob Atie UFRJ Rio de Janeiro RJ e Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Os pt com múltiplas vias acessórias (MVA) geralmente são mais sintomáticos e fazem ablação mais cedo na sua história natural (Weng KP, Wolff GS, Young ML. *Multiple accessory pathways in pediatric patients with Wolff-Parkinson-White syndrome*. Am J Cardiol 2003;91:1178-83).

Objetivos: Correlacionar a apresentação clínica de taquicardia reentrante átrio-ventricular antidrômica e a idade do paciente no momento da ablação com a presença de uma ou MVA.

Delineamento: Estudo observacional.

Material e Métodos: Um grupo de 1465 pt com vias acessórias submetidos à ablação foi estudado e foi avaliada a correlação da apresentação clínica de taquicardia reentrante átrio-ventricular antidrômica com a presença de uma ou MVA e a sua relação com a idade à época da ablação.

Resultados: A taquicardia reentrante átrio-ventricular antidrômica foi evidenciada em 21 pt (1,4%). Nos pt em que se identificou essa arritmia, 9 deles apresentavam uma via acessória, resultando em 0,6% dos pt com uma via acessória. Contudo, ao se observar os pacientes com MVA, foi encontrada essa arritmia em 12 pt, correspondendo a 18,2% dos pt com MVA. Foram evidenciadas 1540 vias acessórias e 66 pt (4,5%) demonstravam MVA. Dos 66 pt com MVA, no ato da ablação, 22 destes tinham idade ≤ 18 anos, revelando 6,9% de um total de 317 crianças, enquanto 44 pt eram maiores de 18 anos, traduzindo 3,8% de um total de 1148 pt adultos, o que revela uma prevalência relativa maior de MVA em pt que foram submetidos à ablação com idade ≤ 18 anos; essa diferença tem relevância estatística ($p = 0,018$, OR:1,87, IC:1,07-3,26).

Conclusões: A presença de taquicardia reentrante átrio-ventricular antidrômica foi mais freqüente em pt com MVA (18,2%). Houve uma maior prevalência de MVA em pt que foram submetidos à ablação com idade ≤ 18 anos, com significância estatística.

Quantificação da fibrose atrial esquerda através da ressonância magnética cardíaca e sua validação pelo mapeamento eletroanatômico CARTO 3

Claudio Munhoz da Fontoura Tavares, Nilson Araujo de Oliveira Junior, Hécio Affonso de Carvalho Filho, Marcio Galindo Kiuchi, Martha Valéria Tavares Pinheiro, Olga Ferreira de Souza, Mauricio Ibrahim Scanavacca, Clério Francisco de Azevedo Filho
Hospital São Vicente de Paulo RJ RJ e Instituto D'Or RJ RJ BRASIL

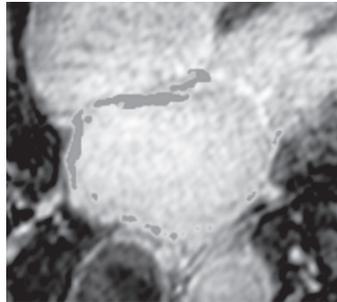
Introdução: O remodelamento estrutural do átrio esquerdo (AE) reduz o sucesso da ablação da fibrilação atrial (FA). A definição do grau de fibrose do AE antes da ablação pode ser útil no planejamento do procedimento.

Objetivo: Avaliar a possibilidade de detecção da fibrose atrial através da ressonância magnética cardíaca (RMC) e correlacionar com o mapa de voltagem (MV) no mapeamento eletroanatômico (MEA) durante a ablação de FA.

Materiais e Métodos: Pc. I Masc. 72 anos com *flutter* atrial atípico persistente pos ablação; pc.II Masc. 51 anos com FA paroxística e coração estruturalmente normal. Previamente ao procedimento os pacientes foram submetidos a RMC do AE e quantificação da fibrose. Ambos os pc. foram submetidos ao MEA do AE através do sistema CARTO 3 sendo criados MV do AE pré ablação.

Resultados: Os pacientes I e II demonstraram fibrose na RMC de 29% e 03% respectivamente. O MV pelo CARTO 3 demonstrou fibrose (voltagem <0,25mV) de 18,2% e 0%.

Conclusão: Esta experiência preliminar sugere ser possível quantificar a fibrose no AE de forma satisfatória pela RMC. Esta informação pode ter implicação na seleção de pacientes candidatos a ablação por radiofrequência da FA.



Taquicardia ventricular induzida em estudo eletrofisiológico com foco miocárdico em eletrodo de CDI

William Oliveira de Souza, M Seifert M Silva, Diego L Pinho, Erivelton A D Nascimento, Eduardo B Saad, Marcio L A Fagundes, Luiz H C Loyola, Gustavo C Lacerda, Claudia M Perez, Rodrigo Minati B, Fernando Eugenio dos Santos Cruz Filho
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A despeito de sua utilidade, a presença de desfibriladores implantáveis está associada à morbidades.

Objetivo: O caso apresentado demonstra a presença de taquicardia ventricular induzida pelo eletrodo ventricular de desfibrilador implantável.

Relato de Caso: Apresentamos o caso de paciente feminina de 48a, HAS de longa data e com diagnóstico prévio de CMP periparto desde os 25 anos de idade, em tratamento irregular para insuficiência cardíaca e portadora de cárdiodesfibrilador implantável desde 2008. Admitida em abril de 2010 em tempestade elétrica apresentando à internação taquicardia ventricular sustentada com FC próxima à 140bpm. Interrogação do CDI evidenciou 31 episódios apropriados de desfibrilação nas 48 horas antecedentes. Internada em unidade intensiva, sendo reprogramada faixa de terapia do CDI para FC superior à 170bpm, e iniciada amiodarona venosa e correção eletrolítica. Apresentou vários episódios de TV com as mesmas características, interrompidos espontaneamente, do dia 1/04/2010 até 05/04/2010 quando observou-se o último episódio de TV. Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica grave de VE (FE 17% por Simpson). Em estudos eletrofisiológicos subseqüentes em 07/04 e 13/04 a taquicardia ventricular foi induzida e mapeada sendo diferente da TV clínica e estava localizada no miocárdio em contato com eletrodo de VD do CDI. Como a TV observada não foi a clínica, e a paciente mantinha-se estável sem novos eventos, optou-se por manter amiodarona com acompanhamento clínico próximo.

Conclusão: 1. A despeito de adequadamente funcionantes e implantados corretamente, os dispositivos implantáveis podem ser fonte de morbidade. 2. No caso apresentado foi flagrada ao EEF taquicardia ventricular com foco na ponta do eletrodo de CDI.

2 – Aterosclerose

Escore de cálcio coronariano: uma nova estratégia para avaliação do risco cardiovascular de indivíduos com infecção pelo HIV

Vilela, F D, Hadlich, M S, Meirelles, V, Ferraiuoli, G I A, Lima, Ana B R, Barros, M, Lorenzo, A R
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A relação entre doença aterosclerótica coronariana (DAC) e infecção pelo HIV já está bem documentada, mas não foram definidas estratégias de avaliação de risco cardiovascular específicas para a população infectada. A calcificação das artérias coronárias, detectada pelo escore de cálcio das artérias coronárias (ECAC), é uma nova ferramenta para detecção precoce de aterosclerose coronariana e tem potencial utilidade para a estratificação do risco cardiovascular da população com HIV.

Objetivo: Avaliar a presença de aterosclerose subclínica em indivíduos com infecção pelo HIV, através do ECAC.

Delineamento: Estudo transversal.

Métodos: Foram avaliados 40 adultos infectados pelo HIV, sem sintomas cardiovasculares ou história de DAC. O ECAC foi realizado num tomógrafo de 64 detectores, sendo gerados percentis de calcificação conforme idade e sexo. ECAC>0 foi definido como a presença de aterosclerose coronariana. Variáveis categóricas foram comparadas por qui-quadrado ou teste de Fisher e as contínuas por teste t de Student ou de Mann-Whitney.

Resultados: A idade foi $45,9 \pm 8,1$ anos; somente 30% estavam em idade de risco para DAC (≥ 45 anos para homens e ≥ 55 anos para mulheres). Hipertensão arterial foi encontrada em 55%, diabetes em 10%, dislipidemia em 67,5%, tabagismo em 35% e história familiar de DAC em 57,5%; 82,5% dos pacientes possuíam ≥ 2 fatores de risco. ECAC>0 foi encontrado em 32,5% dos pacientes. A idade foi maior nos pacientes com calcificação coronariana do que naqueles sem calcificação ($50,3 \pm 7,3$ vs $43,8 \pm 7,7$, respectivamente, $p=0,015$), mas não foram encontradas diferenças significativas quanto ao sexo, prevalência de diabetes, tabagismo, IMC, uso de inibidores da protease ou outras variáveis.

Conclusões: Embora jovem para desenvolvimento de DAC, esta população teve aterosclerose coronariana frequentemente encontrada. Isto pode decorrer dos efeitos cardiovasculares do HIV ou das drogas usadas no seu tratamento. Os resultados sugerem a necessidade de reavaliar a mensuração do risco cardiovascular na população infectada pelo HIV, dada a prevalência de DAC subclínica, e indicam potencial benefício do ECAC na avaliação dessa população.

Parada cardiorrespiratória pós-síndrome coronariana aguda com supra de ST

Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, Thelma Cristina Lemos Yatudo, Ana Claudia do Amaral, Luiz Carlos Bodanese, Mario Wiehe
Hospital São Lucas / PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Síndrome coronariana aguda com supra de ST (SCACSST) é um evento grave associado a desfechos duros, como parada cardiorrespiratória e óbito. Objetivo: Estudar os fatores de risco associados à parada cardiorrespiratória (PCR) pós SCACSST.

Delineamento: Coorte retrospectiva.

Pacientes e métodos: Análise dos dados dos pacientes internados na unidade coronariana com diagnóstico de SCACSST entre o período de 2000 a 2010. Pacientes foram acompanhados até alta hospitalar ou óbito.

Resultados: No período analisado 1.009 pacientes apresentaram diagnóstico de SCACSST, destes 97 pacientes (9,6%) apresentaram PCR, 38,1% em fibrilação ventricular. A análise multivariada encontrou associação significativa para PCR pós SCACSST com idade acima de 60 anos (OR 1,75; IC 95% 1,07 – 2,85; $p=0,24$), necessidade de balão intra-aórtico (OR 6,90; IC 95% 4,14 – 11,52; $p<0,001$), reinfarto (OR 2,94; IC 95% 1,06 – 8,15; $p=0,039$) e óbito (OR 61,05; IC 95% 32,8 – 113,63; $p<0,001$). Não houve associação significativa com choque cardiogênico (frequência de 49,5% dos pacientes com PCR), edema agudo de pulmão (21,6%), insuficiência renal aguda (32,9%), comunicação interventricular pós infarto (somente 2 casos, frequência 2,1% das PCRs), sangramento maior (28,8%), insuficiência cardíaca prévia (20,6%), intervalo de tempo entre o diagnóstico e o tratamento, ou qual a parede ventricular acometida. Somente o beta-bloqueador mostrou-se como fator protetor para PCR pós IAMCSST (OR 0,508; IC 95% 0,30 – 0,84; $p<0,009$).

Conclusões: PCR pós SCACSST por si já é um fator de risco independente para óbito, sendo importante analisar e conhecer seus preditores.

3 – Cardiologia Clínica

TL Oral 23731

Endocardite infecciosa em dispositivos intracardíacos

Aguiar, R V, Erthal, F L, Francischetto, O, Figueiredo, V L, Lachtermacher, S, Lamas, Cristiane
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) associada a dispositivo implantável é uma complicação rara e potencialmente fatal. Nos últimos anos, houve um aumento nas indicações de marcapasso (MP) e cardiodesfibriladores implantáveis (CDI) e como consequência aumento da incidência de EI.

Objetivo: Descrever as características clínicas e sobrevida dos pacientes portadores de MP que evoluíram com EI.

Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo e consecutivo, observacional, baseado em questionário ICE (*International Collaboration on Endocarditis*) preenchido no momento da internação do paciente. Foram avaliados 125 pacientes com diagnóstico de EI, segundo critérios de Duke modificado, no período de jan/2006 à jan/2011.

Resultados: 17 pacientes evoluíram com EI após implante de MP, com predomínio do sexo masculino (13/17,76,5%) e com idade média de 51 anos (amplitude 14 a 77 anos). A apresentação foi precoce (<1 ano) em 15 (88,2%) e o quadro clínico agudo em 12 (70,5%). A aquisição foi comunitária em 7 (41%). Os locais mais acometidos foram o cabo do MP e valva tricúspide, 59% e 17,6% respectivamente. *S. aureus* foi o microorganismo de maior prevalência (7/17, 41,1%, sendo 2 MRSA), sendo no total 11 Gram positivos, 4 GN e 2 leveduras. O tratamento consistiu em extração cirúrgica em 12/17 (70,5%) com antibioticoterapia guiada por culturas em todos os casos. Nove dos doentes obtiveram alta hospitalar, 1 permanece internado. Os dois pacientes com MRSA evoluíram a óbito.

Conclusão: Assim como na literatura, *S. aureus* foi o microorganismo de maior prevalência. Notamos, contudo, variedade de etiologia. A maioria necessitou extração do dispositivo, contudo 2 morreram antes do procedimento e 3 apresentaram evolução clínica favorável.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 28º Congresso

TL Oral 22137

Estudo randomizado sobre uso do estetoscópio digital no ensino de semiologia cardíaca para alunos do curso de medicina

Arêdo, F C, Matias, R R, Mesquita, C T
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Hospital Universitário Antônio Pedro Niterói RJ BRASIL

Introdução: Estetoscópios digitais permitem a gravação dos sons cardíacos, com amplificação e cancelamento de sons ambientais, além de permitirem a análise dos sons em tela de computador através de traçado fonocardiográfico. Estudos sugerem que esta tecnologia aumenta a acurácia do exame clínico, entretanto o seu impacto no ensino da semiologia da ausculta cardíaca em alunos de graduação de Medicina não é conhecido.

Objetivos: Avaliar a utilidade do estetoscópio digital como instrumento para aprendizagem da ausculta cardíaca na Faculdade de Medicina de uma instituição federal de ensino.

Métodos: Foram selecionados 20 alunos do 3o. ano do curso médico por prova para um curso de 8 semanas (total de 24 horas) de semiologia cardiovascular com aulas teóricas com ausculta de sons cardíacos digitais e aulas práticas tutoriadas nas enfermarias, nestas aulas práticas os alunos foram randomizados em dois grupos: (1) estetoscópio digital (Littmann modelo 3200, 3M) e (2) estetoscópios convencionais. Foi realizada avaliação pré-treinamento com teste sobre sons cardíacos, igual para os dois grupos, que foi repetida ao final do curso. Foram comparadas as médias das avaliações pelo teste T pareado.

Resultados: Houve uma melhora significativa na pontuação dos alunos da primeira (antes do curso) para a segunda avaliação (término do curso): média primeira prova 3,04 vs média segunda prova 3,87 (p= 0,04). Comparando o grupo que fez o treinamento com estetoscópio digital, verificamos que a média da segunda prova apresentou uma tendência de ser maior que a da primeira: 4,11 x 3,18 (p= 0,06). Em contraste, o grupo que fez o treinamento com estetoscópio convencional, não demonstrou aumento significativo na segunda média em relação à primeira: 3,5 x 2,9 (p = 0,6).

Conclusões: Os achados sugerem que intervenções de curta duração para o ensino da semiologia cardíaca podem contribuir de modo significativo para melhora da proficiência da identificação dos sons cardíacos. O uso das ferramentas digitais parece ser um fator positivo no ensino destas habilidades. Novos estudos devem ser feitos para elucidar o seu impacto.

23685

A proteína C reativa se associa a morte mas não a complicações infecciosas após cirurgia de revascularização miocárdica

Lorenzo, A R, Chimelli, A P, Issa, A F C, Pittella, F J M
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A proteína C reativa (PCR) é um novo marcador de eventos cardiovasculares e tem sido investigada também como um marcador de risco de eventos adversos após a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM).

Objetivo: Avaliar a associação entre a PCR pré-operatória e a ocorrência de complicações infecciosas e morte desde a CRVM até a alta hospitalar.

Delimitação: Estudo prospectivo.

Métodos: Foram estudados 262 pacientes. PCR foi dosada no pré-operatório, na ausência de quadros infecciosos ou inflamatórios e foi considerada elevada se $\geq 3\text{mg/dl}$. Foram avaliadas a ocorrência de infecção pós-operatória (considerada tanto como infecções superficiais, nas incisões de membro inferior para safenectomia e na região torácica, quanto as profundas, como osteomielite de esterno e mediastinite) e de morte a partir da CRVM, até a alta hospitalar. Curvas ROC foram criadas para variáveis contínuas associadas aos eventos infecção (de todos os tipos) e morte.

Resultados: Infecção ocorreu em 20 pacientes (7,6%) e morte em 18 (6,9%). A PCR mostrou área sob a curva de 0,45 para o evento infecção e de 0,82 para o evento morte (p=0,008 para morte). O poder discriminativo da PCR em relação ao evento morte se manteve mesmo após exclusão dos pacientes com síndromes coronarianas agudas, e foi superior ao do EuroSCORE (área sob a curva de 0,75).

Conclusões: Apesar de ser um biomarcador inflamatório, a PCR não teve poder discriminativo significativo em relação à ocorrência de infecções após CRVM, mas sim em relação à morte intra-hospitalar. Os mecanismos biológicos responsáveis pelo diferentes comportamentos da PCR como marcador de eventos pós-CRVM devem ser melhor elucidados.

23788

Traçado eletrocardiográfico no atendimento pré-hospitalar

Erthal, F L, Aguiar, R V, Tura, B R, Vasconcellos, R C D A E
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) é responsável pelos atendimentos pré-hospitalares na cidade do Rio de Janeiro, sendo controlado pelo 1o Grupamento de Socorro de Emergência do Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro, e este, em parceria com o Ministério da Saúde, implementou em janeiro de 2010 dez aparelhos de eletrocardiograma (ECG) *Aerotel HeartView* em ambulâncias com capacidade de transmissão do ECG a distância em tempo real. O sistema capta o sinal do exame e o transmite, por meio de um aparelho celular para uma central onde os exames são laudados por cardiologistas e reenviados para ambulância. O objetivo deste estudo foi caracterizar a epidemiologia e determinar a incidência das alterações eletrocardiográficas, correlacionado-as com as queixas principais dos pacientes.

Material e métodos: no ano 2010 foram realizados 25007 atendimentos de emergência, sendo 15004 clínicos. Trata-se de um estudo observacional, transversal, tendo sido analisados todos os ECG realizados (503). Dos pacientes, 298 (59,2%) eram homens e a idade média foi de 55,71 (11-99) anos. Dentre as queixas principais, 26 (5,17%) eram assintomáticos, 248 (49,30%) apresentavam dor torácica, 101 (20,08%) dispnéia, 47 (9,34%) síncope, 36 (7,16%) palpitação e 169 (33,60%) outros sintomas.

Pela análise eletrocardiográfica verificamos 446 (88,66%) com ritmo sinusal, 4 (0,80%) ritmo de marca-passo, 1 (0,20%) junção, 43 (8,5%) em fibrilação atrial, 6 (1,19%) com taquicardia supraventricular, 5 (1%) bloqueio atrioventricular (BAV) do 3º grau, 1 (0,20%) TV monomórfica sustentada, 20 (3,97%) ECG com BRE, 38 (7,5%) BRD, 24 (4,77%) hemibloqueio anterior esquerdo, 16 (3,18%) BAV de 1º grau e 1 (0,20%) BAV de 2º grau. Verificamos 91 (18,9%) com zona inativa, 32 (6,36%) com supra ST e 44 (8,75%) com infra ST. Essa é uma análise inicial e inédita, visando identificar a real incidência de alterações isquêmicas e de arritmias, cujo sucesso do tratamento é proporcional a qualidade e a velocidade do atendimento.

Concluimos que ao conhecer o perfil das alterações eletrocardiográficas encontradas na população atendida pelo SAMU, temos a oportunidade de aprimorar e desenvolver protocolos de tratamento para as doenças mais prevalentes adaptados ao ambiente pré-hospitalar.

Baixo risco de eventos tromboembólicos em pacientes com CHADS2 ≤ 3 submetidos a ablação de fibrilação atrial com sucesso: estudo de desfechos em longo prazo

Eduardo B Saad, Andre L B D'Avila, Ieda Prata Costa, Charles Slater, Rodrigo E Costa, Luiz Antônio O Inácio Júnior, Paulo Maldonado, Dario G M Neto, Angelina Camiletti, Luiz Eduardo M Camanho, Carisi A Polanczyk Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital de Clínicas Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: O manejo da anticoagulação oral (ACO) após a ablação por cateter da fibrilação atrial (FA) é ainda controverso. Faltam evidências da segurança da sua suspensão em pacientes (pt) de mais alto risco sem recorrência da arritmia.

O objetivo deste estudo é avaliação dos resultados em longo prazo da suspensão da ACO após ablação bem sucedida.

Métodos e Resultados: em 327 pt (idade média 63 ± 13 anos, 79% masculino) portadores de FA refratária submetidos a ablação, a ACO e drogas antiarrítmicas (DAA) foram suspensas independente do tipo de FA ou do score CHADS2 de base. A média do score CHADS2 era $1,89 \pm 0,95$ (mediana 2,0). CHADS2 2 (149 pt – 45,4%) e 3 (76 pt – 23,2%) representavam 68,8% dos pt. Em pt com alto risco de recorrência ou tromboembolismo prévio, ACO era mantida por 6-12 meses; antiplaquetários eram usados em pt com ritmo sinusal mantido. Após 46 ± 17 (13 - 82) meses de acompanhamento, 82% dos pt estavam livres de FA (sem DAA). Preditores significativos de recorrência ($p < 0,05$) foram FA não-paroxística (OR 2,0), sexo feminino (OR 2,45), idade ≥ 60 anos (OR 2,1), átrio esquerdo > 40 mm (OR 4,3), CHADS2 > 1 (OR 2,0) e recorrência precoce de FA (RR 3,37). Nenhum evento cerebrovascular isquêmico foi detectado durante o acompanhamento apesar da interrupção da ACO em 298 pt (91%) e das DAA em 293 pt (89%).

Conclusão: Não há significativa morbidade relacionada a eventos tromboembólicos quando as DAA e ACO são suspensas após ablação bem sucedida de FA em pt com CHADS2 score ≤ 3 mantidos com antiplaquetários em longo prazo.

04 – Cardiologia Desportiva, do Exercício e Reabilitação Cardiovascular

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.

José Antonio Caldas Teixeira, Leandro R Messias, Kátia P Dias, Roberto M Cascon, Washington L Batista da Costa, Sergio Guilhon, Sergio S M C Chermont, Antonio Claudio Lucas da Nobrega, Denizar Vianna 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.

Material 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 paramétrico para p<0,05.

Resultados: SLOPE=VE/VCO2 SLOPE

Conclusões: 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 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	FCMx	FC1r	PAS	PAD	T/2	SLOPE
TE	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

O limiar anaeróbio 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

Introdução: O VO2 no Limiar Anaeróbio (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 VCO2/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 9,87ml/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.

Índice de massa corporal como fator preditor de disautonomia em diabéticos

Maria Angela M de Queiroz Carreira, Felipe Montes Pena, Mariana Romulo Fernandes, Ananda Altoé, Ana Paula Chedid Mendes, Bruno Augusto Parada, Igor Natário Pinheiro, Karina Seixas Garcia, Luana Alves de Rocha Carvalho, Lyvia Cabral Pereira Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: São muitas as evidências de que o sistema nervoso autônomo desempenha um papel-chave na síndrome metabólica. (Arq Bras Endocrinol Metab 2007;51/2)

Objetivos: Avaliar se, em indivíduos diabéticos, o índice de massa corporal (IMC) se correlaciona com a presença de disautonomia avaliada em teste ergométrico.

Foram avaliados retrospectivamente, indivíduos diabéticos, idade ≥18 anos, ambos os sexos, submetidos a TE pelo mesmo examinador, em protocolo de rampa em esteira rolante e sintoma-limitado. Foram excluídos aqueles que não cumpriram os 2 minutos de recuperação ativa no pós-esforço; esforço interrompido por exaustão em menos de 6 minutos ou por causas não-cardiovasculares; e arritmias que dificultassem a análise da frequência cardíaca (FC). Os resultados são apresentados em porcentagens, médias e desvio-padrão. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o índice de massa corporal (IMC): grupo 1 (G1) com IMC ≥25kg/m² e grupo 2 (G2): com IMC<25 kg/m². Na análise estatística utilizamos o teste qui-quadrado, teste t de Student e realizada análise de regressão logística para análise de preditores de disautonomia.

Resultados: Foram avaliados 233 pacientes, a idade média foi 56,80±10,58 com predomínio do sexo feminino (%). Os pacientes foram divididos em G1 com 84 pacientes e G2 com 149 pacientes. A comparação apresentou diferença quando analisadas a FC recuperação de primeiro minuto (FCR1) (G1: 14,11±7,81 vs. G2: 16,96±12,15; p=0,02). Na análise de regressão logística os preditores independentes foram o IMC (IC 0,002-0,025;p=0,02) e FCR1 (IC -0,025/ -0,015; p<0,0001).

Conclusão: Diabéticos com peso corporal adequado tem redução mais rápida da FC no pós esforço, inferindo-se um retorno mais rápido da atividade parassimpática no pós esforço.

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^a P Quintão, Sergio F Sgaraglia, Paulo J P Camandaroba, Rosiane F S Abreu, Wolney A Martins Fundação Educacional Serra dos Órgãos Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: 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 tanto pelo temor de complicações no exame como pelo desconhecimento da utilidade do método.

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+14,9 anos. Foram incluídos pacientes em classes funcionais (CF) I a III da NYHA, sob uso de medicação otimizada, segundas as III Diretrizes Brasileiras de IC. Excluídos os pacientes em CF IV da NYHA ou com limitações ao ergômetro. Os exames foram em laboratório de ergometria conforme as normas das II Diretrizes Brasileiras de TE, em protocolo de rampa, esteira Micromed Centurion e software ErgoPC13.

Resultados: Todos realizaram o exame sem intercorrências graves. O consumo de oxigênio (VO2) médio do grupo foi 23,0+5,9 mlO2/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 tensionais 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.

Preditores de disautonomia em pacientes diabéticos avaliados pelo teste ergométrico

Maria Angela M de Queiroz Carreira, Felipe Montes Pena, Igor Natário Pinheiro, Bruno Augusto Parada, Karina Seixas Garcia, Ananda Altoé, Mariana Romulo Fernandes, Ana Paula Chedid Mendes, Luana Alves de Rocha Carvalho, Lyvia Cabral Pereira
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: Portadores de diabetes melito (DM) têm alta incidência de doença cardiovascular e este fator associa-se disautonomia. O teste ergométrico (TE) é um exame de baixo custo e disponível para a análise de isquemia e de disautonomia.

Objetivo: Este estudo tem por objetivo investigar se indivíduos portadores de DM apresentam mais disautonomia ao TE.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente, indivíduos ≥ 18 anos, ambos os sexos, submetidos a TE em protocolo de rampa em esteira rolante e sintoma-limitado. Foram excluídos aqueles que não cumpriram os 2 minutos de recuperação ativa no pós-esforço, esforço interrompido por exaustão < 6 minutos e por causas não-cardiovasculares; e arritmias que dificultassem a análise da frequência cardíaca (FC). Os resultados são apresentados porcentagens, médias e desvio-padrão. A análise estatística foi feita através do teste qui-quadrado, t de student e feita análise de regressão logística para análise de preditores de disautonomia.

Resultados: Foram avaliados 1434 pacientes, idade média de $53,3 \pm 12,8$ anos, 58,14% do sexo feminino. Foram divididos em dois grupos: Grupo 1 (G1) com 233 pacientes diabéticos e Grupo 2 (G2) com 1201 pacientes não diabéticos. Não houve diferença significativa na FC pré-teste nos dois grupos. Na análise de regressão logística houve importância na análise das variáveis: drogas cronotrópicas negativas ($p < 0,0001$), FC recuperação no primeiro minuto ($p < 0,0001$), FC do pico do esforço ($p = 0,008$) e FC pré esforço ($p = 0,003$).

Conclusões: A disautonomia ao TE foi mais freqüente em pacientes diabéticos. Os preditores de disautonomia encontrados uso de drogas cronotrópicas negativas, FC recuperação de primeiro minuto, FC do pico do esforço e FC pré esforço.

05 – Cardiologia
Experimental, Fisiologia,
Farmacologia e Biologia

“Dieta da proteína” aumenta o risco cardiovascular? Efeito sobre marcadores inflamatórios e estresse oxidativo em ratas.

Felberg, M F S, Fernandes, W O, Costa, M L, Negri, M M, Azeredo, V B, Marostica, E
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: Nossos estudos prévios em ratas alimentadas com “dieta da proteína” mostraram uma diminuição da reatividade vascular em resposta à ACh, sugerindo prejuízo na resposta relaxante do vaso. Assim, o objetivo deste trabalho é estudar os mecanismos envolvidos na disfunção vascular observada com esta dieta, avaliando as possíveis alterações nos marcadores inflamatórios séricos e estresse oxidativo.

Métodos: Ratas Wistar com 90 dias foram divididas em 4 grupos (n=6/grupo): C1- ração controle *ad libitum*; E1- DP *ad libitum*; C2- ração controle com restrição de 30%; E2- DP com restrição de 30%. O peso corporal foi determinado 1x/semana. Após 30 dias de dieta, os animais foram anestesiados e o soro foi colhido para dosagens bioquímicas, marcadores inflamatórios e TBARS. Os rins também pesados. Os valores são a média±EPM.

Resultados: O peso corporal (PC) final dos animais dos grupos C2 e E2 foi significativamente menor (236,5±9,46g e 241,17±5,63g) do que o observado em C1 e E1 (280±7g e 272±7,46g). O peso relativo dos rins foi maior nos grupos E1 e E2 (343,4±8,6mg e 347,5±11,5mg /100g de PC) quando comparado à C1 e C2 (282,7±5,4 e 302,5±13,3mg /100g de PC). Houve um aumento da glicemia nos grupos tratados com DP, sugerindo uma resistência à insulina, enquanto que o colesterol plasmático foi menor nos grupos com restrição comparados aos grupos *ad libitum*. Não foi encontrada diferença significativa com relação aos marcadores inflamatórios entre os diferentes grupos, mas TNF- α e IL-6 mostraram uma tendência a níveis mais elevados no grupo E1. O grupo E1 também mostrou um nível de MDA aumentado (13,96±1,86nmol/mL) nos ensaios de TBARS após 30 dias de dieta, quando comparado aos outros grupos experimentais (C1: 9,64±0,22; C2: 9,16±0,88; E2: 9,26±0,37nmol/mL).

Conclusão: Mais do que a DP é a restrição calórica que promove maior perda de peso corporal. Os resultados preliminares sugerem que a DP aumenta o estresse oxidativo e leva a uma hipertrofia renal, podendo comprometer o sistema cardiovascular.

Apoio Financeiro: CNPq, FAPERJ e UFF.

06 – Cardiologia Geral,
Doenças do Pericárdio,
Endocárdio e Aorta

TL Oral 23748

Resolução favorável de hematoma intramural extenso associado a úlcera penetrante de aorta ascendente: relato de caso

Denise Ramos Toledo, Vinicius de Franceschi dos Santos, Elba Sophia, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Helena Furtado Martino
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Relatar caso de Hematoma Intramural (HIM) Aórtico extenso associado a Úlcera Aterosclerótica Penetrante (UPA) de Aorta Ascendente com desfecho favorável, apesar do tratamento tardio.

Introdução: A UPA e o HIM são variantes da síndrome aórtica aguda (SAA), assim como a dissecação aórtica clássica (DC). A UPA decorre da erosão de placas ateroscleróticas que perfuram a camada elástica interna da parede do vaso. Ocorre principalmente na aorta descendente, sendo raro o seu achado na aorta ascendente. A ocorrência em conjunto de UPA evoluindo com HIM não é habitual, pois este ocorre, em geral, por ruptura dos *vasa vasorum*. Mais incomum ainda, é associação de UPA do segmento ascendente associada ao HIM. A UPA tende a ocorrer em pessoas mais idosas, especialmente se associada ao HIM. O principal fator de risco é a hipertensão arterial sistêmica, e a principal manifestação é a dor torácica súbita de forte intensidade. Apesar da semelhança entre a apresentação clínica das 3 entidades da SAA, a UPA tem maior mortalidade e maior chance de ruptura. UPA e HIM de aorta ascendente configuram uma indicação de cirurgia de emergência.

Relato de caso: N.S, 56 anos, feminina, não tabagista, sem comorbidades prévias. Apresentou início súbito de dor excruciante em região mandibular e cefaléia intensa, com irradiação para o dorso, que durou 7 dias e intensidade maior no início do quadro. No primeiro atendimento PA elevada, ECG e enzimas normais, com derrame pleural (DP) discreto à esquerda pelo Rx. Após vários atendimentos sem definição diagnóstica, iniciou investigação do DP. AngioTC de tórax com HIM extenso em aorta torácica e UPA em raiz de aorta, também visualizada pelo ECO transtorácico. Após 4 meses do início do quadro, com controle adequado do duplo produto, foi realizada ressecção de arco aórtico e colocação de tubo aórtico com sucesso.

Conclusão: O caso tem relevância porque é raro. Trata-se de HIM causado por uma UPA de aorta ascendente, em uma mulher de meia idade, com apresentação atípica. Apesar da indicação de urgência, a paciente foi operada eletivamente, 4 meses depois do início dos sintomas, com êxito.

07 – Cardiologia Geriátrica

Índice tornozelo-braquial como marcador de extensão da aterosclerose coronariana e de eventos cardiovasculares em idosos com doença arterial coronária

Matos, L N, Papa, E, Carvalho, A C
UNIFESP São Paulo SP BRASIL

Introdução: Em idosos o índice tornozelo-braquial (ITB) é um marcador de aterosclerose generalizada; o seu ponto de corte melhor correlacionado com morbimortalidade ainda não está claramente definido.

Objetivos: Determinar a relação entre o ITB e a extensão da aterosclerose coronariana e a morbimortalidade em curto prazo, em indivíduos idosos com doença arterial coronariana (DAC) que não apresentam sintomas de doença vascular periférica (DVP); e determinar o ponto de corte do ITB melhor correlacionado com morbimortalidade cardiovascular.

Métodos: Coorte de 100 idosos consecutivos (65 e 93 anos); todos foram submetidos ao ITB e cinecoronariografia (CATE), que apresentou lesão significativa ($\geq 70\%$) em pelo menos um vaso. Seguidos por 28,9 \pm 6,6 meses.

Resultados: Fatores de risco cardiovascular como tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e síndrome metabólica não se correlacionaram com o ITB em análise de regressão múltipla. O ITB se correlacionou de forma independente com a extensão da aterosclerose coronariana avaliada através do número de vasos coronarianos que apresentaram lesões significativas no CATE (análise de variância, $p=0,002$). Na análise prospectiva observou-se que o ITB foi um preditor univariável de eventos maiores (morte, infarto agudo do miocárdio não fatal, angina instável e procedimentos de revascularização). Realizou-se análise ROC com o cálculo da área sobre a curva (AUC) para o ITB em relação aos eventos maiores observados, que demonstrou que o melhor ponto de corte para o ITB foi $\leq 0,82$ (AUC= 0,7 \pm 0,05; IC95% 0,6 a 0,8; $p=0,005$). Na análise de regressão logística o ITB foi um preditor independente de eventos maiores (OR 2,9; IC95% 1,2 a 7,2; $p=0,01$).

Conclusões: Em idosos com DAC confirmada o ITB esteve associado ao maior risco de morte e de eventos maiores de forma independente neste estudo prospectivo. O ITB parece ser um marcador de morbimortalidade em idosos com DAC, mesmo na ausência de sintomas de DVP. Pontos de corte menores que aqueles preconizados podem elevar a acurácia do ITB como marcador de eventos cardiovasculares nesta população.

Cirurgia cardíaca depois dos 80 anos

Tiago Santini Machado, Carolina P Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Anibal P Borges, Cristina E Silveira, Leonardo S Silva, Ricardo M Pianta, João B Petracco, Luiz C Bodanese, João C V C Guaragna
Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Devido ao aumento da expectativa de vida e a maior incidência de doenças cardiovasculares com o passar dos anos, cada vez mais pacientes idosos tem indicação de cirurgia cardíaca. Entretanto, muitos médicos ainda a consideram procedimento de risco extremamente elevado, particularmente nos indivíduos muito idosos (acima dos 80 anos).

Objetivo: Avaliar os desfechos relacionados à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) nos indivíduos com idades acima e abaixo dos 80 anos.

Delineamento: coorte prospectiva.

Pacientes: no período de Janeiro de 1996 a Julho de 2010, 61 pacientes com idade acima dos 80 anos (83 \pm 2 anos) submeteram-se a CRM. Foram analisados aleatoriamente os desfechos de 311 pacientes com idades entre 40-80 anos (60 \pm 10 anos) que submeteram-se ao mesmo procedimento.

Métodos: Todos foram seguidos até a alta ou óbito.

Resultados: A realização de cirurgia valvar simultânea (19,7 versus 2,3%) e a presença de fibrilação atrial (FA) pré-operatória (13,1 versus 3,5%) foram significativamente mais prevalentes nos pacientes muito idosos. Infarto do miocárdio prévio (27,9 versus 47,3%), dislipidemia (14,8 versus 28%), uso pré-operatório de beta-bloqueador (52,5 versus 71,7%) e de hipoglicemiante oral (1,6 versus 9,6%) ocorreram mais frequentemente nos pacientes abaixo dos 80 anos ($p<0,05$). Após a análise multivariada, idade acima dos 80 anos esteve associada a maior risco de ventilação mecânica prolongada (OR= 4,04, IC 95% 1,31 - 4,78), politransfusão (OR= 2,52, IC 95% 1,19 - 4,09) e FA (OR= 2,21 IC 95% 2,23 - 7,34) pós-operatórias. Não houve diferença quanto a prevalência de óbitos, AVE pós-operatório, choque, uso de drogas vasoativas, insuficiência cardíaca, infarto pós-operatório, infecção respiratória, sepse, sangramento, insuficiência renal, plaquetopenia ou reintervenção.

Conclusões: Idade acima dos 80 anos não esteve associada a maior mortalidade no presente estudo. Apesar de maior morbidade pós-operatória, nossos dados mostram que cirurgia de revascularização miocárdica em indivíduos muito idosos é segura e pode ser feita com desfechos favoráveis.

8 – Cardiologia Intensiva

Identificação dos fatores predisponentes e do impacto da sepse no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Leonardo Sinnott Silva, Carolina P Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Anibal P Borges, Tiago S Machado, Cristina Echenique Silveira, Marco A Goldani, João B Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João C V C Guaragna Hospital São Lucas - PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Septicemia no pós-operatório de cirurgias cardíacas é descrita como uma complicação de baixa prevalência, mas de consequências relevantes.

Objetivo: determinar os fatores de risco e os desfechos relacionados à ocorrência de sepse no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC).

Delineamento: Coorte prospectiva.

Pacientes: Incluídos 4.356 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, troca valvar ou ambas em hospital terciário entre fevereiro de 1996 e julho de 2010, seguidos até a alta ou óbito.

Metodologia: Coletados dados de base do pré e transoperatório e desfechos do pós-operatório.

Resultados: Um total de 159 pacientes (3,7%) evoluiu com sepse no POCC. Análise multivariada revelou como fatores de risco para esta complicação idade >60 anos, cirurgia combinada, caráter de urgência ou emergência da intervenção, insuficiência cardíaca descompensada no pré-operatório, arteriopatia periférica, cirurgia cardíaca prévia, doença pulmonar obstrutiva crônica, hemodiálise, obesidade e circulação extra-corpórea prolongada (Tabela). Os pacientes que desenvolveram septicemia no POCC, além de apresentarem maior mortalidade (62,9% vs. 7,8%, $p < 0,001$), necessitaram de maior tempo de internação hospitalar e em unidade de terapia intensiva (média de 15 dias a mais).

Conclusão: Tempo cirúrgico prolongado e outros fatores foram apontados como predisponentes para sepse no POCC, uma complicação que, além de aumentar de forma significativa a mortalidade, aumenta custos com tempo de internação.

Característica	RC	IC 95%	p
Idade >60anos	1,62	1,12-2,33	0,001
Emerg. / Urg.	4,11	2,70-6,26	<0,001
ICC III/IV	2,03	1,42-2,91	<0,001
Obesidade	1,79	1,12-2,85	0,014
CEC>120min.	1,70	1,15-2,54	0,008

Infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento - ST: preditores de óbito intra-hospitalar e complicações associadas

Cristina Echenique Silveira, Carolina P Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Leonardo Sinnott Silva, Tiago S Machado, Anibal P Borges, Juliana Bervian, Ana C do Amaral, Thelma C Lemos Yatudo, Luiz C Bodanese, Mario Wiehe Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra do Segmento - ST (IAMST) ainda é um evento associado à importante morbidade e mortalidade, apesar dos avanços terapêuticos recentes. Identificar fatores preditores de óbito e desfechos associados pode auxiliar no tratamento em unidades intensivas.

Objetivo: Avaliar os fatores relacionados a mortalidade intra-hospitalar e complicações em pacientes com IAMST.

Delineamento: Coorte prospectiva.

Metodologia: Foram incluídos 1605 pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo Cardiovascular (UTC) de hospital terciário universitário no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010 por IAMST, seguidos até a alta ou óbito.

Resultados: Ao todo 78 pacientes (4,9% da amostra) foram a óbito. Houve associação entre mortalidade intra-hospitalar e idade maior ou igual a 65 anos (RC=2,52 IC 95% 1,5-4,2), fração de ejeção menor que 40% (RC=2,44 IC 95% 1,1-5,1) e uso de inotrópicos endovenosos (RC=4,85 IC 95% 1,4-15,9). Entretanto, o uso de Beta-bloqueadores (RC=0,43 IC 95% 0,2-0,7) e Estatinas (RC=0,26 IC 95% 0,2-0,7) se mostrou protetor contra essa complicação. Além disso, os pacientes com IAMST apresentam maior incidência de acidente vascular encefálico (RC=8,72 IC 95% 2,4-30,6), insuficiência cardíaca (RC=1,99 IC 95% 1,1-3,6), insuficiência renal aguda (RC=3,07 IC 95% 1,5-6,0), parada cardiorrespiratória (RC =18,61 IC 95% 6,1-56,3), choque cardiogênico (RC=33,45 IC 95% 13,5-82,6), angina refratária (RC=6,51 IC 95% 1,1-36,2) e cirurgia de revascularização miocárdica subsequente (RC=3,91 IC 95% 2,1-7,0) se comparados aos demais.

Conclusões: O estudo mostra que IAMST está associado a significativa morbi-mortalidade durante a hospitalização. Especialmente em ambiente de UTC, se faz necessário identificar e tratar adequadamente os pacientes de maior risco, além de diagnosticar precocemente complicações associadas.

O tempo prolongado de internação em unidade de terapia intensiva possui correlação com a presença de eventos tardios no pós-operatório de cirurgia cardiovascular?

Felipe Montes Pena, Herbet Rosa Pires Junior, Ronald Souza Peixoto, Jamil da Silva Soares, Cecília Fassbender, Andressa Amorim, Amanda Ferreira, Maria Clara Teixeira Piraciaba, Raphael Freitas Jaber de Oliveira Hospital Escola Álvaro Alvim Campos dos Goytacazes RJ BRASIL

Fundamentos: Os custos da cirurgia cardiovascular (CC) dependem da cirurgia, tempo de internação hospitalar e duração do tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). (Eur J Cardiothorac Surg 2004;25:203-207)

Objetivo: Avaliar se o tempo de internação prolongada em UTI se correlaciona com a presença de eventos tardios no pós-operatório de CC.

Métodos: Foram avaliados prospectivamente pacientes submetidos a CC em hospital terciário no período de 2005 a 2007. Os pacientes foram divididos como Grupo 1 (G1) com internação ≤ 3 dias e Grupo 2 (G2) >3 dias em UTI. Os grupos foram comparados e avaliados como desfecho primário óbitos >30 dias de pós operatório e seguimento <12 meses e como desfecho secundário a presença de óbito associado a internação no hospitalar no mesmo período. Na análise estatística foram apresentados dados descritos, porcentagens, médias e desvio padrão. Os grupos foram comparados através de teste qui-quadrado ou t de student. Foram construídas curvas ROC e Kaplan Meier para análise da sobrevida dos pacientes. Foi considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Foram estudados 211 pacientes no período e 87 (42,23%) cursaram com internação prolongada. Predominou o sexo masculino na amostra com 139 (65,3%) pacientes. A comorbidade mais comum foi hipertensão arterial sistêmica com 205 (96,7%) pacientes. A idade média da população estudada foi $59,30 \pm 12,27$ anos e variou entre 22 e 80 anos. Não houve diferença estatística entre os grupos analisados. Ao analisar o poder preditor a curva ROC apresentou área de 0,66 ($p < 0,0001$; IC95% 0,58-0,73) para o desfecho primário e no desfecho secundário área de 0,70 ($p = 0,02$; IC95% 0,58-0,85).

Conclusão: Os achados a hipótese apresentada confirmam a correlação entre o tempo prolongado de internação em UTI com a presença de eventos tardios no pós-operatório de CC, sendo útil esta avaliação na programação adequada no seguimento destes pacientes que apresentam na maior risco no decorrer de sua evolução.

9 – Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica

TL Oral 24084

Perfil de agregação plaquetária e preditores de hiporresponsividade ao Clopidogrel em pacientes encaminhados para angioplastia coronariana eletiva

Fabricio Braga S, Gustavo L G A Junior, J Kezen C Jorge, Milena R S E Faria, A Godomiczer, R Hugo Costa L, B Hellmuth, S Salles Xavier, Augusto C A Neno Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A angioplastia coronariana eletiva com stents (ATCES) corresponde a maior parte dos procedimentos precutâneos realizados. A dupla terapia antiagregação plaquetária (DTAP) eficaz é fundamental nesses paciente para evitar complicações trombóticas pós ATCES.

Objetivo: Avaliar a prevalência de Antiagregação sub-ótima (APSO) ao Clopidogrel em pacientes encaminhados para ATCES em uso de DTAP.

Materiais e Métodos: Estudo Transversal de centro único. Foram incluídos pacientes submetidos a ATCES pré-tratados com AAS (200mg) e Clopidogrel (75mg), preenchendo os seguintes critérios: ATCES realizada no mesmo dia da internação; uso de Clopidogrel e AAS há mais de 4 dias. AAP foi medida utilizando-se o método de agregometria óptica (Accumetrics®). Foram utilizados os seguintes agonistas: para medida do efeito terapêutico do Clopidogrel: ADP 5µmoles/ml; para medida do efeito terapêutico do AAS: Ácido Aracônico 0,5mcg/ml. Foi considerado APSO uma valor de ADP5>30%.

Resultado: Foram analisados 205 pacientes (69,8% homens; 66,3±11 anos). O valor médio AP ao Clopidogrel foi 37±16,4%. APSO foi identificada em 63,9% dos pacientes. Na análise multivariada glicemia de admissão (OR=1,014 IC95% 1,002 a 1,027); uso de estatina OR= 0,448 IC95% 0,219 a 0,917) e o valor de AP medida com Ácido Aracônico (OR=1,053 IC95% 1,003 a 1,106), foram preditores de APSO. De acordo com protocolo institucional, na vigência de ADP5>30% uma nova dose de ataque de 300mg de Clopidogrel era administrada. Em virtude disso, menos de 24h, a APSO era 42,4% (-21,5%, p<0,0001).

Conclusão: A prevalência de APSO em pacientes submetidos a ATCES é muito alta. A redução significativa de sua ocorrência em poucas de internação, levanta fortes suspeitas da presença de má adesão terapêutica

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 28º Congresso

TL Oral 23240

Fatores preditores e prognostico da elevação sérica dos marcadores de necrose miocárdica após intervenção coronária percutânea: análise de 5000 pacientes consecutivos tratados por intervenção coronariana

José A Boechat, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Helio R Figueira Hospital Cardiotrauma RJ RJ e Clínica São Vicente RJ RJ BRASIL

Fundamentos: a elevação sérica dos marcadores de necrose miocárdica após angioplastia tem sido associados a aumento da mortalidade precoce e tardia, principalmente naqueles com grandes infartos periprocedimento.

Objetivo: avaliar a frequência, fatores preditores e prognostico da elevação enzimática pós angioplastia.

Materiais e métodos: de Jan/96 a Fev/11, 5021 pacientes consecutivos foram tratados por ICP. Infarto pós procedimento (elevação de troponina ou de CKMB acima de 2 vezes o valor superior) em 2,6%. Maior mortalidade em 30 dias, porem sem significado estatístico (3,8 vs 1,9%; p=0,1).

Resultados: Na análise univariada foram preditores de elevação enzimática pós ICP: implante de múltiplos stents (OR 1,7; IC 95% 1,2 –2,5; p=0.001), stents > 20 mm (OR 2,2; IC 95% 1,5 –3,2; p<0,001), lesões tipo B2/C (OR 2,3; IC 95% 1,4 –3,9; p<0,001), infarto sem q (OR 1,5; IC 95% 0,98 – 2,3; p=0.04), lesões calcificadas (OR 1,8; IC 95% 1,2 – 2,6; p=0.002), ulceradas (OR 1,4; IC 95% 0,9 – 1,9; p=0.03), bifurcadas (OR 1,7; IC 95% 1,1 – 2,8; p=0.01) e pontes de safena (OR 2,2; IC 95% 1,2 –4,0; p=0.01). Na análise multivariada os preditores independentes foram: stents > 20 mm (OR 1,8; IC 95% 1,1 –2,8; p=0,01), lesões calcificadas (OR 1,5; IC 95% 1,0 – 2,3; p=0.02), bifurcação (OR 1,6; IC 95% 1,0 – 2,7; p=0.04) e pontes de safena (OR 2,3; IC 95% 1,0 – 5,4; p=0.03). Seguimento médio de 6,5 anos evidenciando eventos maiores tardios (ECM - 23,6 vs 17,4%; p=0,06), sem diferença na ocorrência de infarto + óbito (9,1 vs 7,7%; p=0,3), com maior necessidade de reintervenção (17,3 vs 10,7%; p=0,02).

Conclusão: infarto periprocedimento ocorre < 3% das ICP, não estando associado a aumento significativo da mortalidade em 30 dias, com maior chance no tratamento de lesões longas, calcificadas, bifurcadas e em pontes de safena. A longo prazo não observamos aumento do desfecho infarto/óbito, com tendência a maior incidência de ECM, com mais reintervenções.

23837

Administração de protamina para retirada precoce de introdutores femurais após angioplastia primária e de resgate

Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi, Marcello Augustus de Sena, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto

Procordis Niterói RJ e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: A imediata retirada dos introdutores femorais após angioplastia coronária reduz complicações nos locais de punções (PC). A pronta de reversão da anticoagulação com o uso de protamina (PT) pode ser uma importante opção terapêutica. Esta abordagem raramente é usada na angioplastia primária ou de resgate (APR) por causa do possível aumento do risco de trombose de stent (TS).

Métodos: Analisamos, retrospectivamente, a incidência de trombozes agudas (TA) e sub-agudas de stent (TSA) em 449 PC com IAM, que foram submetidos a APR e receberam PT após o procedimento (G1) e 240 PC que não receberam PT após APR (G2). Foram comparados as características clínicas, angiográficas e da intervenção dos dois grupos.

Resultados: Nenhum dos pc nos 2 grupos tiveram TA mas TSA ocorreu em 4 PC no G1 e 2 PC no G2 (p = 0,65). Não foram encontradas diferenças entre os 2 grupos no diâmetro (3,15 ± 0,58 mm vs 3,17 ± 0,65 mm), comprimento dos stents (23,22 ± 10,44 mm vs 22,33 ± 8,84), presença de trombos (73,1% vs 72% p = 0,83), média do diâmetro das bainhas (6,02F ± 0,52 vs 6,12F ± 0,41), uso de IIb/IIIa (85,4% vs 86,4% p=0,73), sexo masculino (70,4% vs 68,6% p = 0,61), dislipidemia (54,4% vs 52,7% p=0,59), HAS (69,4% vs 65,1% p=0,59). Os PC do G2 apresentaram incidência significativamente maior de diabetes mellitus (35,7% vs 23, 5% p<0,001), choque (26% vs 8, 6% p<0,001) e mortalidade hospitalar (14,1% vs 2, 9% p<0,001). Nenhum paciente do G1 apresentou reação adversa grave à PT

Conclusões: Este trabalho sugere que a reversão da anticoagulação com PT após APR não predispõe a TA ou TSA. Esse resultado permite o uso de PT para uma retirada precoce e segura dos introdutores femorais, minimizando as chances de complicações no local da punção, especialmente durante a terapia antiplaquetária tripla, como nas APR.

24102

Uso de protamina para retirada precoce dos introdutores femurais após angioplastia coronária

Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Marcello Augustus de Sena, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi

Procordis Niterói RJ e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: A reversão da anticoagulação pela protamina (PT) após o implante de stent (IS) pode ser uma opção terapêutica. Pois poderia auxiliar no tratamento de complicações da angioplastia, como a ruptura ou perfuração coronária e permitir a retirada precoce dos introdutores, evitando complicações de punção e reduzindo o desconforto dos pacientes (PC). Esta abordagem raramente é usada após o IC devido o possível aumento do risco de trombose de stent (TS).

Métodos: Analisamos, retrospectivamente, a incidência de trombose aguda (TA) e trombose subaguda de stent (TSA) em 5374 PC consecutivos, submetidos à ISC divididos em 2 grupos os que receberam PT após o procedimento (G1) com 4126 PC e os que não receberam o PT após o ISC (G2) com 1248 PC. Comparados quanto as características clínicas e da intervenção.

Resultados: Um PC no G1 apresentou TA e nenhum no G2 (p = 0,52), TSA ocorreu em 15 PC do G1 (0,36%) e 8 PC no G2 (0,64%) (p = 0,18). Não foram encontradas diferenças significativas no diâmetro (G1 3,07 ± 0,54 mm vs G2 3,08 ± 0,55 mm), comprimento do stent (G1 24,40 ± 12,50 mm vs G2 25,56 ± 11, 85), *overlapping* (G1 vs 17,0% p G2 17,9% = 0,56) French da bainha (G1 6,07F ± 0,40 vs G2 6,07F ± 0,46), sexo masculino (64,5% G1 vs 64,4% p = 0,92), dislipidemia (G1 vs 65,6% p = 63,5 G2 0,18), HAS (G1 vs 79,9% p G2 78,28% p = 0,19).

O G2 apresentou uma incidência maior de DM (41,4% vs 27,3% p < 0,001), DM insulino dependente (23,7% vs 0,75%, p < 0,001), choque (6,25% vs 2,19% p < 0,001), uso de IIb/IIIa (32,2% vs 21,3% p < 0,001), presença de trombo (20,2% vs 13, 6% p < 0,001) apresentação em IAM (19,4% vs 11,0% p < 0,001), disfunção do VE grave (10,6% vs 5,9% p < 0,001) e óbito hospitalar (4,7% vs 0,77% p < 0,001) Antiplaquetários após a alta hospitalar foram semelhantes: AAS G1 99,1% vs 98,9% no G2 (p=0,33); Clopidogrel G1 98,4% vs 98,1% no G2 (p=0,24)

Conclusões: A reversão imediata da anticoagulação pela PT após o ISC em nosso estudo foi segura e não predispôs a TA ou TSA.

Preditores de eventos cardíacos adversos tardios nos pacientes tratados com stents farmacológicos: análise de 832 pacientes seguidos por mais de 4 anos
José A Boechat, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Helio R Figueira
Hospital Cardiotrauma RJ RJ BRASIL e Clínica São Vicente RJ RJ BRASIL

Fundamentos: apesar da comprovada eficácia dos stents farmacológicos (SF) reduzindo a necessidade de reintervenção nos ensaios clínicos randomizados, permanece a preocupação com a segurança tardia dos dispositivos, principalmente nas situações clínicas cotidianas.

Objetivo: avaliar a evolução tardia dos pacientes tratados com SF, analisando a frequência e fatores preditores de eventos cardíacos adversos (ECM) em população não selecionada.

Materiais e métodos: de Jun/02 a Fev/11, 832 pacientes tratados exclusivamente com stents farmacológicos foram seguidos pelo período médio de 4,3±2,2 anos. Idade média de 62,6±11,6 anos, sexo masculino 67,2%, vasos <2,75 mm 39,4%, stents >20mm 68%, diabetes 41,9%, insuficiência renal 6%, doença multiarterial 60,1%, disfunção moderada/severa VE 16,1% e indicação off label 84,1%. Tratamento de lesões calcificadas em 28,1%, bifurcadas em 15,3% e tratamento de reestenose de stent em 13,9%. Intervenção nas síndromes coronarianas agudas em 51,7%.

Resultados: ocorrência de ECM cumulativos em 11,8% (infarto, angioplastia, cirurgia e óbito cardíaco ou não), sendo nova angioplastia em 7%, infarto tardio 1,4%, cirurgia 2,2% e óbito 4,1%. Foram avaliadas 80 variáveis clínicas e angiográficas, sendo preditoras de ECM: cirurgia previa de revascularização do miocárdio (OR 1,9; IC 95% 1,1–3,1; p=0.009), implante de stent eluído em sirolimus (OR 1,6; IC 95% 1,0–2,5; p=0.02), angina instável (OR 1,9; IC 95% 1,2–2,9; p=0.001), diabetes tipo 1 (OR 1,9; IC 95% 1,0–3,6; p=0.03) e intervenção em ponte de safena (OR 4,7; IC 95% 2,1–10,6; p=0.001). Na análise multivariada as variáveis que permaneceram associadas a ECM foram angina instável (OR 1,9; IC 95% 1,2–3,0; p=0.003) e intervenção em pontes de safena (OR 4,7; IC 95% 1,7–12,9; p=0.002).

Conclusão: o implante de SF em situações de elevada complexidade clínica e angiográfica esta associado a reduzida ocorrência de eventos cardíacos adversos no seguimento superior a 4 anos, sendo fatores de risco o tratamento das síndromes coronarianas agudas e dos enxertos de safena.

Correlação do implante percutâneo da válvula aórtica no trato de saída do ventrículo esquerdo e marca-passo definitivo.

Rodrigo Verney Castello Branco, Guilherme Laval, Constantino Gonzalez Salgado, Andre Luiz Silveira Sousa, João Alexandre Rezende Assad, Carlos Henrique Eiras Falcão, Andre Luiz da Fonseca Feijó, Nelson Durval Ferreira Gomes de Mattos, Luiz Antonio Ferreira Carvalho
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Alto grau de bloqueio atrioventricular e implante de marca-passo é uma complicação freqüente após o implante percutâneo da válvula aórtica.

Objetivo: Identificar como fator predisponente de implante de marca-passo definitivo o posicionamento da prótese valvar aórtica no trato de saída do ventrículo esquerdo.

Método/Resultados: No período de set de 2009 a janeiro de 2011, 28 pacientes (média de idade de 83,0 + 8,0 anos) foram submetidos ao implante de percutâneo da válvula aórtica. Quatro pacientes apresentavam marca-passo definitivo. O implante da prótese é analisado a partir da visualização do fundo do seio não coronariano até a ponta da prótese no trato de saída do ventrículo esquerdo. Após a realização do implante percutâneo da válvula aórtica, 7 (29,2%) pacientes evoluíram com bloqueio átrio-ventricular total (BAVT), sendo submetidos ao implante de marca-passo definitivo. A média da profundidade de implante da prótese valvar aórtica nos pacientes submetidos ao implante de marca-passo definitivo foi de 6,5+2,9mm e 7,1+4,0mm nos pacientes sem marca-passo definitivo (p=0,8). O implante de marca-passo teve que ser realizado com maior freqüência em pacientes com achados patológicos no eletrocardiograma pré-procedimento, tais como bloqueio AV 1º e bloqueio do ramo direito associado ou não a hemibloqueio anterior esquerdo. Analisando este sub-grupo, observamos um aumento de 59,8% na profundidade do implante da válvula aórtica em relação ao grupo sem marca-passo (4 pacientes com media de profundidade de 6,5mm e 2 pacientes com media de profundidade de 2,6mm respectivamente) (p=0,06). Sexo, idade, tipo de prótese, EuroScore, as dimensões da válvula não tinha influência significativa.

Conclusões: Devemos estar atentos ao implante da válvula no trato de saída do ventrículo esquerdo, quando esses pacientes apresentarem alteração eletrocardiográfica prévia.

Vantagens da utilização do material de punção radial em intervenções coronarianas através da punção braquial à direita - experiência inicial do Hospital Central do Exército

Marcio Andrade de Oliveira, José Antonio Pereira Gomes
Policlínica Militar de Niterói RJ e Hospital Central do Exército RJ BRASIL

Introdução: Desde a realização da primeira angioplastia coronariana realizada por Gruntzig em 1977, o acesso vascular é um aspecto muito importante na intervenção coronariana. Com o advento da técnica de punção femoral passamos a ter o acesso femoral e a opção segura do introdutor femoral colocado na artéria braquial dissecada. Em seguida, os acessos radial e ulnar foram um grande avanço, por diminuírem as complicações hemorrágicas. O acesso braquial por punção passou a ser um desafio, devido a um alto índice de complicações vasculares e de neuropatia periférica por lesão do nervo mediano.

Métodos: Entre maio de 2006 à janeiro de 2010; 100 pacientes com idades de 52 à 80 anos; 80 do sexo feminino e 20 do masculino foram submetidos a angioplastia coronariana com implante de stent por punção braquial direita à 1cm acima da prega do cotovelo, utilizando agulha, guia e introdutor radial 6F, sendo fixados com fio de sutura nylon 3.0, visando evitar a saída inadvertida, durante o procedimento. Os introdutores foram retirados após o procedimento, colocando-se curativos compressivos retirados 12h após. Os pacientes foram acompanhados, mensalmente, no ambulatório durante 1 ano.

Resultados: Nenhum paciente apresentou complicações maiores tais como: oclusão arterial aguda, síndrome compartimental, pseudo-aneurisma, neuropatia periférica no membro superior direito, claudicação intermitente do membro superior direito. Dois pacientes (2%) apresentaram hematoma moderado, regredindo 10 dias após. Uma paciente (1%) apresentou fistula arteriovenosa corrigida cirurgicamente com anestesia local.

Conclusão: O acesso da artéria braquial direita por punção percutânea, para realização de angioplastia coronariana, usando material próprio de punção radial é um procedimento seguro, de fácil acesso, ocasionando trauma local mínimo, pelas características do mesmo, (agulha fina, guia fino e introdutor radial). Proporciona acesso mais rápido que a dissecação, representando alternativa, quando há impossibilidade de acesso radial, ulnar ou femoral, além de menor trauma vascular na punção e na colocação do introdutor. Na série apresentada não houve complicações significativas.

Implante percutâneo de prótese valvar aórtica - evolução hospitalar

Medeiros, Cesar R, Rati, Miguel A N, Mattos, Claudia, Silva, Leonardo J D, Pontes, Alvaro C P S, Grube, Eberhard, Luiz Guilherme de Miranda
Hospital Copa D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A estenose valvar aórtica tem altas morbidade e mortalidade e acomete, frequentemente, indivíduos idosos e com comorbidades que os tornam candidatos de alto risco para a troca valvar cirúrgica. O implante percutâneo valvar aórtico (IPVA) mostra-se uma alternativa segura e eficaz nos pacientes com alto risco cirúrgico.

Objetivo: Reportar as condições clínicas e a evolução hospitalar dos 3 primeiros pacientes (pts) submetidos ao IPVA em nossa instituição.

Métodos: Entre janeiro e março de 2011, 3 pts com estenose valvar aórtica grave sintomáticos e com elevado risco cirúrgico definidos por observação clínica e pelo Euroscore foram submetidos ao IPVA por acesso femoral. Foram avaliados os dados clínicos pré-procedimento e a evolução hospitalar.

Resultados: Tivemos 2 pts do sexo feminino, a idade média foi de 86 anos (85 a 88 anos) e todos os pts estavam previamente internados por apresentarem sintomas em repouso. O gradiente transvalvar aórtico médio de pico, medido por cateterismo foi de 77mmHg (60 a 100mmHg) e a área valvar aórtica média foi de 0,53 mm². Apenas 1 pt não apresentava coronariopatia concomitante, sendo que 2 já tinham intervenção coronariana percutânea e 1 desses também era revascularizado cirurgicamente. A função ventricular esquerda era normal em 1 pt, moderadamente deprimida em 1 e gravemente deprimida no outro, o qual também era portador de marca-passo. Os 2 pts com disfunção de VE apresentavam insuficiência mitral grave. Diabetes estava presente em 1 pt. Não havia insuficiência renal, DPOC ou vasculopatia periférica significativa nos pts incluídos. O Euroscore logístico médio foi de 18,9% (10,7 a 30,4%). Não houve morte ou AVC em nosso grupo. Sangramento na incisão inguinal requereu hemotransfusão em 2 pts. Insuficiência aórtica discreta a moderada periprotética foi observada em 1 pt, BAVT com necessidade de marca-passo definitivo em 1 pt. O gradiente transprotético aórtico médio foi de 9mmHg e a área valvar de 1,5 mm² pós-procedimento. O tempo médio de internação após o IPVA foi de 11,3 dias (7 a 20 dias).

Conclusão: O IPVA é um procedimento seguro e eficaz nos pts com alto risco cirúrgico; sua evolução a longo prazo e aplicação em pts de menor risco devem ser objetos de estudos futuros.

Implante de válvula aórtica percutânea: Resultados analisados pelos critérios Valve Academic Research Consortium

André L S Sousa, André L F Feijó, Nelson D F G Mattos, Constantino G Salgado, R Verney C Branco, João A R Assad, C H E Falcão, Francisco E S Fagundes, A Siciliano C, Arnaldo Rabischoffsky, Luiz A F Carvalho
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A proposta da *Valve Academic Research Consortium* (VARC) de padronizar definições de desfechos clínicos possibilita facilitar a interpretação de ensaios clínicos e registros; e futuramente estabelecer critérios de qualidade assistencial para o implante de válvula aórtica percutânea (IVAP). Analisamos nossos resultados sob os critérios VARC.

Métodos: Entre julho/2009 e janeiro/2011 realizamos uma série de IVAP com Medtronic-CoreValves para o tratamento da estenose aórtica sintomática de alto risco cirúrgico. Descrevemos resultados do sucesso do implante do dispositivo, a segurança em 30 dias e a eficácia em 1 ano utilizando os critérios VARC.

Resultados: Vinte e seis pacientes (55,6% homens, 82,9±8,1 anos) com estenose aórtica grave (área valvar aórtica [AVA]=0,7±0,2 cm²) e sintomas de insuficiência cardíaca (classe NYHA= 3,3±0,5) exibiam STS score de 21,5±14,1%. O IVAP foi realizado por acesso femoral em todos (96,2% arteriotomia). Houve sucesso do dispositivo em 92,3% dos casos (insucessos: regurgitação aórtica grau 3 e segunda válvula implantada). Desfecho combinado de segurança em 30 dias (3,8% de eventos adversos combinados): mortalidade ausente, AVC ausente, sangramento ameaçador a vida ausente (maior=19,2%), nefropatia por contraste estágio 3 ausente (estágio 1=19,2%), IAM ausente, complicação vascular maior ausente, re-intervenção em 1 caso (segunda válvula). Ao ECO houve variações antes e após o IVAP na AVA (0,7±0,2cm² para 1,8±0,4cm²; p<0,001) e no gradiente VE-Ao médio (52,1±16,7mmHg para 6,7±5,6mmHg; p<0,001). No seguimento 1,4±0,5 anos a mortalidade foi de 11,5%. O seguimento de 1 ano se completará em 15 casos, o que permitirá resultados parciais sobre o desfecho combinado de eficácia.

Conclusões: Com a utilização dos critérios VARC para segurança em 30 dias obtivemos muito baixa taxa de eventos adversos. Resultados de eficácia de 1 ano serão apresentados.

Resultados imediatos e evolução intra-hospitalar após intervenção percutânea de artéria renal

Carlos Renato Pinto de Oliveira, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto, Marcello Augustus de Sena
Hospital Procórdis Niterói RJ e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: Na intervenção percutânea de artéria renal (IPAR) o stent (st) é obrigatório na lesão de óstio, mas o balão é preferencial na displasia fibromuscular.

Objetivo: Avaliar resultados e evolução intra-hospitalar (IH) da IPAR.

Delineamento: Análise retrospectiva do banco de dados.

Pacientes: Estudou-se 106 procedimentos (p), Grupo Antigo (GA), com 25 p, de 1981 a 1992 e o Grupo Novo (GN), de 1993 a 2010, com 81 p. Utilizou-se st na maioria dos casos no GN.

Métodos: No GA, não estava disponível o st. Foram utilizados os testes: Qui-quadrado, t de Student e regressão logística múltipla (RLM).

Resultados: Encontrou-se no GA e GN: idade 45,8±17,4 e 67,2±14,3 anos (p<0,0001); sexo feminino 13 (52,0%) e 44 (54,3%), (p=0,8387), etiologia aterosclerótica predominante 16 (64,0%) e 69 (84,2), (p=0,1131), doença unilateral 20 (80,0%) e 55 (67,9%), (p=0,3622), lesão ostial 4 (16,0%) e 48 (59,3%), (p=0,0001), sucesso técnico (ST) 21 (84,0%) e 80 (98,8%), (p=0,0106) e boa resposta da PA 20 (80,0%) e 70 (86,4%), (p=0,5232). No GA, utilizou-se balão em 24 (96,0%) p e no GN, balão em 14 (17,3%) e st em 66 (81,5%) e em 1 p de cada grupo não foi utilizado balão ou st (p<0,0001). Pré-p a PA sistólica (PAS) era nos GA e GN: 184±33 e 172±35mmHg (p=0,1398) e a PA diastólica (PAD): 111±18 e 96±20mmHg (p=0,0003) e pós-p a PAS foi de 147±28 e 142±23mmHg (p=0,4948) e a PAD era 92±16 e 82±11mmHg (p=0,0009). Em 2 p com insuficiência renal aguda (IRA), a função renal foi normalizada após a IPAR. Não houve óbito no p e 1 óbito IH no GN por doença coronária. Predisseram melhor resultado técnico: GN (p=0,022), etiologia (p=0,038) e uso de st (p<0,001). Na RLM nenhuma variável predisse melhor resultado.

Conclusões: O GA era mais jovem. No GN havia mais lesão ostial, menor PAD pré e pós-IPAR e maior ST, com uso de st. Houve significativa queda da PA pós-p. A IRA foi revertida em 2 p.

Implante percutâneo valvar aórtico em pacientes com alteração da válvula mitral: Avaliação clínica dos seis meses iniciais.

Rodrigo Verney Castello Branco, André Luiz da Fonseca Feijó, Constantino Gonzalez Salgado, Carlos Henrique Eiras Falcão, André Luiz Silveira Sousa, João Alexandre Rezende Assad, Guilherme Laval, Nelson Durval Ferreira Gomes de Mattos, Luiz Antonio Ferreira Carvalho
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Os pacientes idosos, sintomáticos com estenose aórtica grave, (AS) são caracterizados por uma maior mortalidade peri-operatória quanto submetidos a cirurgia de troca valvar aórtica convencional, principalmente quando associado a outras co-morbidades

Objetivo: Analisar os primeiros seis meses de evolução dos pacientes submetidos a implante percutâneo da válvula aórtica associado a alterações da válvula mitral.

Método: Estudo prospectivo. No período de 7/2009 a 9/2010, 18 pacientes, com média de idade= 83,4 anos+9,8, sendo 55,6% do sexo feminino, com Euroscore de 24,8+13,3, foram submetidos a implante percutâneo valvar aórtico. O resultado clínico foi avaliado com 1º e 6º mês após implante. O acompanhamento foi feito por contato telefônico com o médico assistente.

Resultado: Dos 18 pacientes submetidos a implante percutâneo valvar aórtico, 5 (27,8%) apresentavam alteração da válvula mitral (3 pacientes com estenose mitral e 2 pacientes com prótese mitral). A Classe funcional (NYHA) pré-procedimento do grupo sem alteração da válvula mitral foi em média de 3,1+0,3 e do grupo com comprometimento foi de 3,3+0,4 (p=0,49). A avaliação feita no primeiro mês mostrou classe funcional no grupo sem alteração da válvula mitral de 1,2+0,6 e no segundo grupo de 1,4+0,5 (p=0,30), sendo observado no 6º mês 1,3+0,5 e 1,4+0,5 (0,45), respectivamente. Um óbito foi registrado no 3º mês de evolução no grupo sem patologia mitral.

Conclusão: Os pacientes submetidos ao implante percutâneo valvar aórtico além de apresentarem melhora da classe funcional em ambos os grupos, não tiveram diferença na evolução clínica quando associado a patologia da válvula mitral.

Plaquetopenia após o implante de válvula aórtica percutânea

André L S Sousa, André L F Feijó, Nelson D F G Mattos, Flavia Candolo, Francisco E S Fagundes, João A R Assad, R Verney C Branco, Guilherme Lavall, C H E Falcão, L Antonio F Carvalho, Evandro T Mesquita
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: O implante de válvula aórtica percutânea (IVAP) evolui com plaquetopenia transitória, o que predispõe sangramento. Avaliamos também a possibilidade de trombocitopenia induzida por heparina (HIT) e ocorrência paradoxal de eventos isquêmicos.

Métodos: Entre julho/2009 e janeiro/2011 realizamos uma série 26 casos de IVAP com Medtronic-CoreValves para o tratamento da estenose aórtica sintomática de alto risco cirúrgico. Seguimos protocolo com início de AAS e clopidogrel antes do procedimento. Selecionamos os casos com dosagens diárias de plaquetas até pelo menos o quinto dia e aplicamos o escore 4Ts para identificar HIT (probabilidade: ate 3 pontos=baixa, 4 a 6 pontos=intermediária, 7 ou 8 pontos= alta). Correlacionamos o nadir da plaquetopenia com a queda da hemoglobina (teste Pearson).

Resultados: Quatorze pacientes (64,3% mulheres, 81,9±8,9 anos) com estenose aórtica grave (área valvar aórtica [AVA]=0,7±0,2 cm²) e sintomas de insuficiência cardíaca (classe NYHA= 3,3±0,5) exibiam STS score de 22,8±16,5%. A creatinina inicial era 1,2±0,6mg/dl, hemoglobina 11,4±1,8mg/dl. IVAP foi realizado por acesso femoral por arteriotomia, com sucesso em 93% dos casos (1 insucesso por regurgitação aórtica grau 3). Não houve caso de sangramento ameaçar a vida. As plaquetas variaram de 213±60 x103/ml para 133± 43x103/ml após IVAP (40±10%), como o nadir entre o dia 2 e 5 pós IVAP. Não houve caso de trombose arterial ou venosa. Pelo escore 4Ts a pontuação obtida foi = < 3 pontos em todos os casos (baixa probabilidade). A variação da hemoglobina (Hgb) antes e após foi de 2,8±1,5mg/dl. Houve correlação entre o menor valor de plaquetas e a variação de Hgb antes e após IVAP (r= -0,47; p<0,0001). No seguimento de 1,4±0,5 anos de toda a coorte (26 casos) observamos 2 casos de morte por AVC hemorrágico (1 caso com uso de cumarínico e 1 caso com coagulação vascular disseminada).

Conclusões: O mecanismo da plaquetopenia após IVAP sugere não ser relacionada a HIT, mas pode ser fator de risco para complicações hemorrágicas.

Resultados do seguimento de dois anos de pacientes submetidos ao implante de stent farmacológico

André L F Feijó, André L S Sousa, Guilherme Lavall, Constantino G Salgado, Rodrigo V C Branco, Nelson D F G Mattos, Carlos H E Falcão, João Alexandre Rezende Assad, Luiz A F Carvalho
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A utilização dos stents farmacológicos (SF) nos mais variados cenários clínicos e lesões de maior complexidade é uma realidade.

Objetivos: Monitorar a efetividade e a segurança dos SF na intervenção coronária percutânea (ICP).

Delineamento: Registro prospectivo.

Métodos: Entre março/2008 a fevereiro/09 foram incluídos 394 pacientes (pt) tratados apenas com SF eluído em paclitaxel. A média de idade foi 66,0±10,8 anos; 74,1% masculinos; 28,1% diabéticos; 53% síndrome coronária aguda; 58,3% multarteriais e 13,4% lesões reestenóticas. O total de 687 lesões receberam 693 SF. A média de 1,75 SF/pt, com 2,79±0,43mm de diâmetro e 21,5±7,61 mm de extensão dos SF. Os pt têm seguimento em um e seis meses, assim como em um e dois anos para aferição dos eventos cardíacos maiores (ECM).

Resultados: Obeve-se sucesso em 99,7% dos procedimentos com 0,5%(3) de falha no implante dos SF; complicações vasculares maiores de 1,7% e 1,2% de menores; 0,7% de nefropatia por contraste, infarto (IAM) em 2% e mortalidade hospitalar 0,5%. O tempo médio de internação foi 3,0±2,9 dias. Nas trombozes de stent observamos: aguda (0%); subaguda (0,5%), tardia (0%) e muito tardia (0%). Os ECM acumulados em 30 dias, 6 meses e 1 ano foi de 2,0%; 3 óbitos (0,7%); IAM (0%), 5 ICP na lesão alvo (1,2%). Em dois anos a ocorrência de ECM está restrita até o momento na metade do grupo a revascularização da lesão alvo (0,7%).

Conclusões: A análise inicial deste registro demonstra elevada efetividade e alto grau de segurança, com reduzida necessidade de nova revascularização. Ao final do seguimento de dois anos poderá confirmar a sua eficácia e segurança.

Revascularização miocárdica e obstrução de carótidas: tratamento com stent de carótida no pré-operatório da revascularização miocárdica

Marcio Andrade de Oliveira, José Antonio Pereira Gomes
Policlínica Militar de Niterói RJ e Hospital Central do Exército RJ BRASIL

Introdução: Desde a criação da cirurgia de revascularização miocárdica, questionou-se o momento ideal da endarterectomia carotídea, na presença de lesão obstrutiva severa carotídea. Se antes, durante, ou, após a revascularização miocárdica. A revascularização, concomitante da obstrução coronariana e carotídea, mostrou a menor taxa de morbi-mortalidade. Contudo, tal procedimento aumentou a incidência de complicações neurológicas, quando comparada à endarterectomia de artéria carótida isolada, que apresenta baixo índice de complicações. O advento dos filtros carotídeos tornaram a angioplastia com stent uma opção bastante segura.

Métodos: Foram tratados 10 pacientes com lesões obstrutivas graves em artérias carótidas (7 com lesões em ACIE; 3 com lesões em ACID) que seriam submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica: 4 com lesão grave de tronco de ACE; 5 com lesões obstrutivas trivasculares graves ACDA, ACCX e ACD); 1 paciente com estenose aórtica grave e lesão ostial grave em ACDA. Tinham idade de 70 à 84 anos. Seis eram do sexo masculino e 4 do feminino. Foram tratados com stent carotídeo autoexpansível BOSTON® e filtro de proteção EZ. Foram todos pré-tratados com clexane® SC 12 horas antes do procedimento na dose de 1mg/Kg peso SC de 12/12h e foram submetidos a angioplastia com stent 12 h após (HBPM), sendo submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica no dia seguinte pela manhã, não tendo recebido a dose matinal da (HBPM). Após a cirurgia receberam 600mg de clopidogrel, 200mg de AAS, continuando com dose de manutenção de 75mg de clopidogrel, 200mg de AAS.

Resultados: Todos os pacientes evoluíram, sem intercorrências.

Conclusão: A angioplastia com stent de carótida é uma opção segura no pré-operatório da revascularização miocárdica e parece que o calibre das artérias carótidas é um fator favorável, dificultando a trombose de stent. A terapia com (HBPM) diminui esta possibilidade. O uso do clopidogrel na dose de ataque, após a cirurgia de revascularização miocárdica torna este a trombose bastante remota.

Oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo em pacientes portadores de fibrilação atrial permanente: experiência inicial

Edgard F Quintella, Márcio J M Costa, Aline P Sterque, H C Sabino, Zajdenverg, R, Cristian P Y A, Cristina R L W
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro RJ RJ BRASIL

Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comum e sua presença aumenta em cinco vezes o risco de evento cardioembólico (ECE). É descrito que 90% dos trombos em pacientes (pts) com FA originam-se no apêndice atrial esquerdo (AAE).

Objetivos: Descrever a experiência inicial com a oclusão percutânea do AAE na prevenção de ECE em pts com FA permanente.

Métodos: Série de casos composta de 5 pts com FA permanente, todos com indicação de uso de anticoagulação oral, sendo 3 pts de difícil manejo da anticoagulação. Os pts foram classificados como de alto risco para ocorrência de eventos embólicos, com escores de CHA2DS2VASC variando de 3 a 8. Foram submetidos à realização de ecocardiograma transesofágico (ETE) para a pesquisa de trombos, medidas do átrio esquerdo (AE), do AAE e colo do AAE e planejamento das medidas das próteses, bem como a pesquisa de trombos intracavitários, considerado critério de exclusão para o procedimento. O dispositivo utilizado foi o Amplatzer Cardiac Plug (ACP), sendo o procedimento feito sob anestesia geral e com auxílio de ETE.

Resultados: O diâmetro médio do átrio esquerdo foi de 5,5±1,2 cm e a fração de ejeção do VE de 56,6±21%. Houve sucesso no implante do dispositivo em todos os pacientes, sem ocorrência de qualquer complicação relacionada ao procedimento ou clínica. Os pacientes receberam alta hospitalar com 48 horas, com a prescrição de clopidogrel e AAS por 30 dias, seguida de AAS por 6 meses, ou conforme doença de base. Foram realizados controles ecocardiográficos, através de ETE em todos os pacientes, com seguimento médio de 4 meses, não sendo detectado em nenhum dos pacientes trombo ou variações na posição do dispositivo, com ausência de fluxo residual em AAE. Nenhum ECE foi observado no seguimento.

Conclusão: Nesta amostra inicial houve sucesso no implante do dispositivo, estando os pts livres de eventos embólicos ou sangramentos durante o seguimento.

10 – Cardiologia Pediátrica

Distrofia muscular progressiva na criança: alterações cardíacas e estudo molecular

Gesmar Volga Haddad Herdy, Ana Flávia Malheiros Torbey, Vivianne Galante Ramos, Guilherme de Almeida Costa, Roberta D Bezerra Pinto
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e FIOCRUZ
Rio de Janeiro RJ BRASIL

Das distrofias musculares na criança a mais frequente é a de Duchenne. A cardiomiopatia dilatada ocorre em 90% dos casos, as alterações eletrocardiográficas são as mais precoces e são frequentes as arritmias graves.

Objetivos: Detectar precocemente as complicações cardíacas e investigar as deleções no gene da distrofina

Metodologia: Os pacientes são encaminhados para exame clínico eletro (convencional e Holter), ecocardiograma (incluindo avaliação com Doppler tecidual), dosagens das enzimas CPK e CPK MB e estudo molecular (realizado na FIOCRUZ).

Resultados: Foram estudados até o momento seis pacientes entre 6 e 13 anos. Todos tiveram aumento das enzimas. Cinco já apresentam dificuldade na marcha (além da pseudo-hipertrofia muscular) e alterações eletrocardiográficas (taquicardia sinusal, ondas R altas em V1, Q profundas em D1, AVL, V4 e V5). Dois mostraram aumento de cavidades esquerdas e diminuição da função sistólica ao ecocardiograma. Não havia sinais de disfunção diastólica. O Holter mostrou-se anormal em um paciente: taquicardia supraventricular não sustentada e salvas de extrassístoles supraventriculares. A investigação genética evidenciou deleção do exon 52 em quatro casos (tendo deleção também do exon 1 em dois destes), deleção do exon 48 em um caso e do 51 em outro. Dois pacientes estão em uso do enalapril e um deles também carvedilol.

Conclusões (preliminares): As alterações eletrocardiográficas são as mais precoces, juntamente com aumento das enzimas cardíacas, seguida da cardiomiopatia dilatada com diminuição da função sistólica. A deleção mais encontrada foi a do exon 52.

11 – Cardiomiopatas

Padrões demográficos e clínicos de candidatos à ressincronização e ao implante de desfibrilador cardíaco.

Claudia Regina de Oliveira Catanheda, José Geraldo de Castro Amino, Hugo Simas, Quenia Dias, Vitor Andre Romão, Valéria de Azevedo, Eduardo Assis

Unimed Rio Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: Descrever o perfil dos parâmetros usados na avaliação de candidatos à ressincronização cardíaca (RC), desfibrilador cardíaco (DC) ou ambos (RC+DC).

Pacientes e métodos: Estudo transversal de avaliação das indicações em procedimentos invasivos. A amostra inclui 97 pacientes, pertencentes à Cooperativa Médica Unimed Rio, avaliados de 2006 a 2010. Variáveis clínicas e de exames complementares, colhidas em formulário padronizado, são apresentadas em percentuais (%) e intervalos de confiança (IC 95%), na população global.

Resultados: Idade média $67,2 \pm 13,5$ anos, 66,0% masculinos. RC= 21 (21,6%, IC 95% 13% a 30%), DC= 49 (50,5%, IC 95% 41% a 60%), RC+DC= 27 (27,8%, IC 95% 19% a 37%). Patologias: cardiomiopatias = 94 pac (97%, IC 95% 93% a 100%), 60 isquêmicos (63,8%, IC 95% 52% a 72%), 31 não-isquêmicos (33%, IC 95% 23% a 41%) e 03 não identificadas (3,2%, IC 95% 0% a 7%); síndrome de Brugada, hipertrofia septal e displasia arritmogênica do VD, 1 caso cada (1,03 %). Sintomas: dispnéia= 54 (56%, IC 95% 46% a 66%) Síncope / lipotímia = 50 (62%, IC 95% 52% a 72%), dor precordial= 15 (15%, IC 95% 8% a 23%). C.F. NYHA: III/V= 57 (59%, IC 95% 49% a 69%), I/II= 19 (19%, IC 95% 21% a 39%). Arritmia ventricular: 75 (77%, IC 95% 69% a 86%). BRE: 59 (61%, IC 95% 51% a 71%). TV-S em EEF: 46/73 (73%, IC 95% 64% a 82%). Duração do QRS: $143,9 \pm 45,7$ ms. Fração de ejeção do VE: $32,4 \pm 12,7$ %. Medicação: Diuréticos= 91 (94%, IC 95% 89% a 99%), IECA/BRA= 67 (69%, IC 95% 60% a 78%), betabloqueador= 61 (63%, IC 95% 53% a 73%), antiarrítmico= 44 (45%, IC 95% 35% a 55%).

Conclusões: Esta análise mostra variáveis com perfil próprio das patologias onde a indicação de RC e/ou DC tem base científica comprovada.

12 – Cardiopatia na Mulher

Infarto agudo do miocárdio e gravidez - Relato de caso em paciente jovem com trinta e três anos e gestação de oito meses.

Marcio Andrade de Oliveira, José Antonio Pereira Gomes
Policlínica Militar de Niterói Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Central do Exército Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é a principal causa de morte no Mundo desenvolvido com taxa de mortalidade total de 45%, mas a mortalidade diminuiu nos últimos 30 anos com o advento das unidades de tratamento coronário, terapia fibrinolítica e intervenção coronária percutânea. Os fatores de risco tais como: diabetes, dislipidemias, HAS, tabagismo, sedentarismo, obesidade, dieta aumentam incidência de coronariopatia. A gravidez e juventude são fatores não relacionados a incidência de IAM, sendo raro (0,01%).

Métodos: Foi tratada uma paciente de 33 anos, que chegou na UE com IAM infero-dorsal Killip III-IV e gestação de oito meses, múltipara. Internada na Unicolor com quadro de insuficiência respiratória aguda e choque cardiogênico (PA= 60x40mmHg), taquicárdica (120bpm), taquidispneica. Ao exame paciente torporosa, com extremidades frias, hemodinamicamente instável. Foi medicada com aminas vasopressoras: dobutamina (6mcg/kg/min), noradrenalina (6mcg/kg/min), volume (1500ml de SF 0,9%), oxigênio em macronebulização contínua (6l/min). Com a piora do quadro optou-se por intubação oro-traqueal e assistência ventilatória e interrupção da gravidez, com RN do sexo masculino, em bom estado geral. Após cesariana foi levada à Hemodinâmica e submetida à coronariografia por via femoral direita que mostrou oclusão proximal de artéria circunflexa e hipocinesia moderada inferior. A ACDA e ACD estavam livres de lesões. Recebeu 600mg de clopidogrel e 200mg de AAS e 10.000UI IV de heparina não fracionada. Foi cateterizada ACE com catéter JL3.5-6F; atravessada a lesão com corda-guia 0.014, utilizado aspirador de trombos e realizadas aspirações até fluxo TIMI 3. Posicionado stent Endeavor 3.0x24 na lesão e expandido até 16 atm com excelente resultado.

Conclusão: O caso relatado mostra IAM em gestante jovem em choque cardiogênico, tratada com interrupção da gravidez e aspiração de trombos, implante de stent coronário, recebendo alta, mãe e filho, 8 dias após admissão.

Perfil da mulher hipertensa atendida na campanha de prevenção do risco cardiovascular na mulher realizada no Hospital Guilherme Álvaro

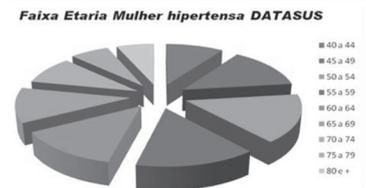
Fernando C A G Junior, Costa, W, Bacaro, F A, Soares, R P, Hauptmann, I S O, Esteves, D E, Valgode, F G S, Domingues, D R
Centro Universitário Lusíada Santos SP BRASIL.

Objetivo: Demonstrar o perfil das mulheres hipertensas que participaram da campanha a favor do controle adequado do colesterol realizada no Hospital Guilherme Álvaro HGA – Santos no dia nacional do controle do colesterol e comparar com dados do Ministério da Saúde (DATASUS).

Métodos: A partir de dados coletados na campanha no HGA – Santos, realizou-se um estudo transversal no qual foram aplicados questionários com variáveis dicotômicas em mulheres com mais de 40 anos que participaram do evento (n=253). Destas foram selecionadas aquelas que eram hipertensas (n=114) para a análise. Foram abordados os seguintes aspectos: sedentarismo, tabagismo, infarto agudo do miocárdio anterior, sobrepeso e circunferência abdominal. Os resultados foram comparados com dados do Ministério da Saúde – entre janeiro de 2002 a novembro de 2010 da baixada santista (n=32.954).

Resultados: Das 253 mulheres, 114 eram hipertensas (45,1%), destas, 46,5% eram sedentárias, 26,3% diabéticas do tipo 2, 23,7% tabagistas, 75,4% com sobrepeso, 6,1% com IAM prévio. DATASUS: 32.954 mulheres hipertensas, 18,74% tabagistas, 56,60% sedentárias, 51,37% com sobrepeso e apenas 0,3% com IAM prévio.

Conclusão: Notou-se uma maior prevalência no tabagismo e sobrepeso que conseqüentemente um aumento importante na taxa de IAM nas mulheres atendidas no evento quando se comparando com dados do DATASUS.



13 – Cirurgia Cardíaca

SAPS 3 como escore de mortalidade em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva em pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio isolada

Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo, Natalia Friedrich
Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Escores para predição representam ferramentas eficientes para estimar a mortalidade de pacientes graves admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI). O SAPS 3 (*Simplified Acute Physiology Score*) é um sistema de avaliação da gravidade e prognóstico de mortalidade dos pacientes admitidos em UTI. Este escore é mais utilizado em pacientes clínicos, porém alguns estudos o apontam como bom preditor de mortalidade em pacientes cirúrgicos. Em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, o preditor de mortalidade mais conceituado é o Euroscore.

Objetivo: Verificar se há semelhança entre os preditores de mortalidade SAPS 3 e EuroScore.

Delineamento: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

Paciente: A população foi constituída por pacientes submetidos à RM isolada, avaliados segundo escores de avaliação EuroScore e SAPS 3.

Métodos: Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca, do período de janeiro a dezembro de 2010. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta.

Resultados: Foram realizadas no período 335 cirurgias de revascularização do miocárdio isolada, sendo que 78% eram do sexo masculino, com uma média de idade 62 anos, com uma probabilidade de óbito pelo EuroScore de 3,18%, e uma média de permanência em UTI de 2,7 dias e internação total de 7,7 dias. A taxa de mortalidade observada no período foi de 2,68% (9 pacientes), a média de pontuação do SAPS 3 na admissão na UTI foi de 28±7 pontos, com uma probabilidade de óbito 2,23%, e 3,42% para o SAPS 3 customizado para América Latina, apresentando uma razão de mortalidade padronizada (SMR) de (1,20 e 0,78) respectivamente.

Conclusão: O SAPS 3 representa uma ferramenta preditora importante em pacientes de UTI adulto, e neste trabalho apresentou probabilidade de óbito semelhante a encontrada no EuroScore quando utilizado o SAPS 3 para América Latina.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 28º Congresso

Relação entre balanço hídrico e mortalidade em pós-operatório de cirurgia cardíaca

Jacqueline Sampaio dos Santos Miranda, Armando Marcio Gonçalves dos Santos, Clerio Francisco de Azevedo Filho
Hospital Quinta D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Sabemos que o balanço hídrico (BH) é assunto controverso. A reposição volêmica generosa, anteriormente advogada no choque séptico, recentemente vem sendo questionada. Em cirurgia cardíaca este tema também gera discussão.

Objetivo: Avaliar se existe diferença na mortalidade dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca que tiveram balanço hídrico positivo ou negativo.

Método: Estudamos retrospectivamente pacientes que foram submetidos a cirurgia cardíaca, e comparamos a mortalidade intra-hospitalar entre os grupos que tiveram BH positivo e negativo.

Resultado: Foram 309 pacientes, dos quais 66,5% do sexo masculino, com idade média de 62,3±12,8 anos. O BH total em 48 horas foi positivo em 80,5% dos pacientes com média de 1292,5 ml. Aplicando o teste t observamos que os pacientes que faleceram tiveram um BH médio superior àqueles que sobreviveram (3282,3 x 1187,9 ml [$p<0,0001$]). Aplicada a regressão logística, observamos que na análise univariada, o BH positivo nas primeiras 48 horas aumento em 1,5 vezes o risco de morte ($p=0,001$; IC: 1,2-1,9). Quando aplicamos a análise multivariada, na qual incluímos idade e EUROSCORE, o BH positivo se manteve como de risco independente de mortalidade ($p=0,03$; IC: 1,0-2,1).

Conclusão: O BH positivo demonstrou estar associado a maior mortalidade em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

23814

Fatores de risco e desfechos associados ao AVE no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Tiago Santini Machado, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Carolina Pelzer Sussenbach, Leonardo Sinnott Silva, Cristina Echenique Silveira, Ricardo M Pianta, João B Petracco, Luiz C Bodanese, João C Vieira da Costa Guaragna
Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Acidente vascular encefálico (AVE) permanece uma grave complicação de cirurgia cardíaca.

Objetivo: Avaliar os fatores de risco para ocorrência de AVE no pós-operatório de cirurgia cardíaca e os preditores de mortalidade naqueles pacientes que apresentaram essa complicação.

Delineamento: coorte prospectiva.

Pacientes: Foram incluídos 4.356 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, troca valvar ou ambas no período de Janeiro de 1996 a Julho de 2010.

Métodos: Todos foram seguidos até a alta ou óbito.

Resultados: Cento e trinta e sete pacientes (3,2%) apresentaram AVE pós-operatório, sendo que 44 deles (32,1%) foram a óbito. Após análise multivariada, sexo feminino (OR = 2,11 IC 95% 1,003 - 4,47) e idade acima de 60 anos (OR = 3,18 IC 95%) estiveram associados à ocorrência de AVE ($p<0,05$). Não houve associação com diabetes (DM), hipertensão pós-operatória, dislipidemia, tabagismo, angina instável, insuficiência cardíaca (ICC) classes III e IV, infarto do miocárdio recente, uso de antiplaquetários, antagonistas dos canais de cálcio, betabloqueadores, estatinas, corticóide ou uso de balão intra-aórtico pós-operatório. No grupo de pacientes que tiveram AVE e faleceram, houve uma prevalência significativamente maior de sepse (OR = 11,48 IC 95% 3,77 - 34,98) e sangramento aumentado pós-operatório (OR = 3,36 IC 95% 1,32 - 8,59) em relação àqueles que apresentaram AVE e não evoluíram para óbito. Não houve diferença significativa quanto a infarto pós-operatório, reintervenção, anemia, hemorragia digestiva, ICC classes III ou IV, DM, uso de beta-bloqueadores, antagonistas do cálcio, estatinas ou antiplaquetários.

Conclusões: AVE correlaciona-se de forma preocupante com mortalidade pós-operatória, particularmente quando associado a fatores de risco modificáveis como infecção e sangramento pós-operatórios. Embora nossos dados tenham mostrado correlação com gênero e idade, esforços devem ser mantidos na busca e minimização de outros potenciais preditores dessa grave complicação neurológica.

23657

Impacto da hemodiálise no pré-operatório como preditor de mortalidade em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

Anibal Pires Borges, Carolina P Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, Tiago S Machado, Ricardo M Pianta, Marco A Goldani, João B Petracco, Luiz C Bodanese, João C V C Guaragna
Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Portadores de insuficiência renal crônica (IRC) apresentam maior mortalidade por doença coronariana se comparados à população geral, principalmente se há necessidade de hemodiálise (HD). A perda de função renal é fator de risco para piores desfechos no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), porém não está claro o real impacto da IRC dialítica na avaliação do risco.

Objetivo: Relacionar HD no pré-operatório com desfechos pós-CRM.

Delineamento: Estudo de coorte retrospectivo.

Pacientes e métodos: Foram incluídos 3.289 pacientes submetidos à CRM em hospital terciário universitário brasileiro entre fevereiro de 1996 e julho de 2010. O seguimento ocorreu até a alta hospitalar. Dados de base do pré-operatório e desfechos clínicos pós-operatórios foram comparados entre os portadores de IRC dialítica e os demais.

Resultados: Dentre os pacientes analisados, 36 eram portadores de IRC dialítica no pré-operatório (1,1% da amostra, idade 58 ± 10 anos, 81% homens). Estes apresentavam maior chance de diabetes (RC 2,07, IC 95% 1,06-4,05; $P=0,03$), hipertensão (RC 2,8, IC 95% 1,06-7,39; $P=0,04$) e angina em repouso ou instável (RC 3,08, IC 95% 1,53-6,20; $P<0,01$), e menor chance de uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (RC 0,24, IC 95% 0,11-0,53). Quanto a desfechos pós-operatórios, IRC em HD não se associou a maiores taxas de reintervenção, infarto perioperatório ou sangramento, porém mostrou-se importante preditor de mortalidade intra-hospitalar (RC 5,32, IC 95% 2,67-10,62; $P<0,01$). Treze pacientes do grupo dialítico evoluíram ao óbito durante o seguimento (36,1%, vs. 21,1% nos pacientes com IRC não-dialítica e 8,6% naqueles com função renal normal; $P<0,01$).

Conclusão: A necessidade de HD no pré-operatório aumenta a mortalidade de pacientes portadores de IRC submetidos à CRM. Faz-se necessário diferenciar IRC não-dialítica de IRC dialítica na estratificação do risco cirúrgico.

Relação entre o uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina e desfechos no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica
Graciane Radaelli, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Carolina Pelzer Sussenbach, Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna, João Batista Petracco
Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) tem se mostrado benéficos na prevenção de óbito, infarto e acidente vascular encefálico em pacientes portadores de doença arterial coronariana. No entanto, não há consenso quanto à sua indicação em pacientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM).

Objetivo: Avaliar a relação entre o uso pré-operatório de IECA e desfechos clínicos após a realização da CRM.

Delineamento: Estudo de coorte prospectivo.

Pacientes e métodos: Foram incluídos 3.139 pacientes consecutivos submetidos à CRM isolada em hospital terciário universitário brasileiro entre janeiro de 1996 e dezembro de 2009. O seguimento se deu até a alta hospitalar ou óbito. Desfechos clínicos no pós-operatório foram analisados entre os usuários e os não-usuários de IECA no pré-operatório.

Resultados: Cinquenta a dois por cento (1.635) dos pacientes receberam IECA no pré-operatório. O uso de IECA no pré-operatório foi preditor independente de necessidade de suporte inotrópico (RC 1,24; IC 1,01-1,47; p=0,01), de insuficiência renal aguda (RC 1,23; IC 1,01-1,73; p=0,04) e de evolução para fibrilação atrial (RC 1,32; IC 1,01-1,7; p=0,03) no pós-operatório. A taxa de mortalidade entre os pacientes que receberam ou não IECA no pré-operatório foi semelhante (10,3 vs. 9,4%, p=0,436), bem como a incidência de infarto agudo do miocárdio e de acidente vascular encefálico (15,6 vs. 15%, p=0,69; e 3,4 vs. 3,5%, p=0,96, respectivamente).

Conclusão: O uso pré-operatório de IECA foi associado a uma maior necessidade de suporte inotrópico no pós-operatório, bem como a uma maior incidência de insuficiência renal aguda e fibrilação atrial, não estando associado a um aumento das taxas de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e óbito.

Uso de ácido acetilsalicílico no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio: análise de 2.090 cirurgias.

Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, Marco Antonio Goldani, Joao Batista Petracco, Luciano Cabral Albuquerque, Luiz Carlos Bodanese, Joao Carlos Vieira da Costa Guaragna
Hospital São Lucas/PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: O uso de ácido acetilsalicílico (AAS) no pré operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) tem como objetivo reduzir eventos cardiovasculares isquêmicos peri-operatórios, entretanto pode aumentar o risco de sangramento excessivo e necessidade de reintervenção neste período.

Objetivo: Verificar a associação entre a manutenção do uso de AAS e desfechos no pós-operatório de CRM isolada.

Metodologia: Coorte retrospectiva. Os desfechos foram analisados até a alta hospitalar do paciente.

Resultados: No período entre fevereiro de 1996 a julho de 2010 incluíse 2.090 CRM, 408 pacientes (19,5%) estavam em uso de AAS, destes 47,3% apresentavam história de infarto agudo do miocárdio (IAM) recente, 29,8% submetidos a CRM de urgência. Análise multivariada demonstrou risco significativamente aumentado associado ao uso de AAS e sangramento no pós-operatório (OR: 1,48; IC 95%: 1,09 – 2,02; p=0,01), entretanto não aumentou a necessidade de reintervenção (OR: 1,02; IC 95%: 0,75 – 1,38; p=0,89) e o risco de óbito (OR: 0,93; IC 95%: 0,62 – 1,39; p=0,75). Não houve diferença significativa entre taxas de IAM (OR: 1,02; IC 95%: 0,75 – 1,38; p=0,89) e acidente vascular cerebral (OR: 0,71; IC 95%: 0,36 – 1,41; p=0,33) no pós-operatório.

Conclusão: A manutenção do uso de AAS no pré-operatório de CRM é controversa. Este estudo demonstra que esta prática não altera significativamente os desfechos no pós-operatório de CRM. Sua indicação deve ser individualizada de acordo com os riscos e benefícios do paciente.

Identificação de fatores relacionados ao desenvolvimento de insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise no pós-operatório de cirurgia cardíaca
Anibal Pires Borges, Carolina P Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Leonardo Sinnott Silva, Tiago S Machado, Cristina E Silveira, Ricardo M Pianta, Luciano C Albuquerque, João B Petracco, Luiz C Bodanese, João C V Costa Guaragna
Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca que evoluem para insuficiência renal aguda (IRA) com necessidade de hemodiálise (HD) no pós-operatório apresentam maior mortalidade. Identificar fatores relacionados a essa complicação pode reduzir o risco desses pacientes.

Objetivo: Avaliar os preditores de IRA com necessidade de HD no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Delineamento: Coorte retrospectiva.

Pacientes e métodos: Foram incluídos 4.356 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, troca valvar ou ambas em hospital terciário entre fevereiro de 1996 e julho de 2010, seguidos até a alta ou óbito. Características pré e pós-operatórias foram coletadas.

Resultados: Cinquenta e seis pacientes desenvolveram IRA com necessidade de HD no pós-operatório (1,3%, idade 64 ± 12 anos, 61% homens). Esses apresentaram maior mortalidade intra-hospitalar quando comparados aos demais (62,5% vs. 9,1%; p<0,01). Foram preditores de IRA com HD no pós-operatório: insuficiência cardíaca (IC) classes III ou IV, cirurgia de urgência ou emergência, arteriopatia e creatinina basal > 1,5 mg/dL. Cirurgia cardíaca prévia pareceu ser fator de risco, enquanto o uso pré-operatório de inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) pareceu ser fator protetor (Tabela).

Conclusão: Conhecer os fatores relacionados à IRA com necessidade de HD no pós-operatório pode melhorar a avaliação dos pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca.

Característica	RC	IC 95%	p
IC classes III e IV	2,12	1,16-3,89	0,02
Emergência/urgência	5,62	2,95-10,8	<0,01
Arteriopatia		3,38	1,76-6,49 <0,01
Creatinina > 1,5 pré	5,17	2,87-9,32	<0,01
Cirurgia cardíaca prévia	2,39	1,00-5,73	0,05
Uso de IECA pré	0,56	0,31-1,01	0,05

Análise da relação entre a circulação extracorpórea, complicações pós-operatórias e a letalidade nas cirurgias orovalvares

Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Alessandra M Menegaz, Aline L Rios Puerari, Álvaro S Romero, Bianca Gonçalves de Moura, Fábio E Cardoso Saldanha, Robson Bastos Filgueiras, Vitória Jabre R Manso Lima, Olivio Souza Neto, Leonardo da Costa Buczyński, Luiz Maurino Abreu
Hospital Federal dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: As cirurgias orovalvares (CO) apresentam maiores taxas de mortalidade do que as cirurgias de revascularização miocárdica (RVM). A maior incidência de complicações pós-operatórias (CPO) imediatas e períodos de circulação extracorpórea (CEC) prolongados podem estar relacionados a desfechos desfavoráveis.

Objetivo: Verificar se períodos prolongados de CEC e CPO contribuem para o aumento da morbidade e da letalidade nas cirurgias orovalvares.

Delineamento, material e métodos: Análise retrospectiva de 75 pacientes, submetidos de forma consecutiva a cirurgia orovalvar de 2007 a 2010. A verificação de associação entre as variáveis foi realizada através dos testes Qui-quadrado e t-student. A regressão logística foi utilizada para definir causalidade. O valor de p foi <0,05.

Resultados: Dos 75 pacientes 53,9% eram homens e 54,9% apresentavam algum grau de disfunção do ventrículo esquerdo. A média de idade era 48,42±17,79 e a média de CEC 116,55±47,22. CO e RVM ocorreram em 18,4% dos pacientes. Observamos as seguintes CPO imediatas: 66,7% de uso de aminas, 31,1% de fibrilação atrial, 7,7% de extubações com mais de 24 horas (H) e 32,6% de drenos retirados com mais de 24 H. Pacientes com maiores períodos de CEC foram mais frequentemente extubados após 24 horas (p=0,009). Porém, com análise de regressão logística não foi encontrada relação de causa e efeito entre CEC e extubação tardia. Nenhuma variável demonstrou relação com a letalidade.

Conclusão: Apesar de verificada existência de associação entre períodos prolongados de CEC e atraso de mais de 24 H na extubação, com a amostra disponível, não foi possível definir relação de causalidade entre letalidade, CPO e tempo de CEC.

Prevalência de lesão renal aguda pelo critério AKIN em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC no Hospital Universitário Sul Fluminense.
Jeferson Freixo Guedes, Gerson Luiz de Macedo
Hospital Universitário Sul Fluminense Vassouras RJ BRASIL

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) consiste condição clínica com elevada incidência em pacientes graves, sobretudo em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos com circulação extracorpórea (CEC). Acarretando maior gravidade com aumento na morbidade e mortalidade, principalmente na insuficiência renal aguda dialítica.

Objetivos: Avaliação da prevalência de LRA e estratificação da disfunção renal pelo critério AKIN (*Acute Kidney Injury Network*, 2007) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC no Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF).

Materiais e métodos: Realizou-se estudo observacional, com análise retrospectiva de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC no HUSF no período de abril de 2009 a abril de 2010. Utilizando como critério de exclusão: disfunção renal prévia. Havendo inclusão de 70 pacientes. Para estratificação da disfunção renal utilizou-se a classificação AKIN e na análise estatística os testes de Mann-Whitney, exato de Fisher e T de Student.

Resultados: Observou-se média de idade de 56,7 anos, havendo maior faixa etária nos pacientes que evoluíram com LRA ($p=0,04$). A maioria (64,3%) dos pacientes é do sexo masculino; 75,7% dos pacientes apresentavam hipertensão arterial e 34,3% diabetes mellitus. Em relação ao procedimento operatório, 78,5% dos pacientes foram submetidos à revascularização miocárdica (RVM), 12,8% troca valvar, 2,8% operação combinada (RVM e troca valvar) e 5,7% outros procedimentos, com tempo médio de CEC de 87 minutos, não havendo diferença significativa no tempo de CEC entre os pacientes que cursaram ou não com LRA ($p>0,05$). A prevalência de LRA pelo critério AKIN foi de 54,3%, com predominância do estágio I (89,4%). A ocorrência de LRA foi de 22,8% no pós-operatório imediato, 24,3% no 1º dia e 7,1% no 2º dia de pós-operatório. Na identificação de LRA, o critério de fluxo correspondeu a 55,2% e o de creatinina 44,7% dos pacientes acometidos. Em 2,8% dos pacientes houve necessidade de terapia renal substitutiva temporariamente, com boa evolução clínica.

Conclusão: A maioria dos pacientes evoluiu com LRA pelo critério AKIN porém com baixo índice de evolução para insuficiência renal dialítica.

Perfil dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) segundo o risco cirúrgico de acordo com o EuroScore

Viviane Aparecida Fernandes, Natalia Friedrich, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo
Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: O sistema europeu EuroScore representa um escore para avaliação de risco em cirurgia cardíaca. A estratificação de risco de mortalidade em cirurgia cardíaca se desenvolveu para caracterizar os fatores que influenciam a evolução clínica dos pacientes.

Objetivo: Caracterizar os pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) segundo risco cirúrgico de acordo com o EuroScore.

Delineamento: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

Paciente: A população foi constituída por pacientes submetidos à RM no período de janeiro a dezembro de 2010. Foram realizadas 335 RM isolada no período estudado. Esses pacientes foram divididos em três grupos segundo o risco cirúrgico EuroScore.

Métodos: Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca. Os dados foram analisados em banco de dados do Excel.

Resultados: O grupo I apresentou um escore de 0-2, sendo composto de 122 cirurgias; grupo II escores de 3-5 com 149 cirurgias e o grupo III escores acima de 6 com 64 cirurgias. A maior média de idade foi no grupo III com 72,1 anos. Nos três grupos houve prevalência do sexo masculino. O grupo III apresentou maior média de internação em unidade de terapia intensiva e hospitalar, 4,4 e 10,7 dias respectivamente. O grupo II apresentou maior tempo de circulação extracorpórea e anóxia 85,3 e 64,9 minutos respectivamente. A probabilidade de óbito segundo o EuroScore foi maior no grupo III com 7,7 pontos, e a ocorrência de óbitos foi similar nos grupos II e III. O grupo III apresentou maior SAPS 3 (*Simplified Acute Physiology Score*) com 4,5 pontos e maior número de complicações no pós-operatório, como infarto (4,7%), arritmias supraventriculares (23,4%) e ventriculares (3,1%), insuficiência renal (21,9%), e reabordagem cirúrgica (6,3%).

Conclusão: O EuroScore é um modelo preditor de mortalidade operatória para cirurgias cardíacas. Pacientes com escores de risco moderado ou alto estão relacionados à um maior número de comorbidades e complicações.

Tempo de circulação extracorpórea: fator de risco isolado para desenvolvimento de insuficiência renal aguda em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo
Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Eventos multifatoriais determinam o início da insuficiência renal aguda (IRA) após cirurgia cardíaca. A IRA é uma complicação do pós-operatório da revascularização do miocárdio (RM). A ocorrência deste evento é associada a aumento da mortalidade e da morbidade.

Objetivo: Identificar tempo de circulação extracorpórea (CEC) como fator de risco para desenvolvimento de IRA em pacientes submetidos à RM.

Delineamento: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

Paciente: A população foi constituída por pacientes submetidos à RM que apresentaram IRA no pós-operatório de janeiro a outubro de 2010. Para diagnóstico de IRA foram utilizados critérios do STS (*Society of Thoracic Surgeons*): creatinina sérica acima de 2,0mg/dl ou aumento do nível sério 2 vezes maior do que o valor basal.

Métodos: Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca. Os dados foram analisados em banco de dados do Excel.

Resultados: Foram estudados 335 pacientes submetidos à cirurgia de RM, divididos em dois grupos: Grupo I – 27 pacientes que desenvolveram IRA; Grupo II – 308 pacientes sem IRA, a idade média foi de 68 anos grupo I, e do grupo II 61 anos, o sexo masculino prevaleceu em ambos grupos. O tempo de CEC no grupo I foi de 93 minutos e grupo II de 81 minutos. A mortalidade prevista pelo EuroScore foi de 6,84 e a observada foi de 18,5% para o grupo I, e para o grupo II, a mortalidade prevista foi de 2,85 e a observada de 1,3%. O tempo de internação em unidade de terapia intensiva e hospitalar foi de sete e 14 dias para o grupo I, e no grupo II 2,5 dias em UTI e 6,9 dias de internação hospitalar ao total.

Conclusão: O tempo de CEC no grupo que desenvolveu IRA foi de 93 minutos, com 12 minutos a mais do grupo sem esta complicação, sendo a IRA uma comorbidade com alto índice de mortalidade, gerando aumento dos custos hospitalares e do tempo de hospitalização.

Identificação dos motivos de procura por atendimento em pronto atendimento (PA) no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Maria Cristina Fuzita Lopes Marques, Luciane Roberta Aparecida Vigo
Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: A cirurgia cardíaca é de um procedimento de grande porte no qual os pacientes estão sujeitos a complicações no pós-operatório. Os principais fatores de risco para essas complicações são idade avançada, sexo feminino, doença vascular periférica, diabetes e insuficiência renal prévia.

Objetivo: Identificar a ocorrência e os motivos de retorno ao pronto atendimento de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Delineamento: Estudo retrospectivo, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa dos dados.

Paciente: A população estudada deste estudo foi constituída por pacientes submetidos à RM isolada que procuraram o pronto atendimento durante o pós-operatório de RM isolada.

Métodos: Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca de um hospital privado de São Paulo, do período de abril a agosto de 2010. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta. Após 30 dias da alta hospitalar foi realizado contato telefônico com esses pacientes, para verificar os motivos de procura de atendimento em PA.

Resultados: Entre os 371 pacientes que foram submetidos a cirurgias cardíacas no período estudado, 129 (34,7%) retornaram ao PA. Destes, 39 (30%) apresentavam queixas relacionadas à ferida operatória, 14 (11%) a dor em membros superiores e inferiores, 12 (9%) causas respiratórias, 10 (8%) mal estar geral, 9 (7%) dor torácica, 8 (6%) arritmias, 5 (4%) alterações pressóricas, infarto agudo do miocárdio e infecção do trato urinário 3 (2%) cada, e outras causas somaram 10 (8%). Entre os pacientes atendidos no PA, 50 (39%) pacientes necessitaram de hospitalização.

Conclusão: A incidência de retorno ao PA após cirurgia cardíaca se mostrou elevada, com alta taxa de reinternação. A principal causa do retorno foi relacionada as complicações da ferida operatória.

Relação entre a circulação extracorpórea, letalidade e morbidade nas cirurgias de revascularização miocárdica

Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Vitória Jabre Rocha Manso Lima, Robson Bastos Filgueiras, Fábio Eduardo Cardoso Saldanha, Bianca Gonçalves de Moura, Álvaro Silva Romero, Aline Lisboa Rios Puerari, Alessandra Mara Menegaz, Eduardo da Costa Rodrigues, Vlander Gomes Junior, Luiz Maurino Abreu

Hospital Federal dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A circulação extracorpórea (CEC) utilizada para garantir a perfusão tecidual nas cirurgias de revascularização miocárdica (RVM) está relacionada a uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica. Períodos de CEC elevados aumentam a magnitude destas manifestações.

Objetivo: Verificar se períodos prolongados de CEC estão associados à letalidade e ao desenvolvimento de complicações no pós-operatório (PO).

Delineamento, material e métodos: Análise retrospectiva de 135 pacientes, submetidos de forma consecutiva a RVM de 2007 a 2010. A verificação de associação entre as variáveis foi realizada através dos testes Qui-quadrado e t-student. A regressão logística foi utilizada para definir causalidade. O valor de p foi < 0,05.

Resultados: Da amostra de 135 foi observado: média de idade 61,4±10,1, 66,7% do sexo masculino e 41,8% com disfunção ventricular esquerda. A média de CEC foi 83,5±35,6. A letalidade foi de 8,9%. No PO observamos: 59,8% de uso de aminas, 12,8% de fibrilação atrial, 62,8% de hemotransfusões, 8,1% com mais de 24 horas (H) para extubação e 39,6% com mais de 24 H para retirada de drenos. Foram verificadas médias elevadas de idade (p=0,02) e CEC (p=0,04) naqueles que evoluíram para óbito. CEC prolongada foi observada em pacientes com extubação tardia (p=0,01). Após análise de regressão logística observou-se relação causal entre idade elevada e óbito (p=0,03) e entre CEC prolongada e mais de 24 H para extubação (p=0,01).

Conclusão: Na amostra em questão períodos prolongados de CEC aumentaram a morbidade no PO devido ao atraso na extubação, entretanto, não demonstraram ser causa de aumento da letalidade na RVM.

Infarto agudo do miocárdio durante o pós-operatório de revascularização do miocárdio (RM) isolada

Debora Prudencio e Silva, Viviane Aparecida Fernandes, Natalia Friedrich, Luciane Roberta Aparecida Vigo

Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: A ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação preocupante durante o pós-operatório de RM, principalmente pela dificuldade de diagnóstico, pois os dados clínicos podem ser confundidos com sintomas decorrentes do procedimento cirúrgico.

Objetivo: Identificar a ocorrência e as consequências do IAM durante o período pós-operatório de RM em unidade de terapia intensiva (UTI).

Delineamento: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

Paciente: Os dados coletados são referentes a cirurgias ocorridas entre janeiro a dezembro de 2010, quando 335 pacientes foram submetidos à revascularização do miocárdio isolada, sendo que destes pacientes, oito apresentaram IAM no pós-operatório.

Métodos: Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta.

Resultados: Foram estudados dados de 335 pacientes submetidos à RM isolada, sendo que destes oito (2,4%) desenvolveram IAM no pós-operatório. A média de idade foi de 61,5 anos, sendo 75% do sexo masculino. Verificou-se que 75% hipertensos, 25% diabéticos, 25% tabagistas, 37% dislipidêmicos, 37% faziam uso prévio de ácido acetilsalicílico (AAS) e betabloqueador, e 50% usavam estatina regularmente. Dos pacientes que apresentaram IAM no pós-operatório, um (12,5%) paciente necessitou de reabordagem cirúrgica por sangramento, dois (25%) apresentaram choque cardiogênico e evoluíram a óbito. A probabilidade de óbito esperado destes pacientes pelo Euroscore foi de 5,3%. A média de permanência na UTI e Hospitalar de 4,3 e 12,6 dias respectivamente.

Conclusão: Os pacientes que desenvolvem IAM no pós-operatório de revascularização miocárdio apresentam uma alta taxa de mortalidade e morbidades. A identificação dos fatores de risco e o manejo adequado no tratamento é um mecanismo na redução da incidência desta complicação.

Perfil dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) isolada em um hospital especializado em cardiologia

Debora Prudencio e Silva, Viviane Aparecida Fernandes, Luciane Roberta Aparecida Vigo, Natalia Friedrich

Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: A cirurgia cardíaca representa um procedimento com alto risco cirúrgico, podendo gerar repercussões físicas, psicológicas e sociais.

Objetivo: Traçar o perfil da população e o pós-operatório dos pacientes submetidos à RM isolada.

Delineamento: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

Paciente: A população foi constituída por pacientes submetidos à RM no período de janeiro a outubro de 2010.

Métodos: Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta.

Resultados: Realizou-se 270 RM isoladas. A maioria da população era do sexo masculino 210 (77,8%), média de idade de 61,43 anos. Desses pacientes, 224 (82,9%) eram hipertensos, 120 (44,4%) anginosos, 119 (44,1%) diabéticos, 108 (40,0%) apresentaram infarto prévio, 62 (22,9%) tabagistas, 35 (12,9%) sedentários. A média de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar foi de 2,9 e 10,7 dias respectivamente. Realizou-se 241 (89,3%) cirurgias com circulação extracorpórea (CEC), com uma média de CEC de 82,1 minutos, e uma média de anóxia de 62,1 minutos. Em relação às complicações, 7 (2,6%) precisaram ser reoperados devido a sangramento, 43 (15,9%) apresentaram arritmias, 8 (2,9%) choque cardiogênico, e 4 (1,5%) parada cardíaca. Durante a internação na UTI, 35 (12,9%) fizeram uso de droga vasoativa, 23 (8,5%) desenvolveram insuficiência renal aguda, 22 (8,2%) infecção de ferida operatória, 11 (1,5%) ficaram em ventilação mecânica por mais de 48 horas, e 7 (2,6%) reinfirmaram após a cirurgia. Do total de RM, seis (2,2%) faleceram.

Conclusão: A revascularização do miocárdio trata-se de um procedimento de grande porte, no qual os pacientes estão sujeitos a complicações no perioperatório, sendo cada cirurgia criteriosamente avaliada individualmente.

Impacto da plaquetopenia no pós-operatório de cirurgia cardíaca valvular

Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, João B Petracco, Marco A Goldani, Luiz C Bodanese, João C Vieira da Costa Guaragna

Hospital São Lucas/ PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A plaquetopenia é uma complicação conhecida do pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). Quando associada ao uso de heparina apresenta uma frequência estimada em 2%. Não está bem definido o impacto da trombocitopenia no POCC valvular.

Objetivo: Identificar fatores de risco associados ao desenvolvimento de plaquetopenia, de qualquer etiologia, no POCC valvular, assim como analisar o impacto dessa complicação.

Metodologia: Coorte prospectiva. Considerava-se plaquetopenia quando a contagem de plaquetas apresentava-se menor que 80.000.

Resultado: No período entre fevereiro de 1996 e julho de 2010 inclui-se 1007 cirurgias cardíacas valvulares isoladas, 55 pacientes (5,5%) apresentaram plaquetopenia no POCC valvular. A análise multivariada demonstrou maior risco de desenvolver plaquetopenia: idade acima de 60 anos (OR: 3,45; IC 95% 1,91 – 6,23; p < 0,001); necessidade de balão intra-aórtico no pré-operatório (OR: 19,5; IC 95% 5,94 – 64,26; p < 0,001); tempo de circulação extra-corpórea maior que 90 minutos (OR: 2,48; IC 95% 1,40 – 4,40; p=0,002); uso prévio de beta-bloqueador (OR: 2,06; IC 95% 1,14 – 3,70; p<0,016). O impacto da trombocitopenia no POCC valvular está demonstrado na tabela abaixo. A chance de óbito foi 3 vezes maior nesses pacientes. A média de tempo de internação (16,55 versus 11,04 dias) foi, também, significativamente maior.

Conclusões: Este estudo demonstra as características e a importância de identificar os preditores de alto risco para plaquetopenia no POCC valvular e aponta o impacto desta complicação na morbimortalidade dos pacientes.

Desfechos	OR	IC 95%	p
Óbito	2,83	1,35-5,91	0,006
IAM pós-operatório	3,04	1,02-9,04	0,045
Reintervenção	3,37	1,66-6,82	0,001
Politransusão	2,79	1,54-5,04	0,001
Tempo de internação	2,08	1,15-3,76	0,015

Retorno às atividades da vida diária em pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio

Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Maria Cristina Fuzita Lopes Marques, Natalia Friedrich, Luciane Roberta Aparecida Vigo
Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: A doença coronariana afeta parcela importante da população economicamente ativa. A revascularização do miocárdio (RM) representa uma terapêutica que visa melhorar a qualidade de vida do paciente a curto e longo prazo. A capacidade para trabalhar é identificada como sinal de saúde e qualidade de vida, sendo o trabalho fonte de recursos financeiros e promoção do bem-estar.

Objetivo: Verificar o retorno às atividades da vida diária dos pacientes submetidos à RM.

Delineamento: Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa.

Paciente: A população foi constituída por 148 pacientes submetidos à RM isolada. Foram excluídos do estudo 5 pacientes que evoluíram óbito, e 22 que não foi possível contato telefônico, totalizando 121 pacientes.

Métodos: Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca, do período de abril a agosto de 2010. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta. Após 30 dias da alta hospitalar foi realizado contato telefônico com esses pacientes, questionando quanto ao retorno às atividades da vida diária.

Resultados: Dentre os pacientes incluídos no estudo, 45 (37,2%) pacientes retornaram a exercer as mesmas atividades da vida diária exercidas anteriormente à cirurgia, 43 (35,5%) pacientes ainda permaneciam em licença médica e 33 (27,3%) retornaram parcialmente às atividades exercidas previamente à cirurgia.

Conclusão: O tempo 30 dias após a alta hospitalar se mostrou como um período em que mais de 50% da amostra apresentou retorno a atividades diárias. O retorno ao trabalho depende de certas condições, sendo que podem optar por não voltar ao trabalho quando apresentam complicações, são super-protegidos por estarem doentes ou quando desconhecem o que caracteriza um comportamento saudável.

14 – Cirurgia Cardiovascular

Preditores para delirium e o aumento do risco de acidente vascular cerebral no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Cristina Echenique Silveira, Tiago Santini Machado, Leonardo Sinnott Silva, Luciano Cabral Albuquerque, Marco Antonio Goldani, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna Hospital São Lucas/PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Pacientes submetidos a cirurgia cardíaca apresentam risco aumentado de desenvolver delirium no pós-operatório, em torno de 13,5%, e quando apresentam idade a cima de 60 anos este risco sobe para 20%. Falta estabelecer os fatores de risco para esta complicação e o impacto no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC).

Objetivo: Estudar os preditores para ocorrência de delirium no POCC e avaliar os desfechos desta complicação neste período.

Metodologia: Coorte prospectiva.

Resultado: No período entre fevereiro de 1996 a julho de 2010 incluíram-se 4.296 cirurgias cardíacas, 3.035 (70,64%) revascularização do miocárdio, 1.261 (29,35%) cirurgia cardíaca valvulares, e 254 (5,91%) cirurgias combinadas, destes 464 pacientes (10,8%) apresentaram delirium no pós-operatório. A análise multivariada demonstrou seis preditores para delirium, relacionados na tabela a baixo. A ocorrência desta complicação associou-se significativamente com desfechos como politransfusão (OR: 1,44; IC 95% 1,16 – 1,77; p=0,001) e acidente vascular cerebral (AVC) (OR: 2,09; IC 95% 1,36 – 3,22; p=0,001) no POCC.

Conclusões: Este estudo aponta os preditores para delirium no POCC, que pode ser um marcador de AVC no POCC, sua ocorrência deve sempre levantar esta suspeita.

Preditores	OR	IC	p
Sexo masculino	1,31	1,06 - 1,62	0,012
DM	1,31	1,05 - 1,64	0,015
HAS	1,36	1,08 - 1,70	0,007
Corticóide	3,01	1,69 - 5,36	<0,001
Idade > 60 anos	2,07	1,68 - 2,55	<0,001
PAo > 60 min	1,23	1,01 - 1,52	0,039

Reintervenção por hemorragia no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca: novos fatores predisponentes e desfechos.

Leonardo Sinnott Silva, Carolina P Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Anibal Pires Borges, Cristina Echenique Silveira, Tiago Santini Machado, Marco A Goldani, João B Petracco, Luiz C Bodanese, João C Vieira da Costa Guaragna Hospital São Lucas - PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: A reintervenção cirúrgica por complicações hemorrágicas, após cirurgias cardíacas, é relativamente frequente e cursa com morbidade e mortalidade significativas para os pacientes. Os dados atuais acerca dos fatores preditores desta complicação e de suas consequências ainda são heterogêneos.

Objetivo: determinar os fatores de risco e os desfechos relacionados à reintervenção cirúrgica no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca (POCC).

Delineamento: Estudo de coorte prospectivo.

Pacientes: Foram incluídos 4.356 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, troca valvar ou ambas em hospital terciário entre fevereiro de 1996 e julho de 2010, seguidos até a alta ou óbito.

Metodologia: foram coletados dados de base do pré e transoperatório e desfechos do pós operatório.

Resultados: Um total de 263 pacientes (6%) necessitou de reintervenção no POCC. Análise multivariada revelou como fatores de risco para reintervenção o caráter de urgência ou emergência da cirurgia (OR 1,84, 95% IC 1,21 – 2,8), cirurgia valvular (OR 2,28, 95% IC 1,71 – 3,04), doença pulmonar obstrutiva crônica (OR 1,65, 95% IC 1,21 – 2,34), insuficiência renal crônica (OR 1,57, 95% IC 1,1 – 2,26), uso prévio de estatina (OR 1,82, IC 95% 1,37 – 2,41) e idade (OR 1,02, IC 95% 1,01 – 1,03). Os pacientes submetidos a reintervenção, além de maior mortalidade (34,6% vs. 8,2%, p<0,001), apresentaram maiores riscos de infecção respiratória (OR 1,9, IC 95% 1,42 – 2,52), mediastinite (OR 1,9, IC 95% 1,13 – 3,24) e insuficiência renal aguda (OR 2,25, IC 95% 1,61 - 3,13) e necessitaram de maior tempo de internação pós operatória (média 5 dias a mais).

Conclusão: O presente estudo confirmou fatores de risco para reintervenção já relatados na literatura e revelou a DPOC e o uso de estatina também como predisponentes a essa complicação que, além de aumentar morbidade e mortalidade, aumenta custos com tempo de internação.

Infarto agudo do miocárdio em pós-operatório de cirurgia cardíaca – fatores de risco e associação com desfechos não-iskêmicos

Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, Jacqueline C E Piccoli, Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Tiago Santini Machado, Ricardo Medeiros Pianta, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, Marco Antonio Goldani, João Carlos Vieira da Costa Guaragna Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Infarto agudo do miocárdio no pós-operatório de cirurgia cardíaca é uma importante complicação e está associado a piores desfechos.

Objetivo: O presente estudo foi desenhado para verificar a associação entre variáveis peri-operatórias com infarto agudo do miocárdio (IAM) no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC).

Delineamento: Coorte prospectiva.

Metodologia: Foram incluídas 4296 cirurgias cardíacas realizadas em hospital terciário universitário no período de fevereiro de 1996 a Julho 2010, englobando revascularização miocárdica, troca valvar e cirurgia combinada.

Resultados: No total 534 pacientes (12,4%) apresentaram diagnóstico de IAM no POCC. Desses, 120 pacientes (22,8%) evoluíram para óbito. Entre os fatores presentes no pré-operatório houve associação com fração de ejeção inferior a 40% (RC = 1.94 IC 95% 1,14 - 3,31), ICC classe III ou IV (RC = 3,12; IC 95% 1,86 - 5,13) e idade superior a 60 anos (RC = 3,09; IC 95% 1,87 - 5,19), com IAM no POCC. Em relação ao período pós operatório evidenciou-se associação com reintervenção cirúrgica (RC= 3,13; IC 95% 1,56 – 6,24), acidente vascular cerebral no POCC (RC = 2,64; IC 95% 1,12 – 6,24), sepse (RC 13,18; IC 95% 5,42 – 32,06) e hemorragia digestiva (RC = 7,30; IC 95% 1,24 – 42,88). O uso prévio de AAS não foi protetor para IAM no POCC.

Conclusões: O estudo demonstra que os pacientes que evoluem com IAM no POCC tem idade mais avançada e insuficiência cardíaca grave. Além dos sérios eventos isquêmicos, esses pacientes também possuem alto risco para sangramentos maiores e sepse no período pós-operatório. AAS não reduziu a ocorrência de IAM no POCC.

15 – Dislipidemias

Association between neck circumference and lipid profile in patients with severe dyslipidemia

Moreira, A S B, Assad, M H V, Lachtermacher, S
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Background: Central obesity is associated with lipid metabolism disorders, atherosclerosis and insulin resistance (Laakso et al, 2007).

Objective: The aim of the present study was to test the association of several anthropometric measures and lipid profile in a population of patients with severe dyslipidemia.

Design: case series.

Patients: 40 patients admitted to the National Institute of Cardiology with severe dyslipidemia and 25 patients with dyslipidemia were evaluated.

Methods: Anthropometric measurements (BMI; waist circumference, WC, neck circumference NC) and risk factors for cardiovascular disease. Statistical analysis was performed using SPSS.

Results: Patients with severe dyslipidemia had mean age 60.3 (11.7) years, 45% men, 89% hypertension and 57% of diabetes mellitus and 55% with previous MI. Of these, 85% are sedentary, 33% non-nutritional counseling and 2% of active smokers. There was no difference between the clinical groups with dyslipidemia. In relation to anthropometric and lipid profile was observed a strong correlation between dyslipidemia and severe NC. Linear regression showed the NC was positively related to logTG ($r = 0.39$, $p = 0.01$) and inversely with HDL ($r = -0.54$, $p < 0.001$), LDL ($r = 0.6$, $p < 0.001$).

Conclusion: In a population with high cardiovascular risk, nutritional assessment is essential and the measurement of NC must be included in routine due to the simplicity of implementation and the ability to estimate the severity of lipid profile. These findings may have strong influence on the clinical management of patients with severe dyslipidemia.

16 – Doença Coronariana

TL Oral 23627

Avaliação da ocorrência de lesões coronarianas significativas em pacientes submetidos a coronariografia sem teste provocativo de isquemia prévio

Rodrigo L C Oliveira, Luiz H D Junior, Alexandre S Medeiros, Wellington B Custodio, Gustavo A B Rando, Caio L Maximiano, Felipe A Ferreira Santa Casa de Misericórdia Barra Mansa RJ BRASIL

Objetivos: registros recentes tem demonstrado que grande número de coronariografias realizadas não revelam obstrução coronariana significativa. Resolvemos avaliar o índice de positividade de exames solicitados com indicação baseada apenas na presença de dor precordial, sem a realização prévia de testes isquêmicos não invasivos.

Métodos: avaliação de pacientes (pct) referendados para nossa instituição entre agosto de 2008 a novembro de 2009 com indicação de coronariografia baseada exclusivamente na queixa de precordialgia. Consideramos como "positiva" a coronariografia com lesão $\geq 50\%$ em algum vaso epicárdico. Foram excluídos pct com síndromes coronarianas agudas e portadores de angina estável mas que possuísem provas isquêmicas consideradas positivas (teste de esforço, cintilografia miocárdica, ecocardiograma de stress). Excluiu-se também pct com história de coronariografia prévia com lesão acima de 50% em vaso epicárdico que não haviam sido revascularizados.

Resultados: 118 pct, sendo 64 homens (55%), com idade média de 61 anos (± 9). Diabéticos somaram 21 (17,8%) pct, 69 (58%) hipertensos, 31 (26,2%) dislipidêmicos, 10 atuais tabagistas (8,47%) e 15 (12,7%) já submetidos a tratamento de revascularização miocárdica. A coronariografia foi "positiva" em 46 (39,98%). 47,8% foram uniarteriais e 52,1% multiarteriais. Entre os com 2 ou mais fatores de risco para insuficiência coronariana o exame foi "positivo" em 56,2%, diante de 28,5% quando avaliamos pct com 1 ou nenhum fator de risco ($p=0,014$). No grupo dos previamente revascularizados ($n=15$), encontramos 13 pct (87,1%) com obstruções acima de 50% ($p=0,001$). Entre os diabéticos, 12 (57,1%) foram positivos ($p=0,134$).

Conclusão: a coronariografia em pct com características de angina estável sem a realização de prova isquêmica prévia evidenciou um baixo número de lesões coronarianas significativas. Aqueles com passado de revascularização e os com 2 ou mais fatores de risco para insuficiência coronariana constituíram um grupo à parte, no qual a probabilidade da precordialgia ser de origem coronariana é maior.

TL Oral 24129

Associação entre Escore Crusade, anemia aguda grave e tempo de internação hospitalar em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda

João Luiz Fernandes Petriz, Mariana M Canário da Silva, Bráulio S Rua, Bruno F Oliveira Gomes, André C Marques, Rafael A Abitbol, Gunnar G C Taets, Clério F de Azevedo Filho, Ricardo G Gusmão de Oliveira Hospital Barra D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O Escore de risco de sangramento CRUSADE (ERSC) foi previamente validado para quantificação do risco de sangramento maior em pacientes com infarto sem supra de ST. (Circulation. 2009;119:1873-1882.).

Objetivo: Avaliar a associação da ocorrência de anemia aguda grave com o risco de sangramento previsto pelo ERSC na fase hospitalar de pacientes com síndrome coronariana aguda.

População e Métodos: Foram avaliados 390 pacientes (pc) prospectivos (Id=64,2 \pm 12), sendo 253 homens (65%), internados com diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) no período de janeiro de 2010 a março 2011. Destes, 175 pc (45%) com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supra de ST (IAMNST), 120 pc (31%) com angina instável (AI) e 95 pc (24%) com IAM com supra de ST (IAMST). Realizado documentação do ERSC, variação (admissão x menor valor) dos níveis de hematócrito (Δ Ht) e hemoglobina (Δ Hb), utilização e associação de drogas anti-trombóticas, tempo de internação e demais dados demográficos. Avaliada a associação do risco previsto pelo ESC e do uso de anti-trombóticos com os valores de Δ Ht e Δ Hg, assim como ocorrência de anemia aguda grave definida conforme critério de sangramento maior no ERSCV (Δ Ht ≥ 12) ou Δ Hb ≥ 4 .

Resultados: O ERSC médio foi de 29 ± 15 e risco de sangramento maior de 7.4 ± 4.2 . Os valores médios de Δ Ht e Δ Hg foram respectivamente 2.7 ± 4.1 e 1.01 ± 1.55 . Observado uma correlação não relevante entre o ERSC e anemia aguda ($r=0.12/p=0.01$) e níveis crescentes de Δ Ht conforme o número de anti-trombóticos associados ($p=0.06$). Observado uma associação positiva entre tempo de internação (TI) e ocorrência de anemia aguda (TI médio = $15.3 \pm 2.1 \times 5.3 \pm 0.2$ dias/ $p < 0.001$).

Conclusões: O presente estudo verificou uma associação pouco relevante entre o ERSC e a ocorrência de anemia aguda grave em uma população não selecionada de SCA. Porém a presença de anemia aguda grave esteve significativamente associada a um aumento no tempo de internação.

TL Oral 23675

Características angiográficas de pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST conforme o perfil de elevação da troponina ultra-sensível

Braulio Santos Rua, Bruno F O Gomes, André C Marques, Rafael A Abitbol, Adriana O Campos, Gunnar G C Taets, Miguel Antonio N Rati, Bernardo R Tura, João Luiz F Petriz, Ricardo G Gusmão de Oliveira Hospital Barra D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A reconhecida maior sensibilidade da troponina ultra-sensível (T-US) comparada à troponina I (T-I) determina um potencial aumento do diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supra de ST (IAMNST), porém com notada perda de especificidade para presença de coronariopatia obstrutiva (DAC OBST) (Agewall S, Eur Heart J 2011; 32). Um melhor conhecimento do padrão de elevação da T-US e sua associação com DAC OBST é fundamental para a utilização racional desta tecnologia.

Objetivo: Avaliar as características angiográficas de pacientes (pc) com diagnóstico de IAMNST conforme o padrão de elevação da T-US.

População e Métodos: Realizada análise retrospectiva de 114 pc com IAMNST documentada pela elevação de troponina, sendo 54 pc (ID=66,3 \pm 13,5, 62,9% homens) com pelo menos uma dosagem de T-I alterada (controle histórico) e 60 pc (ID=65,1 \pm 13,9, 62,9% homens) com mínimo de 2 dosagens de T-US aumentadas. Os pc nos quais a T-US foi utilizada foram subdivididos em 3 subgrupos: mínimo de 2, 3 ou 4 dosagens elevadas. Foi realizada análise comparativa da prevalência de DAC OBST (lesão $> 70\%$) e de doença trivascular nos subgrupos, pelo método de análise de proporções utilizando estatística "R".

Resultados: Comparado ao subgrupo com 2 ou mais elevações da T-US, o grupo da T-I apresentou prevalência de DAC OBST significativamente maior (49 pc - 90,7%, vs. 45 pc - 75%, $p=0,05$). Já no subgrupo com mínimo de 3 dosagens de T-US elevadas (54pc) observamos uma diferença não significativa na prevalência de DAC OBST (49 pc - 90,7% vs. 42pc - 77,8%, $p=0,11$), assim como no subgrupo com pelo menos 4 valores (42pc) de T-US aumentados (90,7% vs. 81% - 34pc, $p=0,27$). Não houve diferença significativa na presença de doença trivascular entre nenhum subgrupo.

Conclusões: Apesar da menor prevalência observada de DAC OBST nos pc com IAMNST definido por aumento de T-US, o achado de pelo menos 3 valores alterados parece conferir maior especificidade no diagnóstico de DAC OBST.

23686

Tratamento clínico ou cirurgia de revascularização miocárdica na doença coronariana multivascular: fatores associados com estratégias terapêuticas adotadas

Lorenzo, A R, Issa, A F C, Pittella, F J M Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A doença arterial coronariana multivascular (DAC MV), inicialmente considerada primariamente cirúrgica, vem sendo cada vez mais manejada com tratamento clínico (TC), principalmente após estudos comparando TC com cirurgia de revascularização (CRVM), que mostraram, em pacientes com função normal do VE (fração de ejeção $> 45\%$), sobrevida semelhante com ambas as estratégias. As razões que levam a escolha da CRVM como primeira opção nesse subgrupo devem ser esclarecidas.

Delineamento: Estudo prospectivo.

Métodos: Foram estudados pacientes com DAC MV consecutivos. DAC MV foi definida como estenose maior ou igual a 70% em coronárias epicárdicas ou maior ou igual a 50% no tronco da coronária esquerda. Pacientes submetidos a TC ou CRVM foram comparados quanto a variáveis demográficas e clínicas usando os testes de Fisher ou qui-quadrado, com $p < 0,05$ considerado significativo.

Resultados: Dentre 239 pacientes internados, 62% apresentavam DAC MV. Destes, 49% foram submetidos a TC e 51% a CRVM. Não houve diferenças significativas quanto a idade, sexo e apresentação clínica entre pacientes submetidos a TC ou CRVM, embora os primeiros fossem mais frequentemente assintomáticos (8,2% vs 2,7%). Insuficiência cardíaca foi mais frequente em pacientes em TC (12,3% vs 1,3%, nos pacientes submetidos a CRVM, $p=0,02$); insuficiência renal também foi mais frequente nos pacientes em TC (16,4% vs 9,3%), embora sem diferença significativa. Nos pacientes com função do VE normal, não houve diferença na tolerância ao esforço (média de 6,5 METS em ambos os grupos) nem extensão da isquemia avaliada por cintilografia miocárdica entre aqueles manejados com TC ou CRVM. A presença de lesão do tronco da coronária esquerda se associou com a indicação de CRVM (12,3% no TC vs 30,7% na CRVM, $p < 0,05$).

Conclusões: Em pacientes com DAC MV em geral, a presença de ICC se associou ao TC. Naqueles com função do VE normal, nem tolerância ao esforço nem extensão da isquemia se associaram com indicação de CRVM, e somente a presença de lesão do tronco da coronária esquerda se associou com indicação de CRVM. Os resultados mostram que permanece a importância do fator anômico na tomada de decisão terapêutica em pacientes com DAC MV com função do VE normal.

Intervenção no tronco da coronária esquerda não-protetido

Marcello Augustus de Sena, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi
Hospital Procordis Niteroi RJ BRASIL

Introdução: Lesões de tronco da coronária esquerda (TCE) até recentemente eram consideradas de tratamento exclusivamente cirúrgico (CRM). Este cenário está mudando após estudos recentes favoráveis ao tratamento percutâneo.

Objetivo: Analisar os resultados e a segurança da intervenção percutânea (ICP) no TCE intra-hospitalar (IH) e com 30 dias.

Materiais e Métodos: Estudo observacional consecutivo e retrospectivo. Critérios de inclusão: lesão culpada no TCE, isquemia miocárdica clínica ou testes provocativos, contra-indicação relativa ou absoluta a CRM e termo de consentimento. Critérios de exclusão: revascularização prévia, infarto do miocárdio com menos de 30 dias e choque. Entre 2000 e 2010 foram realizadas 151 ICP no TCE, sendo 65 não-protetidos. Foram avaliados 41 casos. Excluídos 19 casos de infarto agudo com supra ST (IAMST) e 5 casos diversos de exclusão. Sexo feminino 48,8%. Idade média de 74,6 anos. Fatores de risco principais hipertensão (78,0%) e dislipidemia (58,5%). Baixa frequência de diabetes (19,5%) e tabagismo (12,2%). Angina instável (73,1%). O ventrículo esquerdo era normal ou levemente acometido em 80,5%. **Resultados:** O TCE tinha acometimento distal em 48,8%. Utilizados em 100% duas cordas 0,014, descendente anterior e circunflexa, e em 90,0% finalizado com insuflação simultânea de dois balões, quando a lesão era distal. O diâmetro médio do stent foi de 3,8+/-0,5 mm. Balão intra-aórtico em 4,9% e ultrassom intracoronária em 17,1%. Heparina média de 8312 UI. AAS e clopidogrel 100%. Antagonista IIb/IIIa 24,4%. Infarto enzimático 2,4%. Oclusão subaguda IH e em 30 dias de 0%. Mortalidade IH e em 30 dias de 0%. Comparados com o grupo de IAMST, que apresentaram 47,4% de mortalidade IH, a ICP no TCE não-protetido de forma eletiva, apresentou significativa diminuição da mortalidade ($p < 0,001$).

Conclusões: Este estudo demonstrou que a ICP no TCE não-protetido foi segura, com excelente resultado terapêutico. Tornando-se no mínimo uma alternativa terapêutica para pacientes que apresentam lesões no TCE com alguma contra-indicação cirúrgica.

Intervenção no tronco da coronária esquerda. Experiência de 151 casos.

Marcello Augustus de Sena, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi
Hospital Procordis Niteroi RJ BRASIL

Introdução: Lesões de tronco da coronária esquerda (TCE) até recentemente eram consideradas de tratamento exclusivamente cirúrgico. Este cenário está mudando após estudos recentes favoráveis ao tratamento percutâneo.

Objetivos: Analisar os dados demográficos e angiográficos, além dos resultados intra-hospitalares (IH) das intervenções percutâneas do tronco da coronária esquerda.

Materiais e métodos: Entre 2000 e 2010 foram realizadas 151 intervenções no TCE. Destes 86 protegidos (P) e 65 não-protetidos (NP). Os pacientes NP eram significativamente mais velhos 72,6 x 69,3 anos ($p=0,009$), maior frequência do sexo feminino 50,8% x 27,9% ($p=0,004$), bifurcação 61,5% x 26,7% ($p < 0,001$) e choque cardiogênico 26,2% x 2,3% ($p < 0,001$).

Resultados: Stents farmacológicos P 78,5% x NP 61,5% ($p=0,91$). A mortalidade IH de NP 18,5% x P 3,5% ($p=0,02$). Ao separar as lesões em óstio-corpo (OC) 50 casos e distal (D) 82 casos, excluindo choque, não há diferença estatística em dados demográficos nem mortalidade IH (OC 2,0% x D 3,7% $p=0,99$), porém significativamente mais stents farmacológicos na bifurcação OC 50,0% x D 72,0% $p=0,02$. Ao analisar TCE NP sem IAM temos 41 casos, sendo 70,7% com stents farmacológicos e mortalidade IH de 0,0%.

Conclusões: Neste estudo de mundo real a intervenção coronária percutânea de TCE P esteve associado a menor mortalidade, porém quando se excluem os pacientes com choque cardiogênico a mortalidade IH de TCE NP foi de zero por cento.

Análise comparativa da prevalência de doença coronariana obstrutiva em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST e elevação de troponina-I vs. troponina ultra-sensível

Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira, Braulio S Rua, Bruno F O Gomes, André C Marques, Rafael A Abitbol, Adriana O Campos, Gunnar G C Taets, Miguel Antonio Neves Rati, Bernardo R Tura, João L Fernandes Petriz
Hospital Barra D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O valor diagnóstico da troponina I (T-I) para definição de infarto agudo do miocárdio sem supra de ST (IAMNST) e seleção de pacientes (pc) candidatos à estratificação invasiva precoce foi previamente estabelecido (Alpert JS, J Am Coll Cardiol 2000;36). No entanto, a recente incorporação da troponina ultra-sensível (T-US) deve ser melhor avaliada quanto a sua associação com coronariopatia obstrutiva (DAC OBST) e relevância no processo de tomada de decisão.

Objetivo: Comparar a prevalência de DAC OBST e doença trivascular em pacientes (pc) com IAMNST definido pela tecnologia atual da T-US vs. elevação da T-I.

População e Métodos: Foram selecionados 117 pc com injúria miocárdica documentada por elevação de troponina, sendo 54 pc (ID=66,3 ± 13,5, 62,9% homens) em época restrita à utilização da T-I e 63 pc (ID=65,3 ± 11,7, 58,7% homens) avaliados exclusivamente por T-US. Realizada análise comparativa da prevalência de DAC OBST (lesão > 70%) e de doença trivascular, pelo método de análise de proporções utilizando estatística "R".

Resultados: A prevalência de DAC OBST foi significativamente superior no grupo da T-I (49 pc – 90,7%, vs. 46 pc – 73%, $p=0,02$), porém não houve diferença na prevalência de doença trivascular (13pc – 26,5% vs. 11pc – 23,9%, $p=0,77$).

Conclusões: Esse estudo sugere uma menor prevalência de DAC OBST nos pc com IAMNST definidos pelo T-US, sem discriminar envolvimento trivascular entre esses marcadores. Tais observações salientam uma menor especificidade da T-US e a necessária cautela quanto à influência isolada deste dado na tomada de decisão na investigação de uma possível DAC OBST.

Contribuição relativa da troponina ultra-sensível na classificação de risco pelo TIMI RISK Score em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST

Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, Braulio Santos Rua, André Casarsa Marques, Rafael A Abitbol, Adriana de Oliveira Campos, Gunnar G C Taets, Miguel Antonio N Rati, Bernardo R Tura, João L F Petriz, Ricardo G G de Oliveira
Hospital Barra D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O TIMI risk score (TRS) tem documentado valor preditivo para risco de eventos isquêmicos e mortalidade em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASST) e a elevação de troponina foi variável independente no TRS (Alpert JS, Antman E, et al. J Am Coll Cardiol 2000; 36: 959-969). O papel da troponina ultra-sensível (Tus) no TRS e na decisão clínica não foi estabelecido.

Objetivo: Avaliar a contribuição relativa do dado de Tus positiva para a classificação final de risco em pacientes com SCASST utilizando o TRS.

Materiais e Métodos: Foram 59 pacientes (pc) consecutivos, 62% homens, Id= 64,2 ± 9 anos, internados com SCASST e Tus elevada pelo método quimioluminescência amplificada. Todos realizaram cinecoronariografia (CAT). Foi avaliada a distribuição desta população na classificação pelo TRS em risco baixo (RB), moderado (RM) e alto (RA) nos subgrupos com ou sem lesão coronariana obstrutiva (DAC OBST) > 70%. Mesma análise realizada para a hipótese de Tus negativa.

Resultados: Nesta população encontramos respectivamente 25 (42,3%), 24 (40,6%) e 10 (16,9%) pc com RB, RM e RA. Considerada a hipótese de Tus negativa, 21 pc (35,5%) foram reclassificados, sendo 6 (10,2%) de RA para RM e 15 (25,4%) de RM para RB. Nos 43 pc (73%) com DAC OBST, encontramos respectivamente 21 pc (48,8%), 16 (37,2%) e 6 (13,9%) com RB, RM e RA. Destes, 11 pc (25,5%) foram reclassificados sendo 4 (9,3%) de RA para RM e 7 (16,3%) de RM para RB. Nos 16 pc (27%) sem DAC OBST encontramos respectivamente 4 (25%), 8 (50%) e 4 (25%) pc com RB, RM e RA. Destes, 10 pc (62,5%) foram reclassificados, sendo 2 (12,5%) de RA para RM e 8 (50%) de RM para RB. Observamos uma maior prevalência (62,5% vs. 25,5%, $p=0,008$) de reclassificação nos pc sem DAC OBST.

Conclusões: Nesta série de pc a contribuição da Tus para a classificação do TRS como RM ou RA foi maior nos pc sem DAC OBST, sugerindo que a decisão de CAT influenciada pela Tus pode estar associada a menor prevalência de DAC OBST.

Síndrome dos ovários policísticos (SOP): inflexão do risco cardiovascular mediante o emprego da metformina

Bruno, R V, Nardi, A E, Avila, M A

Instituto de Ginecologia da UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto de Psiquiatria da UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Selecionamos 118 pacientes com SOP segundo o consenso revisado de Rotterdam. Destas pacientes triamos 72 com circunferência abdominal ≥ 80 cm para podermos identificar possíveis desordens metabólicas que as conceituassem em portadoras de síndrome metabólica (SM). Foram utilizados como parâmetros para a CA, os critérios da *International Diabetes Federation* para America do Sul, 2009. Classificamos 49 mulheres com SM que foram randomizadas em dois grupos: grupo I (tratadas com metformina) e grupo II (sem tratamento). O grupo I apresentou idade (27.03 ± 4.8), peso (92.29 ± 22.47), IMC (36.3 ± 7.73) e para a CA (105 ± 16.53). Quanto ao grupo II observamos idade (24.11 ± 4.78), peso (87.35 ± 21.47), IMC (32.9 ± 8.11) e para a CA (101.05 ± 18.18). Na composição do grupo I obtivemos (n=24) 75% de obesas e (n=8) 25% de pacientes com sobrepeso.

Os níveis baixos de HDL-C < 50 mg/dL foram aferidos em 100% das pacientes estudadas. Após 6 meses de acompanhamento, encontramos reversão da SM em 43,8% (n=14) no grupo I e 0% no grupo II (p<0,001). Diante destes resultados, confirmamos a reversão da SM, com significância estatística (p<0,001) no grupo I em comparação ao grupo II (gráfico 1).

Outros resultados que nos chamaram a atenção foram os parâmetros mais revertidos, ou que obtiveram melhora dos seus níveis; dentre estes destacaríamos o HDL-C com 11 pacientes (78,57%), os triglicérides (n=9, 64,28%) e a glicemia (n=6, 42,85%). Não foi observado nenhum evento adverso grave no grupo de estudo I.

Concluimos que a metformina é recurso de importância na inflexão dos riscos cardiovasculares pertinentes as portadoras de SOP.

Síndrome coronariana aguda: até 10 anos de seguimento em hospital universitário do Rio de Janeiro

Paolo Blanco Villela, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Carlos Henrique Klein, Nelson Albuquerque de Souza e Silva

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro RJ BRASIL

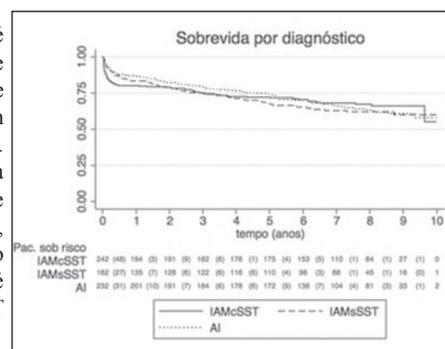
Fundamento: Há carência de registros da evolução de longo prazo de síndrome coronariana aguda (SCA).

Objetivo: Avaliar a causa de óbito e a sobrevida dos pacientes com SCA.

Métodos: Coorte retrospectiva de adultos com SCA internados em hospital universitário. Avaliaram-se as causas de óbito e foram construídas curvas de sobrevida (Kaplan-Meier).

Resultados: Incluídos 636 pacientes com SCA: 242 com supra-ST (IAMcSST), 162 sem supra-ST (IAMsSST) e 232 com angina instável (AI). O tempo médio de seguimento foi 5,7 anos (máximo=10 anos). As letalidades intra-hospitalar global e por doença cardiovascular (DCV) foram respectivamente 12,4% e 11,6%-IAMcSST, 6,8% e 6,2%-IAMsSST, 8,2% e 7,3%-AI. Após a alta, estas foram, respectivamente, 23,1% e 10,4%-IAMcSST, 33,1% e 17,9%-IAMsSST e 30,5% e 14,1%-AI. As curvas de sobrevida de acordo com o diagnóstico na internação-índice estão na Figura.

Conclusões: DCV é causa mais importante de óbito durante a internação, com declínio no pós-alta. IAMcSST apresenta maior letalidade intra-hospitalar, porém a longo prazo o prognóstico é semelhante a IAMsSST e AI.

**Estudo clínico, angiográfico, de procedimento coronário percutâneo e polimorfismos. Evolução, eventos maiores e reestenose**

Rosemaria Gomes Dutra De Andrade, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Georgina S Ribeiro, Rodrigo T S Peixoto, Ricardo T S Peixoto, Mario Salles Netto, Pierre Labrunie, Ronaldo A Villela

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Pós intervenção coronária percutânea (ICP), fatores clínicos, de procedimento (proc) e genéticos podem influir na evolução (evol).

Objetivo: Comparar grupos: controle (GC) sem doença coronária (DC) e com DC (CDC) e determinar fatores de risco (FR) para eventos maiores (EM) e reestenose (Reest).

Delineamento: Estudo prospectivo não randomizado.

Pacientes: Foram 221 proc com sucesso em 182 pacientes (p) no GDC de 07/2001 a 12/2007 e seguidos até 12/2008 e 36 p no GC com coronariografia normal. Os polimorfismos (Polim) estudados foram: ECA e receptor I da angiotensina II (AT1R).

Métodos: Considerou-se Reest clínica comprovada angiograficamente. Utilizou-se teste do Qui-quadrado ou exato de Fisher e t de Student.

Resultados: No GC e GDC encontrou-se: sexo feminino 20 (55,6%) e 49 (26,9%), (p=0,0007), idade $55,9 \pm 11,1$ e $60,8 \pm 10,5$ (p=0,0100), tabagismo 5 (13,9%) e 67 (36,8%), (p=0,0132), diabetes 4 (11,1%) e 48 (26,4%), (p=0,0802), hipertensão arterial 29 (80,6%) e 146 (80,2%), (p=0,9631), dislipidemia 14 (38,9%) e 112 (61,5%), (p=0,0119), e história familiar 12 (33,3%) e 60 (33,0%), (p=0,9659), Polim da ECA DD 16 (44,5%), DI 17 (47,2%), II 3 (8,3%) e DD 81 (44,5%), DI 70 (38,5%), II 31 (17,0%), (p=0,3612) e Polim AT1R AA 36 (100,0), AC 0 (0,0%), CC 0 (0,0%) e AA 135 (74,2%), AC 42 (23,1%), CC 5 (2,7%), (p=0,0026). A evol foi de $21,7 \pm 11,3$ (2 a 60) meses. Nos 221 proc não houve diferença entre EM, óbito (Ob), IAM, revascularização e Reest e diâmetro do vaso, extensão da lesão, uso de stents convencional ou farmacológico (SF), SF implantados em 27 (12,2%) p, 15 (55,5%) p com Reest intra stent.

Conclusões: O GDC apresentou: maior idade, mais homens, fumantes, dislipidemia e foi geneticamente diferente do GC, no Polim AT1R. Não houve diferença entre as variáveis estudadas e Ob, EM e Reest no GDC e na evol dos SC ou SF.

Síndromes coronarianas agudas (SCA) em um hospital especializado em cardiologia

Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo

Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Segundo a *American Heart Association*, as SCA englobam a angina instável (AI), o infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST (SST) e IAM sem SST.

Objetivo: Traçar perfil da população internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com o diagnóstico de SCA.

Delineamento: Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

Paciente: A população foi constituída por pacientes internados em UTI com o diagnóstico de SCA no período de 01 de janeiro de 2010 a 30 de março de 2011

Métodos: Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca. Os dados foram analisados em banco de dados do Excel.

Resultados: Ocorreram 701 internações com o diagnóstico de SCA, sendo que 66,7% eram do sexo masculino, com idade média de 62,2 anos. A maioria desses pacientes foi admitido pela emergência (46,2%). Observou-se que 43,1% eram de IAM sem SST, 39,4% de AI e 17,5% de IAM com SST. Do total de pacientes, 12 (1,7%) apresentaram choque cardiogênico na internação. As comorbidades presentes: hipertensão arterial (74,2%), diabetes mellitus (37,9%), diagnóstico prévio de angina (20,8%), tabagismo (20%), hipercolesterolemia (48,4%) e 37,7% tinham IAM prévio. Durante a internação, 62,9% dos pacientes foram submetidos ao cateterismo cardíaco, 32,9% realizaram angioplastia e 11,6% foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Entre as intervenções terapêuticas instituídas, 90% dos pacientes receberam AAS, 20,5% PTCA primária, 72,9% beta-bloqueador, 65,9% clopidogrel, 39,1% inibidor de ECA/AT, 63,3% nitrato, 81,2% estatinas, 8,7% necessitaram de GpIIb/IIIa, e 85,7% utilizaram algum tipo de heparina. A mortalidade observada foi de 1,7%.

Conclusão: A SCA é a principal causa de óbito no Brasil, atingindo principalmente a população economicamente ativa. Representa uma doença de alta prevalência, com elevada taxa de mortalidade e morbidade.

Edema agudo de pulmão após infarto com supradesnível do segmento ST: preditores e desfechos

Tiago Santini Machado, Anibal P Borges, Jacqueline C E Piccoli, Carolina P Sussenbach, Leonardo Sinnott Silva, Cristina Echenique Silveira, Ana Claudia do Amaral, Thelma C L Yatudo, Luiz C Bodanese, Mario Wiehe Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Edema agudo de pulmão (EAP) após infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) está associado a piores desfechos. Em hospitais terciários brasileiros, ainda há poucos dados referentes aos desfechos associados a esse grave quadro clínico.

Objetivo: Avaliar os fatores de risco e os desfechos associados ao EAP pós IAMCSST. Delineamento: Estudo de coorte prospectivo.

Pacientes: Foram incluídos 1009 pacientes internados com diagnóstico de IAMCSST na Unidade de Terapia Intensiva Cardiovascular, no período de Janeiro de 2000 a Dezembro de 2010.

Metodologia: Foram incluídos as características de base e os desfechos ocorridos até a alta ou óbito.

Resultados: Um total de 70 pacientes (6,9%) apresentaram EAP pós IAMCSST. Após análise multivariada, houve associação com diabetes melito (RC 2,78; IC95% 1,58 – 4,48), anemia (RC 5,45; IC95% 1,81 – 16,36), terapia prévia com AAS (RC 3,63; IC95% 1,21 – 10,82), uso de nitrato endovenoso (RC 1,76; IC95% 1,00 – 3,12) e balão intra-aórtico (RC 4,73; IC95% 2,60 – 8,58). O uso prévio de beta-bloqueadores mostrou-se protetor para essa complicação (RC 0,23; IC95% 0,12 – 0,45). Em relação aos desfechos associados ao EAP pós IAMCSST, houve maior incidência de insuficiência cardíaca esquerda (RC 4,49; IC95% 2,40 – 8,39), sangramento maior (RC 4,54; IC95% 2,07 – 9,97) e menor (RC 3,85; IC95% 1,63 – 9,11), insuficiência renal aguda (RC 4,17; IC95% 2,14 – 8,13) e choque cardiogênico (RC 2,78; IC95% 1,34 – 5,77). A mortalidade permaneceu a mesma entre os grupos ($p=0,59$).

Conclusões: Além de uma tendência a maior mortalidade, nossos dados demonstram a associação significativa entre EAP pós IAM e maior morbidade durante a internação.

Influência da pesquisa de viabilidade miocárdica na definição da conduta em pacientes com cardiopatia isquêmica e disfunção ventricular esquerda

Cardoso, M E, Pittella, F J M, Lorenzo, A R Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e disfunção ventricular esquerda, a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) pode proporcionar melhora da função do ventrículo esquerdo. Por outro lado, nesses pacientes a CRVM apresenta maior mortalidade e risco de complicações. Diferentes formas de selecionar candidatos à CRVM têm sido investigadas, e a pesquisa de viabilidade miocárdica através da cintilografia miocárdica (CM) pode auxiliar nessa decisão.

Objetivo: Avaliar a influência da pesquisa de viabilidade na decisão entre tratamento clínico ou intervencionista (CRVM ou angioplastia coronariana) em pacientes com DAC e disfunção ventricular esquerda.

Delineamento: Estudo retrospectivo.

Métodos: Foram avaliados 31 pacientes, com fração de ejeção do VE <45% e DAC multivascular, submetidos a pesquisa de viabilidade miocárdica através de CM com TI-201 (protocolo repouso-redistribuição após 4h-imagem de 24h). Foi considerado viável o segmento com aumento $\geq 50\%$ da captação do TI-201 nas imagens após 4 ou 24h. Quando encontrados ≥ 4 segmentos viáveis, viabilidade miocárdica significativa foi considerada presente. A associação entre tipo de tratamento e presença de viabilidade significativa foi avaliada pelo teste exato de Fisher.

Resultados: Seis pacientes (19,3%) apresentavam viabilidade significativa, e destes, 5 (83,3%) foram submetidos a intervenção (CRVM em 4, angioplastia em 1); dentre os 11 pacientes (35,4%) que não apresentaram viabilidade em nenhum segmento, nenhum recebeu tratamento intervencionista ($p=0,002$). 14 pacientes apresentavam viabilidade em <4 segmentos, e destes, 10 (71,5%) foram mantidos em tratamento clínico ($p=0,05$).

Conclusões: Neste estudo, a pesquisa de viabilidade miocárdica exerceu influência na decisão quanto ao tratamento para o paciente com DAC e disfunção ventricular. Pacientes sem viabilidade foram tratados clinicamente; a viabilidade detectada na CM se associou com tratamento preferencialmente intervencionista, sendo este indicado tão mais frequentemente quanto maior o número de segmentos viáveis encontrados.

Indicadores de qualidade à alta hospitalar entre pacientes internados devido a síndrome coronariana aguda

Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: As síndromes coronarianas agudas (SCA) apresentam um elevado impacto sobre os custos da assistência médica e sobre a qualidade de vida dos pacientes acometidos. Existem terapêuticas medicamentosas divulgadas através de diretrizes clínicas por sociedades internacionais e pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, com o intuito de reduzir o número de complicações após algum evento coronariano.

Objetivo: Verificar a terapêutica medicamentosa de alta de pacientes que passaram por internação em unidade de terapia intensiva devido à SCA.

Delineamento: Estudo retrospectivo, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa dos dados.

Paciente: A população avaliada deste estudo foi constituída por pacientes internados em UTI de um hospital especializado em cardiologia com o diagnóstico de SCA no período de 01 de janeiro de 2010 a 30 de março de 2011.

Métodos: Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca de um hospital privado de médio porte da cidade de São Paulo, com dados do período de janeiro de 2010 a março de 2011. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta.

Resultados: Durante o período estudado, ocorreram 657 internações com o diagnóstico de SCA, sendo que 18,3% eram infarto com supradesnívelamento de ST (IAM com SST), 41,9% com IAM sem SST e 39,8% com angina instável. Durante a internação, 47,6% dos pacientes foram submetidos a Ecocardiograma e avaliação de LDL-colesterol. À alta hospitalar, 45,5% dos pacientes possuíam prescrição de aspirina, 31,6% de clopidogrel, 41,25% de beta-bloqueador, 17,8% de inibidor de ECA ou ARAII, e 45,5% de estatina.

Conclusão: Os indicadores de qualidade de alta de pacientes que tiveram internação devido a SCA devem ser considerados como importante meio a fim de evitar complicações e controle das doenças isquêmicas do coração.

17 – Doença Reumática e Valvar

TL Oral 24168

É possível prever a virulência do organismo causador da endocardite infecciosa pelos dados cínicos presentes na admissão hospitalar?

Claudio Querido Fortes, Natália Rodrigues Querido Fortes, Vivian H Chu, Vance Fowler, Sergio Salles Xavier, Nelson Gonçalves Pereira, Ronir Raggio Luiz

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Duke University Medical Center Durham XX EUA

Fundamento: Na endocardite infecciosa (EI) a abordagem inicial depende da forma da apresentação, aguda ou subaguda. No entanto não existem estudos que avaliem a acurácia desta classificação.

Objetivos: Avaliar a capacidade da classificação clínica da EI em prever a virulência do agente causador no momento do diagnóstico. Procurar associações de características clínicas com o grau de virulência do microrganismo causador. Elaborar um modelo preditor de alta virulência.

Delineamento: Estudo seccional de casos incidentes.

Métodos: Estudo de 250 episódios definitivos de EI com hemocultura positiva internados em um Hospital Universitário entre 1978 e 2008.

Resultados: A classificação clássica e a usual falharam em prever quando a EI era provocada por microrganismos muito virulento ou de virulência indefinida em 14,8% e 14,3% respectivamente. Foi desenvolvido um modelo preditivo para alta virulência que determinou tempo de doença menor que 2 semanas (OR 27,6), uso de drogas ilícitas IV (OR 48,6), foco infeccioso não-oral (OR 81,5), alterações no nível de consciência (OR 8,7) e estigmas periféricos embólicos (OR 24,8) como variáveis independentes associadas aos microrganismos muito virulentos. A sensibilidade, a especificidade, e os valores preditivos positivo e negativo do modelo para microrganismo muito virulento foi de 94,9%, 84,0%, 85,2% e 94,4%, respectivamente.

Conclusões: A classificação clássica, a usual e a gerada pelo modelo preditivo falharam em prever que um episódio era causado por um microrganismo muito virulento ou de virulência indefinida em uma percentagem considerável, o que implicaria em deixar de iniciar o tratamento empírico quando este estivesse recomendado. O modelo proposto mostrou-se, discretamente, superior as classificações clínicas em prever a virulência do microrganismo causador da EI.

18 – Ecocardiografia

Eco Transesofágico: parâmetros preditores de retorno imediato ao ritmo sinusal após cardioversão elétrica

A V Moraes, A Jannuzzi J, P T R Carvalho, F Becker, A R Cardona, E M D Ribeiro, R Di I Rizkalla C
Hospital São Lucas Rio de Janeiro RJ BRASIL

Cardioversão elétrica (CVE) é considerado o método de escolha na reversão de fibrilação atrial (FA) para ritmo sinusal (RS) nos idosos ou em situações como instabilidade hemodinâmica, disfunção ventricular grave e FA de longa duração.

Objetivo: estabelecer parâmetros do Eco Transesofágico (ETE) capazes de identificar pts com reversão elétrica para RS associada à recuperação mecânica da contração atrial.

Métodos: 11 pts (9 homens), sem lesão valvar mitral estrutural, com idades entre 65 e 84 anos (72 ± 7) foram submetidos à CVE com sucesso (RS ao ECG). ETE foi feito imediatamente antes e após a CVE com o registro dos fluxos mitral (FM) e do apêndice atrial esquerdo (AAE), da remora do fluxo no AAE bem como da medida do seu volume.

Resultados: Em todos houve reversão da FA ($FC > 100\text{bpm}$) para RS ($FC < 90\text{bpm}$). ETE pré mostrou não haver trombos ou remora significativa do fluxo no AAE com volumes do AE entre 42 e 70ml/m^2 (53 ± 10) e velocidades no AAE $< 40\text{cm/s}$. Em todos os pts o fluxo mitral foi monofásico (só onda E). ETE imediatamente pós CVE mostrou aumento da remora (provável atordoamento) em todos os pts e recuperação mecânica (onda A no fluxo mitral e contração no AAE) em 7/11 pts. Neste sub-grupo as velocidades no AAE foram $> 20\text{cm/s}$ e os volumes do AE $< 50\text{ml/m}^2$ contrastando com os outros 4 pts onde as velocidades no AAE foram $< 20\text{cm/s}$ e os volumes do AE foram $> 50\text{ml/m}^2$. Estas diferenças não foram estatisticamente significativas.

Conclusão: Apesar de não haver diferenças significativas entre os parâmetros avaliados, provavelmente pelo pequeno número de pts, o retorno ao RS associado à recuperação mecânica da contração atrial, poderá se relacionar a melhor evolução hospitalar e de longo prazo com implicações clínicas na utilização medicamentosa da anticoagulação e dos antiarrítmicos.

Espessamento intimal carotídeo e gordura epicárdica obtida em atletas profissionais de futebol, ecoDopplercardiográfico.

Cesar A S Nascimento, Rodolfo P Lustosa, Odalíz V Araoz, Celso N Barros, Sabrina B Pereira, Carlos L Romano, Carlos A S Magliano, Braulio Santos, Alexandre Sahate S, Roberto M Saraiva, Roberto H Figueira
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e Fluminense Futebol Clube Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: Observar o padrão de normalidade nessa população especial de jovens, com peso ideal, sem dislipidemias, em atividade física constante, com marcadores de fácil acesso, e adequada reprodutibilidade.

Delineamento: Estudo prospectivo, multicentrico e observacional.

Pacientes e Métodos: Avaliamos 15 atletas profissionais de futebol durante a temporada esportiva (2010) e 16 atletas profissionais de futebol, 21 dias após o término da temporada (2011) por história, exame clínico, bioquímico, ECG e ergoespirometria e 30 normais consecutivos, que após a leitura e assinatura do TCLE se submeteram a realização do ecocardiograma e Duplex Scan das Carótidas do qual selecionamos 15 para grupo controle. Avaliamos o Espessamento Médio Intimal (EMI) por Método automatizado em aparelhos Vivid I e aferimos a Gordura Epicárdica (GE), esta foi naturalmente obtida na ETT de Rotina (Iacobellis e HJ Willens 1310-1319 JASE 2009) – corte longitudinal, parede livre do VD acima da válvula aórtica, ao final da sístole. O EMI foi obtido e avaliado de forma automatizada, usando-se o protocolo de Rotterdam e aferido por 2 observadores independentes e experientes, sendo a variabilidade inter-observador inexpressiva. Foram testadas as diferenças entre os grupos e as medias foram comparadas pelo Teste T de Student e Qui-quadrado, sendo $p < 0,05$.

Resultados:	EMI x GE	idade	p
Atletas (n=15 - ano 2010)	2,16±0,7mm	26,2	
Atletas (n=16 - ano 2011)	0,72±0,9 x 2,48±0,8mm	28,9	<0,05
Grupo Controle (n=15)	0,70±0,8 x 3,1±0,9mm	≤30	<0,05

Conclusão: Os atletas Profissionais de Futebol apresentaram valores menores de gordura epicárdica que a população normal na faixa etária semelhante, houve uma aumento da GE no grupo avaliado 21 dias após término do campeonato (destreinamento), relacionado também com a faixa etária.

Diretrizes da SBC: quais as causas das indicações classe III (sem evidências) de exames ecocardiográficos transtorácicos

Laiz B Barachi, Flavia Candolo, Angelo A Salgado, Evandro T Mesquita, Claudio T Mesquita
Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF Niterói RJ BRASIL e Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Sociedades de cardiologia de muitos países têm publicado diretrizes e recomendações que orientem o clínico na solicitação deste exame. Em 2009 a SBC publicou as Diretrizes de Solicitações de Ecocardiografia.

Objetivo: Avaliar a prevalência de solicitações consideradas **sem níveis de evidência / aceitação** (Classe III) pelas Diretrizes da SBC e analisar o perfil destas solicitações, comparando as solicitações em hospital público universitário e do hospital cardiológico privado.

Delineamento, material e métodos: Foram avaliadas prospectivamente 779 solicitações consecutivas de ETT ambulatoriais de uma instituição privada (391) e de uma pública (388) em 2010. As indicações analisadas foram classificadas de acordo com as Diretrizes da SBC. A distribuição das indicações foi comparada pelo teste qui-quadrado.

Resultados: Das 779 indicações, 61 (7,8%) foram consideradas Classe III. Destas 14 eram da instituição universitária e 47 da instituição privada. A distribuição das indicações diferiu entre as instituições ($p < 0,001$): “Check up” 37 casos (33 na instituição privada); seguido de avaliação pós-angioplastia 9 casos (1 universitário), acompanhamento de função ventricular em pacientes com insuficiência cardíaca estáveis 6 casos (4 na universidade), pós-cirurgia de revascularização 5 casos (1 universitário); e avaliação de alteração inespecífica no ECG em 4 casos (todos na universidade).

Conclusão: A utilização de ETT em assintomáticos de modo rotineiro é a principal causa de exames sem evidências (classe III). Medidas para mudar esta realidade devem ser individualizadas tendo em vista que as causas das indicações classe III diferem significativamente entre as instituições.

19 – Eletrocardiografia (Holter, Ergometria e ECGAR)

Correlação entre frequência cardíaca de recuperação anormal e ativação adrenérgica avaliada com I¹²³ MIBG, em pacientes com insuficiência cardíaca

Leandro Rocha Messias, Maria Angela M de Queiroz Carreira, Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Jader Cunha de Azevedo, Isabela Ambrosio Gava, Ronaldo Campos Rodrigues, Elisabeth Marostica, Claudio Tinoco Mesquita

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: A recuperação da frequência cardíaca (RFC) no pós-esforço tem implicações prognósticas. A cintilografia com I¹²³ MIBG é utilizada na insuficiência cardíaca (IC) para avaliar a ativação adrenérgica. A associação desses 2 parâmetros ainda não está bem entendida.

Objetivo: Comparar a RFC em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e taxa de “Washout” (WO) de I¹²³ MIBG normal, com a RFC de pacientes com IC e WO alterada.

Métodos: 25 pacientes com fração de ejeção $\leq 45\%$ separados em 2 grupos pela WO: G1 < 27% (normal) e G2 $\geq 27\%$ (alterado). Realizado teste ergométrico, em esteira, protocolo de Rampa e analisado a RFC na fase precoce e tardia. Para análise estatística, foi utilizado teste U de “Mann Whitney” e o coeficiente de correlação de “Spearman”.

Resultados: G2 demonstrou variação mais lenta da RFC que G1: 1º minuto: G1: 21,5 bpm (16,12 – 26,87) vs G2: 11,00 bpm (8,5 – 13,5), $p=0,001$; 2º minuto: G1: 34 bpm (29 – 39) vs G2: 20 bpm (14 – 26), $p=0,001$; 3º minuto: G1: 46 bpm (37,8 – 54,1) vs G2: 30 bpm (22 – 38), $p=0,005$; 5º minuto: G1: 51,5 bpm (42 – 61) vs G2: 39 bpm (31,5 – 46,5), $p=0,013$; e 8º minuto: G1: 54,5 bpm (46,5 – 62,5) vs G2: 43 bpm (34 – 52), $p=0,037$. Tanto a RFC no 1º ($r=-0,553$; $p=0,004$), quanto no 2º minuto ($r=-0,550$; $p=0,004$) apresentaram correlação negativa significativa com WO.

Conclusão: Pacientes com IC e WO alterado apresentaram uma RFC após o exercício mais lenta em comparação com pacientes com WO normal. Tais achados sugerem que a ativação adrenérgica pode influenciar na RFC.

Emergências cardiológicas atendidas pelo SAMU são diferentes daquelas atendidas por unidade de assistência médica ambulatorial?

Análise de 64002 ECGs pré-hospitalares

Matos, L N, Moraes, E R F L, Rodrigues, A A E, Moreno, A C C, Wilke, L C, Pagliara, A T, Junior, I G, Carvalho, A C

UNIFESP São Paulo SP BRASIL

Introdução: Diagnóstico rápido e preciso é essencial para assistência adequada aos casos de emergências cardiológicas. ECG pré-hospitalar (ECGPH) permite o pronto reconhecimento de pacientes que apresentam condições que carregam consigo elevado potencial de gravidade cardiovascular no ambiente pré-hospitalar sobretudo em regiões periféricas de grandes regiões metropolitanas.

Objetivo: Comparar as prevalências de alterações importantes nos traçados de ECGPH provenientes de casos atendidos pelas unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) e pelo sistema de atendimento móvel de urgências (SAMU).

Métodos: Uma central de recebimento e emissão de laudos de ECGPH foi instalada em hospital terciário da cidade de São Paulo, recebendo traçados de ECGPH de 176 pontos diferentes (120 ambulâncias SAMU e 56 unidades de AMA). ECGPH foram laudados por médicos cardiologistas de forma ininterrupta. Qui-quadrado foi empregado para comparar as prevalências de alguns dos principais traçados implicados em emergências cardiológicas provenientes do SAMU e das unidades de AMA.

Resultados: Durante um período de 16 meses foram laudados 3752 ECGPH provenientes das ambulâncias do SAMU e 60250 das unidades de AMA. Tempo médio entre a transmissão do traçado e emissão do laudo escrito foi de 1,72 minutos. A prevalência de traçados com alterações graves nos ECGPH foi relevante em ambos, mais elevada nos casos atendidos pelo SAMU (8,29% vs. 6,99%; $p<0,0001$). A necessidade de retransmissão dos traçados foi pequena, menor nas unidades AMA (1,47% vs. 1,81%; $p<0,0001$).

Conclusões: ECGPH poderia determinar um relevante impacto positivo na qualidade da assistência às emergências cardiológicas, especialmente de integrado às redes de assistência locais.

20 – Epidemiologia e Prevenção Cardiovascular

TL Oral 24119

Associação do polimorfismo dos genes da ApoE e E do receptor de LDL-c com dislipidemia em jovens acompanhados longitudinalmente. Estudo do Rio de Janeiro

Rossana Ghessa Andrade de Freitas, Erika Maria Gonçalves Campana, Andrea Araujo Brandão, Roberto Pozzan, Maria Eliane Campos Magalhães, Ayrton Pires Brandão, Dayse Aparecida da Silva
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) RJ BRASIL

Fundamentos: Estudos demonstram associação de alterações dos genes da apolipoproteína E (ApoE) e do receptor do LDL-c (RLDL) com a ocorrência de dislipidemia.

Objetivos: Investigar a associação entre genótipos diferenciais da ApoE e do RLDL com a persistência de alterações de variáveis lipídicas em indivíduos jovens acompanhados há 18 anos no Estudo do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo longitudinal, tipo coorte, que avaliou 56 indivíduos (35M) em A1 (13,30±1,53 anos), A2 (22,09±1,91 anos) e A3 (31,23±1,99 anos). Nas três ocasiões foi realizada avaliação clínica. Em A2 e A3: colesterol total, HDL-c, LDL-c e triglicerídeos. Em A3 acrescentou-se o estudo dos polimorfismos genéticos da ApoE e do RLDL. Os fragmentos de interesse foram amplificados por PCR e os genótipos visualizados por eletroforese em géis de agarose e poliacrilamida. Os critérios de normalidade para as variáveis lipídicas foram os das IV Diretrizes Brasileiras de Dislipidemia.

Resultados: As 56 amostras analisadas tiveram os genótipos da ApoE identificados como $\epsilon 3/\epsilon 3$ (n=35, 62,5%), $\epsilon 3/\epsilon 4$ (n=14, 25,0%), $\epsilon 2/\epsilon 3$ (n=03, 5,4%), $\epsilon 2/\epsilon 4$ (n=03, 5,4%) e $\epsilon 4/\epsilon 4$ (n=01, 1,8%) e do RLDL como AA (n=48, 85,7%), AT (n=7, 12,5%) e TT (n=01, 1,8%). O genótipo $\epsilon 2/\epsilon 2$ não foi observado. A análise da distribuição dos genótipos de ApoE e RLDL segundo a permanência de dislipidemia na amostra estudada mostrou que todos os indivíduos com genótipo de ApoE dos tipos $\epsilon 2/\epsilon 4$ e $\epsilon 4/\epsilon 4$ mantiveram pelo menos um lipídeo alterado em A2 e A3 e todos os indivíduos com genótipo de ApoE do tipo $\epsilon 2/\epsilon 3$ não tinham lipídeos alterados em A2 e A3 ($\chi^2=16,848$ p=0,032), enquanto que para o genótipo do RLDL não houve diferença significativa. Quando analisadas isoladamente, não foi identificada nenhuma variável lipídica alterada em A2 e/ou A3 que se associasse com os genótipos avaliados.

Conclusão: O polimorfismo do gene da ApoE esteve associado à permanência de dislipidemia em indivíduos jovens em um acompanhamento longitudinal desde a infância e adolescência.

TL Oral 24076

A suplementação com diferentes tipos de farinha de linhaça na prevenção de doença cardiovascular primária em mulheres obesas

Wânia Araújo Monteiro, Ana Paula Pereira, Fernanda Bastos de Oliveira, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa
Faculdade de Medicina - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto de Nutrição Josué de Castro - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A prevalência de obesidade vem aumentando no Brasil e com isso, eleva o risco de ocorrência de doenças cardiovasculares. Em estudos experimentais, a linhaça é um alimento funcional que demonstrou redução dos fatores de risco cardiovasculares, sendo necessário a comprovação desses efeitos em humanos.

Objetivo: Comparar o efeito de três tipos de farinha de linhaça associada à dieta hipocalórica na redução dos fatores de risco cardiovasculares em mulheres obesas.

Métodos: O estudo consiste em ensaio clínico randomizado, controlado e simples cego. Participaram do estudo 56 mulheres obesas, divididas em: grupo sem suplementação (dieta hipocalórica; n=6), suplementado com farinha de linhaça marrom integral (FLMI + dieta; n=19), com farinha de linhaça marrom desengordurada (FLMD + dieta; n=16) e com farinha de linhaça dourada (FLD + dieta; n=15) durante 8 semanas. Foi realizada avaliação antropométrica, da pressão arterial, da composição corporal e bioquímica. Na análise estatística foi realizada análise descritiva, Teste t de Student pareado e correlação de Pearson. O nível de significância estatística considerado foi de 5% (p<0,05).

Resultados: Todos os grupos apresentaram redução no Índice de Massa Corporal (IMC), sendo observada maior redução no grupo FLMI (-1,42; p=0,00). Apenas os grupos FLMI (-2,83; p=0,00) e FLMD (-3,78; p=0,00) apresentaram redução significativa na circunferência da cintura. Somente o grupo FLMI apresentou redução significativa de massa corporal gorda e nas concentrações séricas de ácido úrico, colesterol total, triglicerídeos e VLDL.

Conclusão: Os resultados iniciais sugerem que a farinha de linhaça marrom integral associada à dieta hipocalórica contribuiu para a redução dos fatores de risco cardiovasculares, em mulheres obesas, podendo ser utilizada na prevenção primária das doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Obesidade, linhaça, prevenção primária, doenças cardiovasculares

23790

Análise de custo-efetividade da Caspofungina no tratamento da candidemia no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Grazielle Cristine Silva, Marcelo Goulart Correia, Bernardo Rangel Tura, Braulio Santos, Helena Cramer Veiga Rey, Marisa da Silva Santos
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Candidemia é a quarta causa mais comum de infecção na corrente sanguínea em hospitais terciários no Brasil, principais fatores de risco são complicações comuns dos procedimentos cirúrgicos e incluem hospitalização prolongada, exposição a múltiplos procedimentos invasivos, uso de antibioticoterapia etc. Com diagnóstico difícil e arsenal terapêutico limitado, a candidemia permanece com alta letalidade e maior tempo de internação e custos hospitalares. A terapia empírica adequada ainda é utilizada na minoria dos pacientes e os critérios para sua utilização em pacientes não neutropênicos permanecem mal definidos. Apesar da eficácia comprovada, o custo da terapia com caspofungina nas doses e posologias preconizadas é cerca de 90 vezes maior que com o fluconazol.

Objetivo: realizar análise de custo-efetividade da caspofungina comparada ao fluconazol no tratamento empírico da candidemia em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, sob perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

Metodologia: Foi utilizada uma árvore de decisão. Os dados do modelo foram obtidos com revisão da literatura. Foram considerados os custos médios diretos do medicamento, de internação e exames laboratoriais. A avaliação da efetividade foi ôbito atribuído à candidemia em 30 dias. Foi realizada análise de sensibilidade probabilística para avaliar a robustez dos resultados.

Resultados: O custo do tratamento atribuído à caspofungina foi de R\$117.578,86 e ao fluconazol foi de R\$65.543,84. As variáveis de maior impacto no modelo foram: probabilidade de melhora com fluconazol, morte dado melhora com fluconazol, melhora com caspofungina e morte dado não melhora com fluconazol. Na análise de sensibilidade, as simulações realizadas não mostraram influência sobre o resultado inicial.

Conclusão: o fluconazol foi mais custo-efetivo que a caspofungina no tratamento empírico da Candidemia em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

23757

Epidemiologia na cirurgia de revascularização miocárdica. Reflexões sobre equidade de acesso em relação à cor da pele e propriedade dos escores de risco internacionais.

Renato Kaufman, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Maria Cristina Caetano Kuschnir, Marco Aurelio Santos, Rogerio Brant Martins Chaves, Regina Elizabeth Muller, Bernardo Rangel Tura, Márcia Cristina Chagas Macedo Pinheiro, Antonio Luiz Pinho Ribeiro, Regina Maria de Aquino Xavier
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina - UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamento: Na doença coronariana a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) é empregada na refratariedade ao tratamento clínico.

Objetivo: Avaliar a epidemiologia da nossa população submetida à CRVM.

Método: Análise da primeira CRVM em 1.029 pacientes consecutivos no período entre 2004 e 2009. Os dados descritivos categóricos foram expressos em percentagem. As variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão. A significância entre grupos das variáveis categóricas foi avaliada pelo qui-quadrado. Foi considerado significativo alfa de 0,05.

Resultados: Idade 61,2±10,3 anos e 67,3% sexo masculino. Cor da pele por autotaxação: 75,8% brancos, 16,5% pardos e 7,7% pretos (p<0,0001). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 13 para o Estado do Rio de Janeiro em 2.008 a distribuição da cor de pele por autotaxação esperada era: branca= 54,3%, parda= 33,8%, preta= 11,5% e amarela ou indígena= 0,3%, demonstrando uma diferença significativa entre a cor da pele por autotaxação observada e a esperada (p<0,0001). Peso 72,0±13,6Kg, altura 1,63±0,09m, índice de massa corporal 26,9±4,3Kg/m² e superfície corporal 1,77±0,19m². Fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica 88,3%, dislipidemia 66,4%, colesterol sérico 173±50,2mg/dl, história familiar 50,4%, diabetes mellitus 32,9% e tabagismo prévio 56,6%. Euroscore 4,91±6,81 (0,82% a 63,0%). A mortalidade observada (8,89%) foi superior à esperada (4,91%) (p<0,0001).

Conclusão: Conhecer os fatores de risco permite a prevenção, auxilia a decisão do médico e facilita a alocação de recursos. Novos estudos são necessários na adaptação dos escores internacionais à nossa população e das causas da iniquidade do acesso em relação à cor da pele.

Evolução clínica de pacientes após parada cardiorrespiratória intra-hospitalar

Luiz Francisco Cardoso, Daniella Vianna Correa Krokosc
Hospital Sírío Libanês São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Evolução clínica de pacientes após PCR apresenta resultados muito variados. O monitoramento dos esforços de ressuscitação e o *feedback* para o profissional aumentam as chances de uma assistência qualificada.

Objetivo: Analisar os resultados após PCR intra-hospitalar, segundo os diferentes tipos de ritmo inicial.

Delineamento: Estudo retrospectivo, descritivo, em unidades monitorizadas e não monitorizadas.

Material: A amostra foi composta por 219 casos de atendimento a PCR em adultos, de janeiro de 2008 a dezembro de 2010. Método: Os dados foram obtidos por consulta aos relatórios de atendimento a PCR de 2008 a 2010.

Resultados: Cento e trinta e seis (62,1%) eram homens e a média etária foi de 70,8 anos. Retorno à circulação espontânea (RCE) por mais de 20 minutos ocorreu em 111 (50,7%) atendimentos. Quarenta e oito pacientes (21,9%) receberam alta hospitalar. Ritmo inicial de FV/TV ou parada respiratória diferem de aesp e assistolia quanto ao RCE por mais de 20 minutos ($p<0,001$). Houve maior número de óbitos (80,9%) nas unidades monitorizadas (G2), em relação às unidades não monitorizadas (G1) ($p=0,004$). Não há diferença quanto ao retorno à RCE ($p=0,663$) em unidades monitorizadas ou não.

Discussão: O maior número de óbitos nas unidades monitorizadas pode ser atribuído à gravidade dos pacientes internados. A qualidade do atendimento inicial pode explicar a alta taxa de RCE por mais de 20 minutos em ambas as unidades.

Unidade	Óbito		p=0,004
	Não	Sim	
G1	18 (39%)	28 (61%)	
G2	33 (19%)	140(81%)	
Unidade	RCE		p=0,663
	Não	Sim	
G1	24 (52%)	22 (48%)	
G2	84 (49%)	89 (51%)	

Perfil de prescrição de anti hipertensivos e hipoglicemiantes em um Programa de Saúde da Família em Volta Redonda, RJ.

Vivian Werneck Octaviano, Deise D Terra Carvalho, Natália S Azevedo, Dariellen C Vieira, Larissa P Cunha, Cinthia Marques, Amanda B Pereira, Gabriel A Silva, Monique C Souza, Mara G Pinto, Jader C de Azevedo
Centro Universitário de Volta Redonda Volta Redonda RJ BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus representam um importante problema de saúde pública em nosso país, constituindo as principais causas de morbimortalidade na população brasileira. Seu controle muitas vezes depende de uso de politerapia.

Objetivo: Determinar o perfil das prescrições dos anti-hipertensivo e hipoglicemiantes usados em pacientes hipertensos e diabéticos no Programa Saúde de Família (PSF) em um bairro de uma cidade de médio porte no Sul Fluminense.

Metodologia: Estudo retrospectivo de análise de prontuários, realizado com 709 pacientes hipertensos e/ou diabéticos atendidos pelo PSF, onde foram coletadas informações sobre idade, Sexo, Presença de Diabetes e/ou Hipertensão Arterial, uso regular de medicamentos. Para a análise estatística usamos o teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas e o teste T de student para as variáveis contínuas. O nível de significância foi o $p<0,05$.

Resultados: a amostra consistia de 95,2% de hipertensos e 23,8% de diabéticos, sendo que 20,3% apresentava ambas as doenças. O sexo feminino contribuiu com 65% do total, a média de idade foi de 61,3 anos + ou - 14,2 anos. A frequência dos anti-hipertensivos foi de: Beta-bloqueadores 27,6%, Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) e Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRA) 52,3%, Diuréticos 61,4%, Nitratos 3,2%, Bloqueadores do canal de cálcio 24,1%, Glibenclamida 13,3%, Metformina 18,5% e Insulina 0,3%. Na análise, foi observada que o sexo feminino usava IECA ou BRA, mais do que o sexo masculino ($p<0,001$). Os pacientes diabéticos usavam menos Beta-bloqueadores.

Conclusão: Observamos uma grande prevalência do uso de diuréticos, talvez devido a sua disponibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Observamos uma baixa utilização de IECA, apesar de também serem distribuídos pelo SUS.

21 – Hipertensão Arterial Sistêmica

Efeito hipotensivo após exercício contra-resistência em indivíduos hipertensos estágio I não tratados

Chispino, Thais C, Barbosa, Thais P C, Neves, Fabricia J, Nóbrega, Antonio C L
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: Em indivíduos com hipertensão o exercício aeróbico provoca redução da pressão arterial (PA) que resulta da somação temporal dos efeitos hipotensivos após cada sessão de exercício. Porém, os estudos são escassos e controversos sobre os exercícios contra-resistência.

Objetivo: Determinar o mecanismo hemodinâmico da hipotensão após o exercício contra-resistência de baixa intensidade, em indivíduos com hipertensão estágio I não tratados.

Delimitação: Estudo randomizado e cruzado.

Paciente: Vinte homens com hipertensão estágio I (PAS 140-159mmHg e/ou PAD 90-99mmHg), sem tratamento medicamentoso, sedentários, idade 20-60 anos, IMC $\geq 34,9$ kg/m², sem doenças, exceto hipertensão.

Métodos: Foram realizadas exames clínico e laboratorial e teste de uma repetição máxima, bem como os experimentos com avaliação da reatividade vascular, medidas não-invasivas da pressão pela MAPA e de fotoplestígrafia infravermelha digital (Finometer®). Os experimentos ocorreram em dois dias: com (dia intervenção) e sem (dia controle) a realização de uma sessão de 60 min de exercícios contra-resistência.

Resultados: A PAS diminuiu após o exercício (basal: 147 \pm 6mmHg vs. após: 134 \pm 1mmHg; p=0,03), o que não foi observado no dia controle (basal: 140 \pm 5mmHg vs. após: 148 \pm 3mmHg; p=0,29). Este efeito se prolongou até 24 h no dia intervenção (basal: 141 \pm 6mmHg vs. 24h após: 133 \pm 3mmHg; p=0,04), o que não ocorreu no dia controle (basal: 132 \pm 4mmHg vs. 24h após: 135 \pm 5mmHg; p=0,74). Não houve diferenças em relação à PAD, débito cardíaco, volume sistólico e frequência cardíaca (p>0,05). Porém, ocorreu aumento da condutância vascular durante a hiperemia reativa (basal: 6,12 \pm 0,41u.a. vs. após: 14,66 \pm 1,62u.a.; p<0,01) e queda da resistência vascular (basal: 16,71 \pm 1,16u.a. vs. após: 7,25 \pm 0,81u.a.; p<0,01) somente no dia intervenção.

Conclusões: Os achados sugerem que o mecanismo envolvido na hipotensão após a realização do exercício contra-resistência seja decorrente da queda da resistência vascular e sinaliza a existência de benefícios na realização desta modalidade de exercício para a população de indivíduos com hipertensão estágio I não tratados.

A qualidade do sono durante a monitorização ambulatorial da pressão arterial interfere no descenso pressórico noturno?

Marcela Brandão O, Murilo B V Ribas, Lucia Brandão O, Luciana S Nogueira, Fernanda Brandão O, Rosiane F S Abreu, Wolney A Martins
Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense (UFF) Niterói RJ BRASIL

Introdução: A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) é um método de registro indireto e intermitente da pressão arterial (PA), capaz de avaliar o comportamento pressórico tanto na vigília quanto no sono. O padrão circadiano normal da PA inclui um descenso no período do sono de pelo menos 10%, quando comparado ao período de vigília. Em hipertensos, a atenuação do descenso pressórico (DP) se relaciona a um maior risco cardiovascular. Os estímulos sonoros e a compressão gerada pelo equipamento podem interferir na qualidade do sono durante o exame.

Objetivo: O presente trabalho objetiva correlacionar a qualidade do sono com o DP no sono através da MAPA de 24 horas.

Métodos: Análise da qualidade do sono e do descenso pressórico de 328 pacientes atendidos na rede privada no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2011 em Teresópolis, RJ. A média de idade foi 50,1 \pm 16,4 anos, 60% do sexo feminino. Foi considerada como adequada uma queda pressórica de pelo menos 10% na PA sistólica e diastólica durante o sono em relação à vigília e DP atenuado entre 0 e 10%. A MAPA foi realizada em dia representativo das atividades cotidianas do paciente, com aparelho oscilométrico DYNAMAPA e seguiu as recomendações da IV Diretriz para uso da MAPA. O protocolo utilizado incluiu medidas programadas em intervalos de 20 minutos no período da vigília e a cada 30 minutos no período do sono, utilizando-se manguito adequado à circunferência do braço. O paciente foi orientado a assinalar alternativa referente à qualidade do sono contida no diário. O DP compreendeu o período de sono informado no diário do paciente.

Resultados: 241 pacientes referiram qualidade de sono normal e 87 anormal. No grupo Sono Normal (SN), 166 (68,9%) apresentaram DP normal, 65 (27,0%) atenuado e em dez (4,1%) não se observou DP. No grupo Sono Anormal (SA), o DP normal esteve presente em 55 (63,2%), o atenuado em 30 (34,5%) e dois pacientes (2,30%) não apresentaram DP.

Conclusão: Não houve correlação entre a qualidade do sono durante a MAPA e o DP da PA durante o sono nesta população.

Pré-hipertensão em adultos jovens. Variadas associadas

Cristiane de Souza dos Santoss, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Maria L G Rosa, Rodrigo T S Peixoto, Ivana P Borges
SENAI/CETIQT Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: Diversas pesquisas têm sido efetuadas no Brasil e no mundo para estudar a associação entre a hipertensão arterial na infância e na adolescência e os fatores sócio-demográficos: hábitos de vida, histórico familiar e antropometria

Objetivo: Estudar a prevalência da pré-hipertensão e que variáveis estavam relacionadas com a mesma em adultos jovens

Delimitação: Estudo de Coorte

Pacientes: Foram estudados 394 estudantes de 3 dos cursos superior e técnico do SENAI/CETIQT quanto a sexo, idade, curso, cor da pele, renda, escolaridade, hábitos de vida, antecedentes de hipertensão, peso, circunferência abdominal e a pré-hipertensão definida na VII *Joint National Committee*: pressão sistólica de 120 a 139 e diastólica de 80 a 89mmHg

Métodos: As variáveis foram colhidas por questionário ou medidas. As variáveis contínuas foram categorizadas. A análise univariada foi realizada com o teste do Qui quadrado e realizados 5 modelos de regressão logística múltipla para variáveis com p<0,10 na análise univariada

Resultados: Em normais (n=309) e pré-hipertensão (n=85) encontrou-se: sexo feminino (SF) 254 (82,2%) e 44 (51,8%), (p<0,001), idade (3 faixas até 19 anos, 20 a 25 e 25 a 30) mais frequentes nos mais velhos, (p=0,001), cor da pele (auto declarados) negros 16 (5,2%) e 11 (12,9%), (p<0,001), mãe hipertensa 62 (20,1%) e 28 (32,9%), (p=0,024), sobrepeso 34 (11,0%) e 17 (20,0%), (p=0,045), obeso 3 (1,0%) e 10 (11,8%), (p<0,001) e aumento da circunferência abdominal 37 (12,0%) e 19 (22,3%), (p=0,024). Em pelo menos 1 dos 5 modelos de regressão logística múltipla foram associados com ausência ou presença de pré-hipertensão (OR, IC 95%) : sexo feminino (4,026; 2,373-6,828), idade (1,081; 1,004-1,164), mãe hipertensa (1,838; 1,027-3,289) e menor circunferência da cintura (1,067; 1,035-1,100)

Conclusões: Estiveram associados com pré-hipertensão presente: sexo masculino, maior idade, mãe com hipertensão arterial e aumento da circunferência abdominal.

Aumento de rigidez vascular em pacientes com hipertensão não controlada por hidroclorotizida

Margarida Lopes Fernandes Correia, Bianca U de Souza, Ana Rosa C Machado, Jenifer D'El Rei, Adriana B Klajman, Sheila V L Argolo, Fernanda J Medeiros, Wille Oigman, Mario Fritsch Toros Neves
Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ BRASIL

Estudos demonstram independente papel prognóstico da rigidez arterial em eventos cardiovasculares em hipertensos que pode ser avaliada por exames não invasivos. Objetivou-se avaliar rigidez vascular e função endotelial em hipertensas não diabéticas em uso de hidroclorotiazida (HCTZ). Seleccionadas 32 mulheres, (40 a 65 anos), com diagnóstico prévio de HA, em uso de HCTZ. Grupos divididos pelas médias de pressão arterial (PA) de 24h obtida pela monitorização ambulatorial da PA (MAPA) em controlado "CON" (n=12; <130x80mmHg) e não controlado "NCO" (n=20; >130x80mmHg) e submetidas a ultrassonografia carotídea (determinar a espessura médio-intimal (IMT)), tonometria arterial periférica (PAT), velocidade da onda de pulso carotídeo-femoral (VOP-CF) e medida indireta da pressão sistólica (PAS) aórtica. O magnésio intracelular (Mg-ic) foi dosado.

Viu-se que a média de idade foi de 56 \pm 9 (CON) e 55 \pm 8 anos (NCO) e as médias da PAS e PAD foram significativamente maiores no grupo NCO (134 \pm 12/86 \pm 8 vs 117 \pm 6/74 \pm 6mmHg, p<0,001) sem diferença na pressão de pulso (PP) de 24h (41 \pm 19 vs 39 \pm 14mmHg, p>0,05). O índice de hiperemia reativa obtida por PAT foi semelhante nos 2 grupos (2,1 \pm 0,7 vs 2,3 \pm 0,4, p>0,05), mas a VOP-CF foi significativamente maior no NCO (11,4 \pm 2,2 vs 9,6 \pm 1,3m/s, p<0,05). NCO apresentou maiores PAS aórtica (140 \pm 19 vs 121 \pm 13mmHg, p<0,05), pressão de pulso aórtica (49 \pm 13 vs 41 \pm 11mmHg, p<0,05), pressão de incremento aórtica (19 \pm 8 vs 14 \pm 7mmHg, p<0,05), sem aumento significativo no índice de incremento (38 \pm 10 vs 32 \pm 11%, p>0,05). Houve correlação positiva entre VOP-CF e PP (r=0,426; e p=0,015), VOP-CF e PCR (r=0,415; p=0,025), entre AI e IMT (r=0,454; p=0,013) e negativa entre AI e Mg-ic (r=-0,438; p=0,02).

Em hipertensas tratadas apenas com HCTZ, a falta de controle da PA foi associada com marcadores de rigidez vascular sem relação com disfunção endotelial e a rigidez vascular nestas pacientes foi correlacionada com marcadores inflamatórios e menores níveis de Mg-ic.

Correlacionar a terapia medicamentosa com o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica

Vivian Werneck Octaviano, Carolina L.Crespo, Sabrina K.A.Honório, Silvio D Guerra, Aline R de Lima, Mariana G.P.dos Santos, Pâmela N.Rabelo, Giovanna M.de Moraes, Tamyris E.de Miranda, Cínara B.Vianna Prado, Jader C.deAzevedo Centro Universitário de Volta Redonda Volta Redonda RJ BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença muito prevalente no Brasil, podendo chegar a 44% em algumas regiões. Seu controle adequado é fundamental para a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares.

Objetivo: Avaliar o controle da HAS e sua relação com o tratamento instituído, quanto ao número de medicamentos.

Metodologia: Estudo retrospectivo de análise de prontuários, realizado com 709 pacientes hipertensos e/ou diabéticos do Programa de Saúde da Família (PSF) de uma cidade no Sul Fluminense. Foram considerados: Idade, Sexo, Presença de DM e/ou HAS, uso regular de medicamentos, monoterapia ou politerapia. Para a análise estatística usamos o teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas e o teste T de student para as variáveis contínuas. O nível de significância foi o $p < 0,05$.

Resultados: A prevalência de HAS foi de 95,2%, e de DM foi de 23,8%, e 20,3% ambas as doenças. A população era representada por 65% do sexo feminino, com média de idade de 61,3 anos \pm 14,2 anos. Apenas 54,3% da amostra fazia o controle adequado da pressão arterial. O sexo feminino apresentou a PA mais controlada, $p=0,039$. Em relação ao medicamentos as mulheres faziam mais uso de IECA e BRA, e os diabéticos usavam menos os beta-bloqueadores. Os paciente com DM, faziam mais o controle de sua doença que os pacientes hipertensos ($p=0,004$), e devido a associação de duas doenças, esses pacientes, são tratados com terapia combinada com 3 ou mais fármacos, $p=0,001$. O controle da doença mostrou-se mais eficaz nos pacientes que usam IECA ou BRA, $p=0,017$ e nos pacientes em uso de diurético ($p=0,006$). A terapia medicamentosa com mais de 3 fármacos mostrou-se mais eficaz ($p < 0,0001$).

Conclusão: O sexo feminino e a presença de DM se correlacionaram com melhor controle da HAS e a terapia medicamentosa combinada mostrou-se mais eficaz que a monoterapia no que refere-se ao controle da doença.

Sucesso das aferições na monitorização ambulatorial da pressão arterial Marcela Brandão de Oliveira, Murilo B.Vieira Ribas, Lucia B.de Oliveira, Luciana S.Nogueira, Fernanda B.de Oliveira, Rosiane F.S.de Abreu, Wolney A.Martins Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) Teresópolis RJ e Universidade Federal Fluminense (UFF) Teresópolis RJ BRASIL

Introdução: A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), método que permite medidas múltiplas e indiretas da pressão arterial durante as atividades diárias do paciente, é um procedimento amplamente incorporado à prática clínica. Dentre os aspectos a serem considerados na interpretação da MAPA está a qualidade do exame, avaliada principalmente através do número de aferições válidas. Exames com percentual de medidas válidas inferior a 80% podem ser decorrentes de desajuste do aparelho ou comportamento inadequado do paciente. Um percentual de sucesso nas aferições abaixo do preconizado pode ser aceitável quando há perda de medições em horários de menor relevância.

Objetivo: O presente trabalho objetiva avaliar o percentual de sucesso das aferições na MAPA nas diferentes faixas etárias.

Métodos: Análise retrospectiva de 330 laudos de MAPA no que se refere ao percentual de medidas válidas durante o exame. Os pacientes foram atendidos na rede privada no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2011 em Teresópolis, estado do Rio de Janeiro. Os exames foram realizados com aparelho oscilométrico DYNAMAPA em dia representativo das atividades cotidianas do paciente, seguindo as recomendações da IV Diretriz para uso da MAPA. Houve orientação verbal e por escrito quanto à conduta do paciente no momento das aferições. Foi considerado como adequado um percentual maior ou igual a 80% das medições realizadas. As faixas etárias consideradas foram de 14 a 30 anos, de 31 a 50 anos, de 51 a 70 anos e acima de 70 anos.

Resultados: A qualidade das monitorizações foi considerada satisfatória em 287 exames (87%). A média das aferições válidas entre 14 e 30 anos foi de 92% e nas demais faixas etárias de 90%. Em relação ao sexo, houve 89% de sucesso no sexo masculino e 91% no feminino. As taxas de sucesso nas diferentes e crescentes faixas etárias foram respectivamente de 92%, 87%, 89% e 87% no sexo masculino e de 92%, 92%, 90% e 92% para o sexo feminino.

Conclusão: Os exames foram considerados, em sua grande maioria, satisfatórios no que tange ao percentual de medições válidas e independeram da faixa etária e do sexo.

22 – Hipertensão Pulmonar

Avaliação da vasorreatividade pulmonar com óxido nítrico em pacientes portadores de hipertensão arterial pulmonar

Guilherme Lavall, Luis G P Bessa, Marcelo L S Bandeira, Claudio B Benchimol, L Antonio F Carvalho, Nelson D F G Mattos, Angelo L Tedeschi, Bernardo Kremer Diniz G, Daniel Waedge
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: O diagnóstico de Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) requer confirmação com Cateterismo Cardíaco Direito (CCD), sendo o Teste Agudo de Vasorreatividade Pulmonar (TAVP) parte fundamental desta avaliação. O objetivo deste trabalho é analisar o perfil de segurança e os resultados do TAVP com óxido nítrico, na experiência inicial de um centro único.

Métodos: De março de 2009 a novembro de 2010 foram realizados exames de CCD com TAVP em 18 pacientes. O agente vasodilatador utilizado foi o óxido nítrico, sob inalação contínua de 20 a 40 ppm por 10 minutos, com aferição e cálculo das variáveis hemodinâmicas pré e pós-infusão. A média de idade foi de 46 anos, 78% do sexo feminino, com predomínio das formas idiopática e doenças do colágeno (39% e 22% respectivamente). Foram analisadas as taxas de positividade ao TAVP e de complicações. O critério para a definição de TAVP positivo ou respondedor é a queda da pressão média de artéria pulmonar (PmAP) > 10 mmHg, para níveis abaixo de 40mmHg, sem redução do débito cardíaco.

Resultados: Foram caracterizados como respondedores apenas dois pacientes, determinando uma taxa de positividade ao TAVP de 11% nesta população, resultado compatível com os principais registros mundiais. Dentre os pacientes não-respondedores, foram identificados três pacientes (19% dos não-respondedores), que apresentaram uma resposta vasodilatadora parcial, com redução significativa dos níveis de PmAP, sem entretanto preencher os critérios de positividade. Não ocorreram complicações graves, com apenas dois pacientes apresentando hipotensão arterial transitória.

Conclusão: A avaliação da vasorreatividade pulmonar com óxido nítrico nos portadores de HAP é segura e a taxa de positividade encontrada na população estudada é baixa, em concordância com os dados da literatura. Além disso, cerca de um quinto dos não-respondedores apresentam um perfil de vasorreatividade intermediário, com possíveis diferenças quanto ao prognóstico e à resposta aos vasodilatadores.

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

Marcelo Luiz da Silva Bandeira, Luis Gustavo Pignataro Bessa, 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 correlacionadas com parâmetros de avaliação de risco na HP (IC pelo CD) (ICCD), pressão átrio 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 intraclasses (ICC), de grau fraco (ICC= 0,40, $p=0,050$).

Conclusões: 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.

Análise descritiva do perfil hemodinâmico dos pacientes com hipertensão pulmonar dos grupos I e IV submetidos a ressonância magnética cardíaca.

Luis Gustavo Pignataro Bessa, Flávia Pegado Junqueira, Marcelo Luiz da Silva Bandeira, Marcelo Iorio Garcia, Sergio Salles Xavier, Guilherme Laval, Lucas Marques de Oliveira, Felipe Marinho Bastos
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 material: 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 vasorreatividade 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 vasorreatividade ao ON.

Conclusões: A RMC parece ser um método atrativo para a avaliação hemodinâmica e seguimento clínico dos pacientes com HP.

Hipertensão arterial pulmonar: estudo descritivo do perfil clínico e ecocardiográfico de uma série de pacientes admitidos em 2009 num centro de referência

Marcelo Luiz da Silva Bandeira, Luis G Pignataro Bessa, Lucas M de Oliveira, Felipe M Bastos, Marcelo I Garcia, Sergio Salles Xavier, Daniel Waedge
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença rara e grave (Eur Heart J 2010;31,2080-86). Pouco se conhece sobre as suas características clínicas e ecocardiográficas em nosso meio.

Objetivo: Descrever o perfil clínico e ecocardiográfico de uma série de 36 pacientes com HAP admitidos em centro de referência em 2009.

Delineamento: Estudo observacional transversal.

Material: dados clínicos e ecocardiográficos de pacientes admitidos em ambulatório de HAP.

Métodos: dados obtidos em prontuário eletrônico e banco de dados ecocardiográfico. Variáveis numéricas são descritas como mediana e intervalo interquartil; categóricas como frequência percentual.

Resultados: idade foi de 47 anos (34-60 anos) sendo 76% do sexo feminino. 48.6% dos casos foram HAP idiopática. Congênita foi a causa em 20% dos casos, seguida por tromboembólica em 11.4%. HIV e esclerodermia representaram 5.7% dos casos cada. Derrame pericárdico foi encontrado em 14.7% dos casos. Função diastólica do VE encontrava-se preservada em 65.5% dos casos e 27.6% dos pacientes apresentavam déficit de relaxamento. 9% apresentavam insuficiência mitral moderada a grave. Todos apresentavam insuficiência tricúspide à admissão, sendo moderada a grave em 68.6% dos casos. 63% apresentavam disfunção do VD na análise subjetiva, sendo moderada a grave em 45.8% dos indivíduos. A fração de ejeção do VE era de 69% (62-74%) e o diâmetro de VD de 40mm (36-42mm). A pressão sistólica da artéria pulmonar era de 72mmHg na admissão (56-83mmHg) e uma velocidade de regurgitação tricúspide de 3.88 m/s (3.37-4.23m/s). A onda S' do anel lateral tricúspideo pelo Doppler tecidual foi de 10 cm/s (8.7-12.7cm/s). A medida de excursão sistólica do plano anelar tricúspideo (TAPSE) foi de 1,5 cm (1,28-1,88cm) e o índice de Tei foi 0.95 (0.68-1.48).

Conclusões: O estudo mostrou que pacientes encaminhados para um centro de referência em HAP encontram-se com frequência em fases avançadas da doença, reforçando a importância de um diagnóstico mais precoce e programas de triagem ecocardiográfica em determinados subgrupos clínicos.

**23 – Imagem Cardiovascular
Ecocardiografia, Medicina
Nuclear e Ressonância
Magnética**

TL Oral 23678

Deteção precoce de disfunção segmentar do ventrículo direito na doença de Chagas pela análise da deformação do miocárdio

Roberto Magalhães Saraiva, Sabrina K Silva, Carla R Ferreira dos Santos, Mayara da Costa Chambela, Pedro E A Americano do Brasil, Luiz H Conde Sangenis, Gilberto M Sperandio da Silva, Andrea R da Costa, Andrea S de Souza, Sergio Salles Xavier, Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno
Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A disfunção sistólica do ventrículo direito (VD) é importante complicação da doença de Chagas e sua detecção precoce pode ser útil. A contratilidade miocárdica pode ser analisada de forma mais direta e precisa pela deformação miocárdica (“strain” ou ϵ).

Objetivo: Avaliar o ϵ do VD de pacientes na forma indeterminada e cardíaca estágio A (alteração eletrocardiográfica isolada) da doença de Chagas. A hipótese é que o ϵ identifica precocemente disfunção segmentar do VD.

Delineamento: Estudo observacional.

Pacientes: Pacientes na fase crônica indeterminada (n=25; 51±12 anos), cardíaca estágio A (n=17; 53±10 anos) e controles (n=17; 40±10 anos) incluídos de forma consecutiva.

Métodos: As imagens foram adquiridas usando-se aparelho Vivid 7 (GE) e analisadas com programa Echopac (GE) que acompanha quadro a quadro os pontos de refringência do miocárdio. O deslocamento desses pontos é usado para calcular o ϵ .

Resultados: Os pacientes do grupo indeterminado e estágio A eram levemente mais velhos que controles (p<0,05), com distribuição por sexo similar. O ϵ global do VD (-22±1,8% vs. -22±4,2% vs. -20±5,8%), do septo interventricular (-19±3,8% vs. -19±4,8% vs. -20±6,9%), e dos segmentos basal (-27±8,3% vs. -27±10% vs. -30±7,4%) e médio (-26±6,0% vs. -28±7,2% vs. -23±7,7%) da parede livre do VD eram similares respectivamente em controles, indeterminados e estágio A. O ϵ do segmento apical da parede livre do VD era menor no grupo estágio A (-18,1±8,3%) que nos grupos controle (-24,1±5,7%) e indeterminado (-25,8±7,0%; p<0,05).

Conclusões: Pacientes no estágio A têm redução da contratilidade do segmento apical da parede livre do VD pela análise do ϵ . O valor prognóstico desta alteração deve ser confirmado em estudos subsequentes.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 28º Congresso

TL Oral 23714

Supra de aVR: Preditor independente de isquemia na cintilografia miocárdica?

Marcos Frederico de Holanda Cavalcante, Rodrigo Rodrigues Batista, Alan C Cotrado, Marcelo César Garcia Carneiro, Luciana Santos Souza, Elton Lopes, Renata Félix, Jader Cunha de Azevedo, Claudio Tinoco Mesquita
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: A derivação eletrocardiográfica aVR tem sido negligenciada na análise dos traçados de teste ergométrico. Recentemente alguns estudos sugerem a associação do supradesnivelamento do segmento ST em aVR (SAVR) com isquemia miocárdica extensa. Dados objetivos de estudos com cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) podem ajudar na avaliação do significado deste achado.

Objetivo: Avaliar a associação entre SAVR e isquemia miocárdica em pacientes submetidos à CPM.

Pacientes e Métodos: Foram selecionados 151 pacientes consecutivos que realizaram CPM com estresse físico em um hospital cardiológico de referência (58±11 anos; 106 homens). O traçado do teste ergométrico da CPM foi analisado de modo cego para presença de SAVR de pelo menos 1 mm. A presença de isquemia na CPM foi correlacionada com variáveis clínicas, demográficas e ECG. Regressão logística foi empregada para definir preditores independentes. Nível de significância foi de 5%.

Resultados: A análise univariada demonstrou associação significativa de isquemia na CPM com as seguintes variáveis: sexo masculino, IAM prévio, cirurgia de revascularização prévia, angioplastia prévia e SAVR (p<0,05 para todas as variáveis). Apenas IAM prévio (IC 95% OR: 1,8-16,7; p=0,03); cirurgia de revascularização prévia (IC 95% OR: 1,4-10,6; p=0,003) e SAVR (IC 95% OR: 1,06-7,2; p=0,03) foram consideradas preditoras independentes da presença de isquemia na CPM.

Conclusão: Nossos achados sugerem que derivação aVR deva fazer parte da análise do ECG de esforço de modo rotineiro, pois está associada, de modo independente, à isquemia miocárdica.

TL Oral 23933

Influência da fistula arteriovenosa sobre a resposta da frequência cardíaca ao dipiridamol em pacientes renais crônicos submetidos à cintilografia miocárdica

Aline Alves Vargas Gonçalves, Marcos Pinto Pellini, Ronaldo de Souza Leão Lima

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Uma resposta diminuída da frequência cardíaca (FC) ao dipiridamol ocorre nos portadores de doença renal crônica (DRC) por razões não elucidadas. Após ampla revisão da literatura, não se estudou a contribuição da fistula arteriovenosa (FAV) para esse fenômeno.

Participantes: Um total de 516 pacientes adultos, sendo 45 renais crônicos (25 com FAV e 20 sem FAV) e 471 com função renal normal, submetidos à cintilografia miocárdica em hospital terciário, entre 2006 e 2009.

Objetivo: Avaliar o papel da FAV para a resposta diminuída da FC ao dipiridamol em renais crônicos submetidos à cintilografia miocárdica.

Métodos: Todos os pacientes foram avaliados quanto à resposta hemodinâmica ao dipiridamol e a alguns parâmetros clínicos e cintilográficos. A resposta anormal da FC ao dipiridamol foi definida como razão FC pico/FC basal $\geq 1,2$ e diferença FC pico-Fc basal < 12 bpm.

Resultados: A resposta diminuída da FC ao dipiridamol ocorreu de forma equivalente em ambos os grupos de renais crônicos, com ou sem FAV, sendo mais frequente do que no grupo de não DRC (68% vs. 70% vs. 29,7%, p<0,001, respectivamente). Pela regressão logística, determinou-se como preditores de resposta anormal da FC ao dipiridamol a DRC, idade mais elevada e disfunção ventricular esquerda.

Conclusões: Há relação entre DRC e a resposta anormal da FC ao dipiridamol, mas a FAV não explica a influência da doença renal sobre essa resposta.

23186

Comparação das repostas hemodinâmicas no teste ergométrico com achados da função adrenérgica cardíaca pela cintilografia com I²³ MIBG, em pacientes com insuficiência cardíaca

Leandro Rocha Messias, Maria Angela M de Queiroz Carreira, Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Jader Cunha de Azevedo, Isabela Ambrosio Gava, Ronaldo Campos Rodrigues, Elisabeth Marostica, Claudio Tinoco Mesquita

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: A cintilografia com I²³ MIBG avalia a inervação simpática cardíaca e atividade adrenérgica, e tem grande valor prognóstico na insuficiência cardíaca (IC). O teste ergométrico (TE) tem importante papel na avaliação de pacientes com IC. A associação entre esses métodos não está bem definida.

Objetivo: Comparar as variáveis hemodinâmicas do TE em 2 grupos de pacientes com IC, um com cintilografia normal e outro com alterada.

Métodos: 23 pacientes (FEVE $\leq 45\%$) submetidos a cintilografia e separados em: G1) Cintilografia normal; G2) alterada. Realizaram TE, e analisados: o comportamento da pressão arterial sistólica (PAS) ao esforço, frequência cardíaca no esforço e na recuperação (RFC), e a capacidade funcional.

Resultados: Separados pela relação coração/mediastino (C/M) tardia, não houve diferenças significativas entre os grupos nas variáveis do TE. Separados pela taxa de “washout” (WO), houve menor resposta da PAS e da FC durante o esforço, menor capacidade funcional, e recuperação mais lenta da RFC no pós-esforço, nos pacientes com WO alterado. Após regressão linear, PAS no pico do esforço ($r=-0,422$; p=0,016); capacidade funcional ($r=-0,804$; p=0,004); e a RFC no 2º min ($r=-0,525$; p=0,015) foram as variáveis mais associadas com WO.

Conclusão: Pacientes com IC e WO alterado apresentaram alterações hemodinâmicas durante o exercício e na recuperação, quando comparados com WO normal.

Nova técnica para melhora da acurácia cintilografia de perfusão miocárdica baseado em métodos computacionais: resultados preliminares

Anderson Oliveira, Berdj A Meguerian, Claudio T Mesquita, Ricardo F Gutierrez Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Comissão Nacional de Energia Nuclear Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Reconhecida pela elevada sensibilidade para detecção de doença coronariana e alto valor prognóstico, a cintilografia miocárdica tem como uma das suas limitações a presença de falsos-positivos, sendo um dos fatores mais relevantes a atenuação de fótons pelas mamas nas mulheres. O desenvolvimento de novas tecnologias que aumentem a acurácia do exame, sem onerá-lo ou incorrer em aumento de exposição à radiação, é uma das metas no aprimoramento da técnica.

Objetivo: Avaliar a exequibilidade de um novo método com base em redes neurais, simulação por Monte Carlo e arranjos experimentais para compensar a atenuação causada pelas mamas, em cintilografia miocárdica, para estudos com ^{99m}Tc-SESTAMIBI, sem a necessidade de uma fonte externa.

Metodologia: Utilizamos a técnica de simulação por Monte Carlo para determinar a atenuação causada pelas mamas, enquanto a atenuação do tórax foi determinada experimentalmente, utilizando um simulador de tórax e de coração. A partir de 81 exames de cintilografias miocárdicas de pacientes com baixa probabilidade de DAC e consideradas normais, foi gerado um banco de dados para confecção de uma rede neural artificial que integrada às informações preexistentes pudessem prever o impacto da atenuação e a consequente necessidade de compensação por pixel de espessura da mama (1 pixel= 6,4mm). Foram testados os resultados desta técnica em oito casos (4 com infarto prévio e 4 sem DAC).

Resultados: Para mamas de 3 a 4 pixels de espessura o acréscimo de contagens nas imagens finais foi de 46,5%±14,5%; mamas de 4 a 5 pixels o acréscimo foi de 52,1%±13,1%; mamas de 5 a 6 pixels o acréscimo foi 54,5%±11,1% e para mamas com espessuras superiores a 6 pixels o acréscimo foi de 73%±15%. O erro associado à extrapolação dos dados com a utilização da rede neural foi inferior a 2%. Aplicando-se os resultados obtivemos uma redução média da área anormal de perfusão de 46%±4%.

Conclusão: A aplicação desta nova técnica permitiu a estimativa do impacto da atenuação mamária sobre o exame de perfusão miocárdica e a criação de fatores de correção das imagens. Novos experimentos são necessários para validar esta técnica.

Influência do uso do bicarbonato de sódio na cintilografia miocárdica com ²⁰¹Tálio para pesquisa de viabilidade miocárdica

Bernardo Nóbrega de Oliveira, Luis Machado, Marcos Pinto Pellini, Ronaldo de Souza Leão Lima Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Em 2003, Sarin et al (Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2004; 31:475–481) publicaram um estudo demonstrando que o bicarbonato de sódio administrado 30 minutos da injeção do Tálio-201 aumenta a captação de Tálio-201 durante o estresse físico. A influência da alcalose sanguínea transitória antes do Tálio-201 injetado em repouso é desconhecida.

Objetivo: Avaliar a influência e segurança do uso do bicarbonato de sódio na cintilografia miocárdica com Tálio-201 para pesquisa de viabilidade miocárdica.

Desenho: Estudo transversal, com inclusão prospectiva de pacientes, aberto e controlado.

Metodologia: Entre 4/2009 e 12/2009, 15 pacientes foram submetidos à cintilografia de perfusão miocárdica com Tálio-201, segundo protocolo de repouso-redistribuição (protocolo padrão) e uma semana depois, repetiam o exame, quando era infundido 2mEq/Kg de bicarbonato de sódio a 8,4% via intravenosa 30 minutos antes da injeção do radiotraçador.

Resultados: As imagens do protocolo com bicarbonato revelaram um número de segmentos normais por paciente maior (10,7±2,9 vs 9,0±2,9; Z<0,05), escores de perfusão menor (13±7 vs 17±8, z<0,005) e menor número de segmentos com reversibilidade do que o protocolo tradicional (1,1±1,4 vs 2,0±2,8). O percentual de segmentos sem reversibilidade foi equivalente em ambos os protocolos. Não houve qualquer tipo de complicação relacionada ao protocolo com bicarbonato.

Conclusão: A injeção de bicarbonato de sódio antes do Tálio-201 é segura e aumentou a captação do Tálio-201 pelo miócito, resultando numa menor quantidade de segmentos com defeitos de perfusão quando comparada ao protocolo padrão. Embora haja redução do número de segmentos com reversibilidade nas imagens tardias, não houve aumento dos segmentos sem viabilidade no protocolo com bicarbonato.

Fístula coronariana para auriculeta esquerda

Arthur Alves Rocha, Marcio A F S Junior, Rafaela Vargas Aguiar, Vivianne Luna Figueiredo, André de Caires Milet, Carlos Eduardo P Barreto, Marcelo Souza Hadlich

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

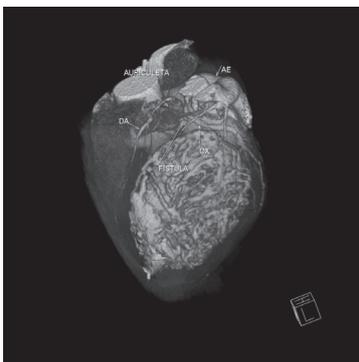
Fundamentos: A fistula coronariana em comunicação com as cavidades cardíacas é uma alteração congênita rara e as suas consequências clínicas dependem da magnitude do fluxo pela fistula e sua localização anatômica (F. Kacmaz et al. Clin. Cardiol. 2008; 31: 41–47). Sintomas de insuficiência cardíaca ou de isquemia coronariana são descritos. O tratamento, quando indicado, pode ser feito por via percutânea ou cirúrgica.

Objetivo: Descrever caso raro fistula coronária para auriculeta esquerda à angiotomografia.

Delineamento: Relato de caso.

Métodos: Paciente 52 anos, hipertensa, com queixas de dispnéia aos grandes esforços associado a dor precordial atípica. SPECT demonstrou isquemia anteroseptal. ECO TT com cavidades esquerdas no limite superior da normalidade. Angiotomografia evidenciando fistula coronariana para auriculeta esquerda. Coronariografia não revelou lesões obstrutivas, e confirmou a presença de fistula coronário-cavitária. Após tratamento clínico otimizado com nitrato, betabloqueador, IECA e estatina a paciente obteve melhora clínica, permanecendo livre de eventos em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: A fistula coronário-cavitária constitui causa rara de anomalia coronária, que pode cursar com sintomas clínicos e alterações em provas funcionais não invasivas. A angiotomografia de coronárias pode constituir-se em método alternativo de diagnóstico.



Correlação entre o ecocardiograma de repouso e a cintilografia miocárdica com ^{TI-201} para avaliação de viabilidade miocárdica

Cardoso, M E, Guenka, G A, Tura, B R, Felix, R, Lorenzo, A R Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A presença de viabilidade miocárdica (VIAB) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e disfunção do ventrículo esquerdo (VE) determina melhor prognóstico após revascularização miocárdica. A cintilografia miocárdica (CM) e o ecocardiograma de repouso (ECO) podem fornecer informações quanto à presença de VIAB.

Objetivo: Investigar a correlação entre ECO e CM, para avaliar o ECO como preditor de VIAB.

Delineamento: Estudo retrospectivo.

Métodos: Foram estudados 38 pacientes com DAC multivascular e disfunção do VE (fração de ejeção <45%). No ECO, foram avaliados a espessura do septo interventricular (SIV), parede posterior (PP), volumes sistólico e diastólico finais (VSF e VDF) e diâmetros sistólico e diastólico finais do VE (VES e VED). A CM foi realizada com ^{TI-201} (protocolo repouso-redistribuição-imagens tardias). VIAB foi considerada como aumento ≥50% da captação do ^{TI-201} nas imagens de redistribuição ou tardias. Os dados foram representados utilizando uma matriz de correlação e analisados pela correlação não paramétrica de Spearman.

Resultados: Parâmetros do ECO tiveram baixa correlação (valores próximos de zero) com VIAB (tabela).

Conclusões: Não houve correlação entre ECO e VIAB, indicando que mesmo ventrículos remodelados podem ter VIAB. Em pacientes com DAC e disfunção do VE, o ECO de repouso não permite uma avaliação conclusiva da presença de VIAB e um método adicional é necessário para melhor definição.

	VIAB	VED	VES	SIV	PP	VDF	VSF
VIAB	1.00	0.05	0.02	-0.01	0.09	0.05	0.03
VED	0.05	1.00	0.94	-0.12	0.00	0.99	0.93
VES	0.02	0.94	1.00	-0.19	-0.13	0.93	0.99
SIV	-0.01	-0.12	-0.19	1.00	0.34	-0.12	-0.19
PP	0.09	0.00	-0.13	0.34	1.00	-0.01	-0.14
VDF	0.05	0.99	0.93	-0.12	-0.01	1.00	0.94
VSF	0.03	0.93	0.99	-0.19	-0.14	0.94	1.00

Classificação clínica da angina pectoris durante o exercício pode prever alteração cintilografia de perfusão miocárdica

Elton Lopes, Rodrigo R Batista, Jader C Azevedo, Nilene Alvim G, Renata Felix, Alan C Cotrado, Marcos F H Cavalcante, Marcelo C G Carneiro, Camila G L Silva, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita

Hospital Pró-Cardíaco / UFF Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital da Mulher Heloneida Studart São João de Meriti RJ BRASIL

Introdução: Os sintomas clínicos são freqüentemente negligenciados em pacientes encaminhados para cintilografia de perfusão miocárdica (CPM). A caracterização do tipo de angina durante o estresse, pode ser útil na detecção de pacientes com maior probabilidade de isquemia miocárdica.

Métodos: O grupo de estudo consistiu-se de 96 pacientes consecutivos com suspeita clínica de isquemia do miocárdio submetido ao estresse físico com injeção de sestamibi-99mTc e (CPM). Os pacientes foram divididos em três grupos: (1) angina típica - 34 pacientes, (2) angina atípica - 14 pacientes ou (3) assintomática durante o exercício - 48 pacientes. Fatores demográficos e de risco coronariano foram correlacionados com os resultados das imagens.

Resultados: A prevalência de defeitos reversíveis foi de 76% em pacientes com angina típica (26/34) e de 35% em pacientes com angina atípica (5/14). Os pacientes assintomáticos apresentaram uma prevalência de defeitos reversíveis pelo CPM de 18%. Angina típica, mas não a atípica, foi associada com isquemia miocárdica ao CPM ($p < 0,001$). ECG alterado e diabetes também foram associados com isquemia miocárdica, na análise univariada. Entretanto, só angina típica foi um preditor independente de isquemia após a análise multivariada ($p = 0,004$).

Conclusões: A avaliação dos sintomas durante o exercício em pacientes submetidos à CPM pode prever, com razoável precisão, a presença de isquemia miocárdica. Estes resultados evidenciam a importância do exercício como o estresse preferencial para a realização de CPM.

Impacto da redução das doses de radiação na dosimetria da equipe de um serviço de medicina nuclear

Claudio T Mesquita, Ana M O Rebelo, Nilton L Correa, Elton Lopes, Jader C Azevedo, Renata Felix, Aline R N Oliveira, Alan C Cotrado, Marcos F H Cavalcante, Rodrigo R Batista, Marcelo C G Carneiro Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A otimização de doses para redução da exposição à radiação é um dos fundamentos universais da radioproteção. A cintilografia miocárdica (SPECT) é um dos exames em que a otimização das práticas pode gerar o maior impacto sobre a dose coletiva dos pacientes e da equipe.

Objetivo: Avaliar o impacto da redução da atividade das doses de 99mTc-sestamibi empregadas para SPECT miocárdico sobre a equipe multidisciplinar de saúde.

Pacientes e Métodos: Após avaliação de novas diretrizes internacionais reduzimos em 20% a atividade injetada em exames de SPECT (20mCi para pacientes até 100kg e 30mCi acima de 100kg em protocolo de 2 dias). Avaliamos as médias das medidas dos dosímetros de extremidades e de tórax na equipe nos seis meses que antecederam a redução e seis meses após. Empregamos o teste t para comparação das médias. Nível de significância foi de 5%.

Resultados: A análise das médias das doses de seis funcionárias do serviço de medicina nuclear demonstrou que não houve mudança significativa das doses efetivas entre os períodos comparados ($p > 0,05$). Não houve modificação na qualidade técnica dos exames.

Conclusão: O impacto da redução da atividade administrada nos exames de medicina nuclear em cardiologia empregando 99mTc-sestamibi ficou restrito à dosimetria dos pacientes. Não houve redução significativa na exposição da equipe de saúde na amostra analisada.

Aumento da aplicabilidade clínica da cintilografia pulmonar na avaliação de tromboembolismo pulmonar pela técnica SPECT

Rodrigo R Batista, Andre Volschan, Alan C Cotrado, Elton Lopes, Nilton L Correa, Marcos F H Cavalcante, Marcelo C G Carneiro, Jader C Azevedo, Renata Felix, Evandro T Mesquita, Claudio T Mesquita

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

Fundamentos: A cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão tem sido utilizada há mais de 3 décadas no diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP). Uma das suas limitações é a taxa de exames não diagnósticos que pode chegar até a 50% dos casos, em decorrência da interpretação das imagens de acordo com os critérios PIOPED. Novos estudos têm demonstrado que o uso de imagens tomográficas (SPECT) aumenta sensivelmente a acurácia do exame, reduzindo a taxa de exames não diagnósticos sem aumentar a exposição à radiação.

Objetivo: Avaliar o impacto clínico do SPECT pulmonar de perfusão na performance diagnóstica do TEP.

Pacientes e Métodos: Foram avaliados 65 pacientes (27 homens) consecutivos de janeiro de 2008 a dezembro de 2010 com indicação de cintilografia de ventilação e perfusão para diagnóstico de TEP em um serviço de um hospital terciário de referência em cardiologia. Os exames foram realizados pela técnica planar e tomográfica e interpretados de acordo com os critérios PIOPED II. Foram considerados exames não diagnósticos os de probabilidade intermediária.

Resultados: A média de idade da amostra foi de 68 ± 16 anos. A prevalência de exames interpretados como de baixa, de intermediária e de alta probabilidade foi respectivamente: 65%, 12% e 23%. A média de segmentos com defeitos discordantes ("mismatch") entre os pacientes com alta probabilidade de TEP foi de $2,3 \pm 1,3$ segmentos alterados.

Conclusão: A utilização da técnica tomográfica em exames de perfusão pulmonar reduz a taxa de exames não diagnósticos para minoria dos casos e aumenta a aplicabilidade clínica da cintilografia na detecção do TEP. Esta técnica deve ser incorporada na prática clínica.

A monitorização ambulatorial da pressão arterial interfere na qualidade do sono?

Marcela Brandão de Oliveira, Murilo Boraschi Vieira Ribas, Lucia Brandão de Oliveira, Luciana S Nogueira, Fernanda Brandão de Oliveira, Rosiane F S Abreu, Wolney de Andrade Martins

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense (UFF) Niterói RJ BRASIL

Introdução: A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) é um método de registro indireto e intermitente que avalia o comportamento da pressão arterial nas atividades cotidianas e durante o sono. Os ruídos sonoros e a compressão gerada pelo equipamento durante as aferições podem interferir na qualidade do sono (QS) do paciente por um aumento nos despertares e uma dificuldade de iniciar ou manter o sono normal.

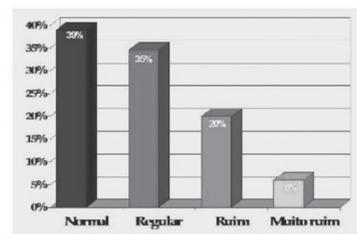
Objetivo: Analisar a possível interferência da MAPA na QS.

Métodos: Análise da QS referida em diários de 386 pacientes submetidos à MAPA na rede privada de janeiro de 2009 a janeiro de 2011 em Teresópolis, RJ. A média de idade foi $50,7 \pm 16,7$ anos, 60,8% do sexo feminino. A MAPA foi realizada em dia representativo das atividades cotidianas dos pacientes, com aparelho oscilométrico DYNAMAPA e seguiu as recomendações da IV Diretriz para uso da MAPA. As medidas foram programadas em intervalos de 20 minutos na vigília e de 30 minutos no sono, utilizando-se manguito adequado à circunferência do braço. A QS foi definida como normal, regular, ruim ou muito ruim, conforme atribuição do paciente em relatório prévio.

Resultados: 150 (39%) pacientes referiram qualidade de sono normal, 134 (35%) regular, 78 (20%) ruim e 24 (6%) muito ruim.

Conclusão: Na maioria dos pacientes, considerados com sono normal e regular, não houve interferência significativa na QS pela MAPA.

Qualidade do sono



Correlação do perfil epidemiológico com os resultados encontrados na cintilografia de perfusão miocárdica (CPM)

Luciana Alvarenga Carneiro Teles, Caroline F Silva, Larissa A Silva, Thábata C Faria, Rafaela R Batista, Vivian W Octaviano, Gabriel A Silva, Dariellen C Vieira, Natália S Azevedo, Andre L Oliveira, Jader C Azevedo
Centro Universitário de Volta Redonda Volta Redonda RJ BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de mortalidade e morbidade no mundo. A CPM é utilizada amplamente para investigar essa condição e vários fatores clínicos influenciam seus resultados.

Objetivo: Estabelecer o perfil epidemiológico e determinar as variáveis clínicas que se correlacionam com os achados da CPM.

Metodologia: Foram analisados retrospectivamente prontuários de pacientes que realizaram CPM ambulatorialmente. Correlacionamos as variáveis clínicas com a presença de alterações no exame. Para a análise estatística usamos o teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas e o teste T de student para as variáveis contínuas. O nível de significância foi o $p < 0,05$.

Resultados: O estudo contou com uma amostra de 479 pessoas, o sexo feminino contribuiu com 52,6% do total, e a média de idade foi de 57,64 anos + ou - 11,64 anos. Não houve correlação entre os sintomas relatados e a presença de isquemia. As variáveis que se correlacionaram com a presença de isquemia foram o sedentarismo ($p=0,008$), infarto prévio ($p=0,02$) e presença de teste ergométrico positivo para isquemia ($p=0,008$). As variáveis que se correlacionaram com resultado do exame alterado (isquemia, fibrose ou ambas) foi a presença de angioplastia previamente ($p=0,16$), revascularização miocárdica $p=0,001$, histórico de IAM ($p=0,012$), pacientes dislipidêmicos ($p=0,015$) e presença de Hipertensão arterial sistêmica (HAS), $p=0,001$. Pela análise multivariada as variáveis que apresentaram correlação com a presença de exame alterado foram o sexo ($p < 0,001$), presença de dor torácica ($p=0,009$), o sedentarismo ($p=0,014$) e o tabagismo ($p=0,04$).

Conclusão: Dentre os fatores que se correlacionaram com a presença de isquemia a presença de coronariopatia prévia foi o mais importante e apesar de muito valorizados os sintomas referidos pelos pacientes antes da CPM não influenciaram o resultado do exame.

Avaliação do impacto do implante percutâneo da válvula aórtica sobre a inervação simpática cardíaca através da cintilografia com ^{123}I -MIBG

J C Azevedo, Luiz A F Carvalho, Elton Lopes, Renata Felix, Felipe Carvalhinho Vieira, Andre L S Sousa, Nelson D F G Mattos, Diógenes S S F Júnior, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita

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

Introdução: O implante percutâneo de prótese valvar aórtica (IPVA) surgiu como alternativa para tratamento de pacientes com estenose aórtica severa (EAO) e elevado risco operatório (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 $0,7\text{cm}^2/\text{m}^2$ e fração de ejeção = 35% (Simpson). Foi submetido ao IPVA do tipo Core Valve, nº 29, evoluindo com BAVT e implante de marca-passo definitivo. A Cintilografia Miocárdica com ^{123}I -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 $\leq 27\%$). 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.

24 – Insuficiência Cardíaca

Análise da sobrevida de 2709 crianças e adolescentes internados por insuficiência cardíaca entre 2001 e 2007 no Estado do Rio de Janeiro utilizando técnica de ligação probabilística de bases de dados.

Vitor Manuel Pereira Azevedo, Rogério Brant Martins Chaves, Renato Kaufman, Marco Aurelio Santos, Maria Cristina Caetano Kuschnir, Arn Migowski Rocha dos Santos, Regina Maria de Aquino Xavier
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O crescente desenvolvimento da terapêutica na insuficiência cardíaca (IC) tem possibilitado uma melhora da sobrevida do paciente adulto. Todavia, é desconhecida, no mundo real, a sobrevida das crianças e adolescentes com esta síndrome.

Objetivos: Conhecer a sobrevida, por sexo e etiologia, dos pacientes pediátricos portadores de IC.

Métodos: Estudo retrospectivo de 2709 pacientes pediátricos que internaram por IC (2001 a 2007). Foi realizada ligação (*linkage*) probabilística das AIHs com as declarações de óbito dos pacientes internados por IC. Utilizamos o método de Kaplan-Meier para construir a curva de sobrevida. A comparação da sobrevida entre grupos foi analisada pelo teste de logrank. Em estudos anteriores a acurácia do relacionamento probabilístico na avaliação da alta complexidade cardiológica apresentou sensibilidade de 90,6% e especificidade de 100%. Considerado significativo $p < 0,05$.

Resultados: Média da idade de $3,2 \pm 2,3$ anos; 51,1% meninas; causas da IC: cardiopatia congênita (60,7%), secundário à doença sistêmica (25,3%), HAS (4,0%), miocardite (3,9%), cardiomiopatia dilatada (2,7%), febre reumática (2,5%) e arritmia (0,9%). A taxa de sobrevida geral foi de 87,5% no primeiro ano, de 85,3% no 2º ano e de 82,1% no 7º ano. Não houve diferença de sobrevida entre sexos ($p=0,26$), porém os pacientes os pacientes portadores de cardiomiopatia dilatada tiveram a pior sobrevida ($p < 0,0001$), 50% no primeiro ano, de 43% no 2º ano e de 37% no 7º ano.

Conclusão: Pacientes portadores de cardiomiopatia dilatada que se internam por IC descompensada devem ser tratados intensamente e caso não haja resposta adequada, o transplante cardíaco deve indicado.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 28º Congresso

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

Tatiana Abelin S Marinho, Daniel Garcia G, Anna L R M, Bruno Tedeschi, Caio M Celjar, Guilherme M P, Camila M Santos, Monique C Matos, Luiz A Feijó, Marcelo I Garcia, Sergio S Xavier
UFRJ RJ BRASIL

Fundamentos: 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.

Objetivos: 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.

Metodologia: 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 espironolactona 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 ± 14 anos, 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 espironolactona (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% $p < 0,0001$).

Conclusões: 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.

Avaliação da disautonomia cardíaca adrenérgica pela cintilografia antes e após terapia beta-bloqueadora em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER)

Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Claudio T Mesquita, Evandro T Mesquita, Jader C de Azevedo, Maria E P Dalmaschio, Ranier T Ferreira, Andréia P Brum
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Estudos demonstram que as alterações na captação miocárdica de ^{123}I -MIBG detectadas pela cintilografia têm importante valor prognóstico na IC.

Objetivo: Avaliação da neurotransmissão cardíaca, através da cintilografia com ^{123}I -MIBG, antes e após 3M e 12M de terapia com carvedilol em pacientes com CF II e III da NYHA

Método: Foram selecionados 28 pacientes, 18 homens e 10 mulheres, com IC de classe funcional (CF) II e III da NYHA causada por cardiomiopatia dilatada; idade média $55,04 \pm 11,87$ anos; FE média de $27,2 \pm 8,1\%$ (avaliada por ECO); em tratamento prévio de IC sem Beta-bloqueador. Determinaram-se os níveis séricos de catecolaminas, norepinefrina, dopamina e epinefrina. Foi realizada ventriculografia radionuclídica (VRI) pré e pós-tratamento com carvedilol. A magnitude da neurotransmissão adrenérgica cardíaca foi quantificada através do MIBG e considerada anormal se washout $> 27\%$ e relação H/M $< 1,8$. Foi considerado significativo $p < 0,05$

Resultados: Após 3M de terapia com carvedilol, a CF melhorou em 23 pacientes e manteve-se em 5; a relação H/M precoce ($30'$) aumentou em 16, diminuiu em 11, manteve-se em 1; a relação H/M tardia (4h) aumentou em 17, diminuiu em 9, manteve-se em 1 e 1 não testado. A FE por VRI após 3M aumentou em 20, diminuiu em 4, manteve-se em 4. A FC reduziu em 26, aumentou em 1, manteve-se em 1. Após 12M, dos 17 pacientes avaliados, todos apresentaram melhora na CF; a relação H/M $30'$ aumentou em 16, diminuiu em 1; padrão repetido na relação 4h; houve aumento da FE em 15, manutenção em 1, redução em 1, 11 não foram testados; houve redução da FC em 16, aumento em 1, 11 não foram testados. A taxa de washout não apresentou significância nos 3M e 12M

Conclusão: O tratamento a curto prazo c/ carvedilol melhora CF e performance sistólica. A neurotransmissão adrenérgica e a queda de catecolaminas ocorreram apenas após 12M, padrão não observado após 3M.

Utilização de um escore prognóstico para insuficiência cardíaca crônica baseada em marcadores laboratoriais de baixo custo

Felipe Montes Pena, Sabrina Bernardes Pereira, Camila Giro, Karina Seixas Garcia, Bruno Costa do Nascimento, Evandro Tinoco Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é doença que reconhecidamente evolui com alta morbimortalidade. Os biomarcadores estão emergindo como importante auxiliar na avaliação clínica e prognóstica padrão de uma variedade de desordens cardiovasculares, incluindo a IC.

Objetivo: Demonstrar que escore baseado em marcadores laboratoriais de baixo custo pode determinar prognóstico de pacientes ambulatoriais portadores de IC.

Métodos: Consiste em coorte retrospectiva de pacientes ambulatoriais portadores de IC, onde foram selecionados os marcadores: sódio, HDL, creatinina, clearance de creatinina, ácido úrico e hemoglobina. Conferido um ponto para alterações em cada marcador e definido como baixo risco: 0 a 2 pontos, moderado risco: 3 a 4 pontos e alto risco: 5 a 6 pontos. O desfecho primário foi óbitos de causas gerais e secundário óbitos de causas gerais associações a internações de causas cardiovasculares. Os métodos estatísticos utilizados foram qui-quadrado, teste t de student, regressão de Cox e utilizado método de Kaplan Meier para análise de curva de eventos.

Resultados: Foram estudados 146 pacientes com média etária de $58 \pm 13,04$ anos, 44 pacientes (30,2%) do sexo feminino e 102 (69,8%) do sexo masculino. Os desfechos foram o primário: 15 (10,2%) óbitos e secundário: 54 (37%) eventos compostos. O número de indivíduos segundo o estágio de risco: baixo: 68, intermediário: 63 e alto: 15; a taxa de eventos no baixo, intermediário e alto risco foram 8 (11,7%), 34 (54%) e 12 (80%). Segundo a estratificação de risco, o *hazard ratio* para baixo risco ($\text{HR}=0,14$; $p=0,0001$), moderado ($\text{HR}=1,69$; $p=0,01$) e alto ($\text{HR}=2,46$; $p=0,001$).

Conclusão: O escore multimarcadores baseado em marcadores de baixo custo permite a estratificação prognóstica dos pacientes, permitindo prever óbitos e internações hospitalares e também criar uma programação de seguimento dos pacientes de acordo a estratificação de risco.

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, Tedeschi, B, Santos, C M, Ribeiro, F B O, Feijó, L A, Garcia, M I, Xavier, S S
UFRJ RJ RJ BRASIL

Fundamentos: 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.

Objetivos: 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 $(0,212 \cdot \text{BUN}) - (0,0192 \cdot \text{PAS}) + (0,0131 \cdot \text{FC}) + (0,0288 \cdot \text{idade}) - 4,72$ 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 ± 14 anos. 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: 1,176 IC95%: 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 ($p=0,005$ OR: 1,7 IC95%: 1,2-2,6) e uso de betabloqueador na alta ($p=0,022$ OR: 0,6 IC95%: 0,4-0,9).

Conclusões: 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.

Avaliação de polimorfismos genéticos de pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica

Gustavo S Duque, Felipe N Albuquerque, Ricardo Mourilhe Rocha, Dayse A Silva, Denilson C Albuquerque
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca estão associadas à altas morbidade e mortalidade. Apesar de avanços diagnósticos e terapêuticos, mantém 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.

Disfunção sistólica grave e cirurgia de revascularização miocárdica, impacto na mortalidade

Anibal Pires Borges, Carolina Pelzer Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, Ricardo Medeiros Pianta, Rubens Lorentz de Araujo, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna
Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) com disfunção sistólica grave apresentam maior mortalidade no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Identificar o real impacto desse fator isolado é importante para melhor avaliação do risco.

Objetivo: Avaliar o impacto da IC com disfunção sistólica grave no pós-operatório de CRM.

Delineamento: Estudo de coorte prospectivo.

Pacientes e métodos: Foram incluídos 2.956 pacientes submetidos à CRM isolada em hospital terciário universitário brasileiro entre fevereiro de 1996 e julho de 2010. O seguimento ocorreu até a alta hospitalar ou óbito. Desfechos clínicos no pós-operatório foram comparados entre os portadores de IC com disfunção sistólica grave no pré-operatório (definida por fração de ejeção do ventrículo esquerdo -FEVE- $< 30\%$) e os demais pacientes.

Resultados: Na amostra analisada, 228 pacientes (7,7% da amostra, idade média 62 ± 10 anos, 74% homens) eram portadores de IC com FEVE $< 30\%$ no pré-operatório. A mortalidade intra-hospitalar desse grupo foi significativamente maior em relação aos pacientes com FEVE $> 30\%$ (19,7% vs. 7,8%; $p < 0,01$). A presença de IC com disfunção sistólica grave foi preditor independente de óbito (RC 2,77, IC 95% 1,89-4,05; $p < 0,01$) e uso de droga vasoativa no pós-operatório (RC 2,18, IC 95% 1,63 e 2,91; $p < 0,01$). Não houve impacto no aumento do tempo de circulação extracorpórea nem da incidência de sepse, acidente vascular encefálico, reintervenção ou reintubação no pós-operatório. Quanto ao desenvolvimento de infarto perioperatório, disfunção sistólica grave foi fator protetor (RC 0,44, IC 95% 0,28-0,70; $p < 0,01$).

Conclusões: A disfunção sistólica grave mostrou-se importante preditor de mortalidade no pós-operatório de CRM. Pelo fato de não ter aumentado as chances das principais complicações, destaca-se o papel isolado desse fator como preditor de risco.

Interferência da clínica especializada na classe funcional de portadores de insuficiência cardíaca

Wolney A Martins, Lucia Brandão O, M Aparecida R Manhães, Luciana S Nogueira, Rosiane F S Abreu, Sergio F Sgaraglia, Paulo J P Camandaroba, Gelsomina A M C Pereira, Pablo R C Alves, Luiza L Carramenha, Marli G Oliveira
Clínica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) reflete a incapacidade do coração manter um débito adequado às necessidades corpóreas. Cursa com piora da capacidade funcional para as atividades cotidianas e interfere na qualidade de vida. A ergoespirometria e o teste ergométrico são instrumentos validados e objetivos para avaliação funcional e prognóstica de pacientes com IC. Apesar de subjetiva, a classificação funcional da *New York Heart Association* (NYHA) é muito utilizada na avaliação da função cardiopulmonar de pacientes com IC. O atendimento especializado em Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC) pode melhorar a classe funcional (CF) e a qualidade de vida dessa população.

Objetivo: Avaliar o impacto do tratamento especializado na CF de portadores de IC após seis meses e um ano da admissão.

Delineamento: Estudo observacional. Pacientes: 102 pacientes com diagnóstico de IC crônica pelos critérios de Framingham e Boston, confirmados por ecocardiografia, admitidos e acompanhados por pelo menos um ano em clínica especializada do Hospital das Clínicas Costantino Ottaviano, na cidade de Teresópolis, RJ.

Métodos: A CF foi avaliada, na admissão na CLIC e em duas consultas subsequentes, aos 6 e 12 meses. Os dados foram armazenados em planilha do Microsoft Excel®. A análise estatística foi feita pelo teste de Friedman.

Resultados: As médias e desvios padrões das CF dos 102 pacientes na admissão, aos 6 meses e após 1 ano foram, respectivamente, $2,40 \pm 0,8$, $2,12 \pm 0,9$ e $2,24 \pm 0,5$ ($p < 0,0001$). Quando agrupadas as CF I e II abrangeram 56 pacientes e tiveram médias nos três momentos, respectivamente, de $1,80 \pm 0,4$, $1,73 \pm 0,6$ e $1,82 \pm 0,5$ ($p=0,24$). Já no agrupamento dos 46 pacientes com as CF III e IV, as médias obtidas foram, respectivamente, $3,13 \pm 0,3$, $2,59 \pm 0,9$ e $2,74 \pm 0,8$ ($p < 0,0001$) nos três momentos avaliados.

Conclusões: O tratamento especializado interferiu positivamente na CF da população estudada. Houve redução muito significativa da CF após seis meses de acompanhamento com a otimização do tratamento e perda parcial do resultado após um ano. As reduções foram mais expressivas nas CF mais elevadas.

Validação do escore prognóstico da cardiomiopatia dilatada na Infância e adolescência.

Sophia Akcelrud Finkel, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Maria Cristina Caetano Kuschnir, Regina Maria de Aquino Xavier, Rogerio Brant Martins Chaves, Marco Aurelio Santos
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia dilatada (CMPD) infantil representa um número significativo de internações por insuficiência cardíaca, com alta taxa de mortalidade (30 a 50%). A evolução permanece uma incógnita no momento da apresentação clínica pela ausência de parâmetros indicadores de pior prognóstico. O estabelecimento desses parâmetros permitiria um encaminhamento precoce para transplante cardíaco. Recentemente foi proposto um escore de prognóstico composto pela classe funcional IV, insuficiência mitral moderada/grave, maior índice cardiotorácico no Rx de tórax, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e presença de arritmias ventriculares.

Objetivo: Validar em outra população o escore prognóstico acima tendo como desfecho a morte.

Método: Estudo de casos, série histórica, no qual se analisa os registros contidos nos prontuários médicos de pacientes pediátricos consecutivos com CMPD acompanhados entre 1990 e 2008. Foram revistos 54 prontuários que tinham dados adequados à validação (registros de anamnese, exame físico, eletrocardiograma, ecocardiograma e radiografias de tórax). Foi construída uma curva ROC a partir dos valores do escore obtidos por cada paciente e confrontada com a curva ROC original do escore proposto previamente através do teste de comparação de curvas ROC. A análise estatística foi desenvolvida no software Statística 8.0. Foi utilizado $\alpha=0,05$.

Resultados: As duas populações estudadas (escore e validação) eram homogêneas para idade ($p=0,86$) e sexo ($p=0,25$). No grupo escore: área sob a curva (AUC)=0,88, sensibilidade=94,4% e especificidade=76,4%. No grupo validação: AUC=0,87, sensibilidade=84,6% e especificidade=75,6%. Na comparação entre as curvas ROC houve equivalência entre ambas ($p=0,77$).

Conclusões: Este estudo valida o escore prognóstico proposto anteriormente. A validação do escore permite prever a evolução da criança e do adolescente portadores de cardiomiopatia dilatada.

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, Fernando Breno de Oliveira Ribeiro, Camila Macedo dos Santos, Camila Nery Soares, Luiz Augusto Feijó, Marcelo Iorio Garcia, Sergio Salles Xavier
UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: 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.

Objetivos: Avaliar a prevalência e o valor prognóstico (mortalidade hospitalar-MH) da IM em pacientes hospitalizados por ICD e fração de ejeção reduzida (<40%).

Metodologia: estudo retrospectivo e observacional de 268 hospitalizações consecutivas por ICD, nas quais ecocardiograma foi realizado durante a internação. Dados sobre a IM foram obtidas 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). A MH foi de 8,4% (22 óbitos). Na AU IMMG foi associada a maior MH (12% vs 3% $p=0,02$ OR=4 IC95%: 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 freqüente na ICD com fração de ejeção reduzida e é associada à maior mortalidade hospitalar.

Projeto SCIADS fase I: validação de equipamento multiparâmetro para implantação de telemonitoramento em pacientes com insuficiência cardíaca

Corrêa, T S A, Aguiar, A A F, Nascimento, A M R, Matias, R R, Erthal, M S, Silva, E N, Martins, W A, Junior, H V, Nobrega, A C L, Loques, O, Mesquita, C T
Faculdade de Medicina - UFF Niterói RJ BRASIL e Instituto de Computação - UFF Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: O SCIADS é um projeto de aplicação da computação em assistência domiciliar remota à saúde, permitindo o telemonitoramento em tempo real de pacientes em suas habitações. A fase inicial envolve a validação dos equipamentos que ficarão nestas habitações para mensuração dos sinais biológicos dos pacientes.

Objetivo: Avaliar a confiabilidade dos sinais vitais obtidos através do equipamento WristClinic AIO-67BT®, Med4All enviados por rede wireless, monitorando pacientes com insuficiência cardíaca.

Material e Métodos: Foram selecionados 10 pacientes do ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) (63 ± 16 anos; 5 homens). Foi realizada a técnica de validação da *British Hypertension Society* (BHS) para aparelhos automáticos, comparadas com padrões de mercúrio e medida manual. Análise estatística com teste t pareado. Foi empregada a escala de concordância da BHS de A a D para validação dos aparelhos de mensuração da pressão.

Resultados: As médias da frequência respiratória (FR) e temperatura axilar (Tax) obtidas com o aparelho WristClinic AIO-67BT®, não apresentaram diferenças significativas daquelas obtidas com a medida direta em aparelhos de referência: $36,1\pm 0,5^\circ\text{C}$ x $36,0\pm 0,5^\circ\text{C}$; respectivamente ($p=0,9$; 0,7; 0,7 e 0,2; respectivamente). Com relação às medidas da pressão arterial obtivemos uma diferença superior a 15mmHg entre o aparelho automático e o aparelho referência de mercúrio em 5 das 40 medidas (12,5% dos casos). De acordo com as normas da BHS o aparelho encontra-se na faixa C da classificação.

Conclusão: O WristClinic AIO-67BT® gerou valores de razoável confiabilidade destes parâmetros quando comparado com aparelhos e técnicas de referência na prática clínica. Estes dados suportam o seu emprego em um programa clínico de telemonitoramento.

25 – Insuficiência Coronariana Aguda

Revascularização Percutânea Primária no Choque Cardiogênico. Experiência de 12 Anos.

Marcello Augustus de Sena, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi
Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL

Fundamento: Infarto do miocárdio com supra ST (IAM) complicado com choque cardiogênico (CC) está associado com elevada taxa de mortalidade. A intervenção coronária percutânea (ICP) primária tem melhorado este índice. JAMA 2006;295:2511-2515.

Objetivos: Analisamos os resultados e os preditores de sobrevivência intra-hospitalares (IH) nos últimos 12 anos com ICP primária no CC.

Delineamento: Estudo observacional retrospectivo de casos consecutivos em 12 anos.

Materiais e métodos: Entre 1998 e 2010 realizadas 935 ICP em IAM sendo 146 (G1) com CC e 789 (G2) sem CC. Analisamos dados demográficos e angiográficos, tipos de procedimentos e resultados IH. Observamos G1 em diferentes épocas, identificando fatores determinantes para alta hospitalar.

Resultados: Os pacientes (pc) com CC significativamente mais velhos G1 68,3 x G2 63,1 anos ($p < 0,001$), delta T mais longo G1 6,9 x G2 5,7 horas ($p = 0,03$), multiarteriais G1 81,5% x G2 62,4% ($p < 0,001$), lesão aguda de tronco da coronária esquerda G1 9,6% x G2 0,6% ($p < 0,001$), *No-Reflow* G1 12,3% x G2 4,2% ($p < 0,001$) e mortalidade IH G1 48,5% x G2 2,2% ($p < 0,001$). Divididos em 3 épocas: 1998 a 2001 (P1), 2002 a 2005 (P2) e 2006 a 2010 (P3). Com o passar do tempo, maior idade média: P1 = 67,2; P2 = 66,1 e P3 = 70,5 anos. Maior TIMI 3 final: P1 = 78,4%; P2 = 80,7% e P3 = 95,7%. Menor mortalidade: P1 = 59,6%; P2 = 43,2% e P3 = 38,3%. Ao dividir G1 em alta (A) e Óbito (B) IH. Idade média A 65,0 x B 72,0 anos ($p = 0,005$), delta T A 5,5 x B 8,0 horas ($p = 0,05$) e uso de trombetomia aspirativa A 13,0% x B 3,0% foram determinantes para a mortalidade IH.

Conclusões: IAM com CC permanece com elevada mortalidade IH, porém, apesar do aumento da idade média nos últimos 12 anos, a maior experiência e novos dispositivos, tem diminuído significativamente a mortalidade. Os preditores de sobrevivência foram idade menor que 70 anos, delta T menor que 6 horas e uso de trombetomia aspirativa.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 28º Congresso

Choque cardiogênico após síndrome coronariana aguda com supra-ST: fatores relacionados e impacto nos desfechos

Leonardo Sinnott Silva, Carolina Pelzer Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Anibal Pires Borges, Cristina Echenique Silveira, Tiago Santini Machado, Juliana Bervian, Thelma C Lemos Yatudo, Luiz Carlos Bodanese, Mario Wiehe
Hospital São Lucas - PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: O choque cardiogênico é a principal causa de morte em pacientes hospitalizados por síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST). Apesar dos avanços na terapêutica do infarto, a mortalidade entre os pacientes que se apresentam em choque cardiogênico mantém-se alta.

Objetivo: Determinar os fatores de risco para o desenvolvimento de choque cardiogênico após SCACSST e os desfechos relacionados a essa complicação.

Delineamento: Estudo de coorte prospectivo.

Pacientes e métodos: Foram incluídos 1.009 pacientes internados por SCACSST na Unidade de Terapia Intensiva Cardiovascular de hospital terciário de janeiro de 2000 a dezembro de 2010. Foram coletados dados de base dos pacientes e dos desfechos ocorridos durante a internação.

Resultados: Um total de 107 pacientes (10,6%) evoluiu para choque cardiogênico pós-SCACSST. Foram preditores de risco para o desenvolvimento dessa complicação: idade superior a 60 anos (RC 1,91, IC 95% 1,05-3,49; $p = 0,04$), uso prévio de clopidogrel (RC 2,29, IC 95% 1,20-4,33; $p = 0,01$), uso de heparina não-fracionada (RC 2,38, IC 95% 1,32-4,29; $p < 0,01$) e necessidade de angioplastia de resgate (RC 3,65, IC 95% 1,34-9,91; $p = 0,11$). O uso prévio de beta-bloqueador (RC 0,22, IC 95% 0,11-0,44; $p < 0,01$) e estatina (RC 0,35, IC 95% 0,18-0,67; $p < 0,01$) protegeu contra essa complicação. Os pacientes em choque cardiogênico apresentaram maior risco para o desenvolvimento de parada cardio-respiratória (RC 2,42, IC 95% 1,24-4,74; $p = 0,01$), disfunção de VE (RC 2,46, IC 95% 1,24-4,90; $p = 0,01$) e insuficiência renal aguda pós-SCACSST (RC 2,53, IC 95% 1,29-4,96; $p < 0,01$). A mortalidade intra-hospitalar desses pacientes foi extremamente elevada se comparada à dos pacientes que não evoluíram com choque cardiogênico (61,7% vs. 5,1%; $p < 0,01$).

Conclusão: O presente estudo determinou fatores de risco e de proteção para a ocorrência de choque cardiogênico pós-SCACSST e comprovou a elevada morbi-mortalidade dessa complicação.

Avaliação de custo-utilidade de enoxaparina versus fondaparinux no tratamento de síndrome coronariana aguda

Marcelo Goulart Correia, Bernardo Rangel Tura, Bráulio Santos, Helena Cramer Veiga Rey, Marisa da Silva Santos
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

O processo decisório é vital para diversos segmentos de trabalho, especialmente nos segmentos cujo principal foco envolve desfechos complexos como gerenciamento de vidas, riscos de saúde, entre outros.

A partir da questão citada foi criado um cenário de comparação entre dois medicamentos voltados para o tratamento da síndrome coronariana aguda com objetivo de encontrar qual seria o medicamento mais custo-efetivo, esse cenário de comparação possui certa relevância por conta dos custos elevados de diversos medicamentos além do questionamento da real eficácia dos mesmos, não sendo direcionado apenas para o segmento cardiológico mas sim para diversos outros segmentos clínicos.

Para esse trabalho, a medida de efetividade utilizada foi a QALY, e através dessa comparação realizamos árvores de decisão com software Treeage 2011. As probabilidades foram obtidas através de SHELF e pesquisas bibliográficas.

Para os custos envolvidos nas árvores, foi utilizado o banco de preços do SUS. Criamos uma árvore de decisão apenas com probabilidades pontuais cujo objetivo era a obtenção do medicamento mais custo-efetivo, além dessa foi construída uma árvore de decisão com probabilidades intervalares para a obtenção do gráfico de tornado e por último uma árvore de decisão com distribuições de probabilidades para a obtenção do ICE Plot.

Com a realização desse trabalho, foi encontrado como resultado da análise um melhor desempenho em utilidade no medicamento Fondaparinux (0,905 U contra 0,904), com uma diferença significativa entre os custos desses medicamentos (R\$132,33 do Fondaparinux contra R\$94,78 da Enoxaparina), o que tornou a Enoxaparina um medicamento mais custo-efetivo em relação ao Fondaparinux. Além disso, o ICER obtido foi de R\$ 31.843,73, o que torna a Enoxaparina um medicamento custo-efetivo segundo o limiar da OMS.

Análise de custo-utilidade da enoxaparina em relação à heparina não fracionada no tratamento da síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST

Bráulio Santos, Bernardo Rangel Tura, Márcia Gisele Santos da Costa, Marcelo Goulart Correia, Helena Cramer Veiga Rey, Marisa da Silva Santos
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

A associação da aspirina com um agente antitrombótico é a base do tratamento farmacológico das síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCACSST). O custo diário da enoxaparina (ENX) é quase dez vezes maior do que o da heparina não fracionada (HNF) mas há custos adicionais do tratamento com a HNF. Além disso, pacientes tratados com ENX têm mortalidade e incidência de infarto um pouco menor do que os tratados com HNF. Foi realizado estudo de custo-utilidade baseado em modelo de árvore de decisão comparando ENX com HNF em adultos internados por angina instável ou infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST, com idade média de 67 anos, peso médio de 80 kg e proporção de 2/3 de indivíduos do sexo masculino na perspectiva do SUS em horizonte temporal de trinta dias para os desfechos imediatos (infarto e morte) e a expectativa de vida para os resultados finais.

As incidências de morte e infarto em 30 dias foram extraídas de ensaios clínicos e as utilidades foram obtidas do estudo que avaliou a qualidade de vida 100 dias após um evento coronariano agudo. expectativa de vida populacional foi extraída das tábuas de mortalidade do IBGE. Os custos foram extraídos dos dados de 2009 do Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde; da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS em 2009 e do DATASUS e corrigido pelo índice de inflação em saúde da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE).

O tratamento com a ENX apresentou maior custo (diferença de R\$ 157,29) e mais anos de vida ajustados pela qualidade (QALY) ganhos (diferença de 0,0263), com uma razão de custo-efetividade incremental (RCEI) de R\$ 5982,00. Na análise de sensibilidade determinística, o diagrama de tornado mostrou que as variáveis mais influentes foram o custo anual do seguimento dos sobreviventes, a taxa de desconto e o tempo de sobrevida da coorte. A análise de sensibilidade probabilística mostra que 71,9% das simulações para a ENX encontram-se no quadrante I com maiores efetividade e custos que a HNF, com razão de custo-utilidade incremental de R\$ 5.892,00.

Análise da letalidade intrahospitalar e em até cinco anos dos pacientes diagnosticados com síndrome coronariana aguda em um hospital terciário entre 2005 e 2008

Barros, Juliana A, Silva, V M C, Carvalho, E R M, Almeida, C M S, Alencar, A T, Oliveira, G M M

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL

A mortalidade cardiovascular apesar de vir apresentando discreta melhora nos últimos anos ainda é alta no Estado do Rio de Janeiro. A grande maioria dos pacientes diagnosticados com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) na unidade cardiointensiva (UCI) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) segue tratamento ambulatorial em nosso hospital. Uma análise de fatores associados ao óbito poderá nos auxiliar no reconhecimento de fatores que aumentem a sobrevida. Objetivos: determinar a letalidade da SCA intrahospitalar assim como a letalidade em até cinco anos além dos fatores associados ao risco de óbito.

Pacientes e métodos: estudo retrospectivo de pacientes admitidos com SCA, no período de 2005 a 2008, realizado na UCI do HUCFF. Os critérios para definir SCA foram os da SBC. As características demográficas e clínicas foram avaliadas assim como o óbito. Para a comparação das proporções foi usado o teste do qui-quadrado e o nível de significância de 0,05. Uma regressão logística foi realizada com significância de 0,1 para entrada no modelo.

Resultados: Um total de 389 pacientes foram admitidos entre 2005 e 2008 com uma perda de seguimento de 97 (24,9%) pacientes após a alta. A prevalência do evento CSST foi de 38,6% e de evento SSST de 61,4%. O sexo feminino representou 49,8% dos pacientes com evento SSST e 36,7% dos eventos CSST. A mediana da idade foi de 63 anos. A letalidade na fase aguda foi de 5,9% (23/389); 6,3% (SSST) e 5,3% (CSST).

A letalidade em até cinco anos foi de 16,5% (64/292). Os fatores associados ao óbito foram DM (OR 2,20; IC 1,21- 3,98), IAM prévio ao evento (OR 1,91; IC 1,04 -3,52), sendo a revascularização percutânea e/ou miocárdica associada de forma protetora (OR 0,48; IC 0,24-0,92).

Conclusão: tanto a letalidade intrahospitalar como a letalidade em até cinco anos são altas nesta população admitida até 2008.

Impacto da intervenção coronária percutânea primária na evolução intra-hospitalar e em 1 ano de pacientes diabéticos

Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Claudio Buarque Benchimol, Angelo Leone Tedeschi, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Marcello Augustus de Sena

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Há pior evolução (evol) nos pacientes (p) diabéticos (D) com IAM, mesmo após intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Estudos PAMI, não mostraram melhora da evol dos p D (GD) versus não D (GnD).

Objetivo: Avaliar a ICPP na evol intra-hospitalar (EIH) e em 1 ano dos p D.

Delineamento: Estudo prospectivo.

Pacientes: De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T <12 horas, foram selecionados 450 p (excluídos stents farmacológicos).

Métodos: Nos GD de 121 p e GnD de 329 p, utilizou-se: stent convencional em 83,5 e 81,1%, balão 15,7 e 17,9%, monocordil 0,0 e 0,3% e não ultrapassagem 0,8 e 0,6% (p=0,8630) e Qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student, regressão logística múltipla e análise multivariada de Cox.

Resultados: No GD e GnD encontramos: idade 63,1±10,0 e 62,3±11,7 anos (p=0,4434), Delta T 3,48±2,45 e 3,41±2,35 horas (p=0,7706), IAM prévio 22 (18,2%) e 46 (14,0%), (p=0,2700), dislipidemia 79 (65,3%) e 170 (51,7%), (p=0,0099), doença multiarterial (DMA) 80 (66,1%) e 200 (60,8%), (p=0,3015), disfunção de VE grave (Disf VE) 19 (15,7%) e 27 (8,2%), (p=0,0199), sucesso na lesão culpada (fluxoTIMI III), (Suc) 113 (93,4%) e 302 (91,8%), (p=0,7965), lesões C em 57 (47,1%) e 125 (38,0%), (p=0,2035) e, na EIH: oclusão aguda em 1 (0,8%) e 6 (1,8%), (p=0,6802) e óbito (Ob) 3 (2,5%) e 9 (2,7%), (p=0,1000). Na evol de 1 ano de 103 p do GD e de 267 GnD, com novo IAM 1 (1,0%) e 6 (2,1%), (p=0,6796), reestenose 9 (8,7%) e 17 (6,1%), (p=0,4953) e Ob 3 (2,9%) e 13 (4,7%), (p=0,5735). Predisseram Ob na EIH: insucesso (OR 7,569), sobrevida (S) na evol: idade (<65 anos), (HR 3,391), Suc (HR 3,364) e limitrofe sexo masculino (HR 2,617) e S livre de eventos maiores (EM): doença uniaarterial (DUA), (HR 1,769).

Conclusões: No GD predominou dislipidemia e disf VE e sem diferença para EM e Ob na EIH e em 1 ano. Predisseram Ob: insucesso, idoso e foi limitrofe sexo feminino e EM: DMA.

Perfil dos marcadores de risco de pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST

Rachel Matos Pereira Fernandes, Rachel Rangel Victer, José Geraldo de Castro Amino, Bernardo Rangel Tura, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Heraldo José Victer, Ary Cesar Nunes Galvão, Luiz José Martins Romêo Filho

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e Procordis Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Conhecer as características do perfil de risco de pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCA s/supra ST) pode ser importante para o planejamento de uma unidade cardio-intensiva.

Objetivo: Avaliar o perfil de apresentação e de evolução de um grupo de pacientes com SCA s/ supra ST.

Pacientes e métodos: Estudo aberto prospectivo de evolução hospitalar composto de 403 pacientes, admitidos de forma consecutiva e não selecionada, com SCA s/ supra ST, cujos dados foram obtidos de forma padronizada e seriada, sendo apresentados, em percentuais, os principais marcadores de risco da doença.

Resultados: Idade média de 65,8 anos, sendo 55,83% masculinos. Na admissão, a presença de mais de 3 fatores de risco foi encontrada em 37,44% (média de 2,2+/paciente), doença coronariana prévia em 53,1%, ECG com desvio do ST em 28,54% e instabilidade hemodinâmica em 4,22%. Na estratificação pelos escores de risco, 23,82% apresentavam TIMI >5 e 24,39% GRACE de alto risco. Ao Ecocardiograma, presença de disfunção segmentar em 43,03% e disfunção sistólica grave em 10,95%. Além disso, observamos PCR-t elevada (75,69%), troponina aumentada na evolução (31,59%) e indicação de estratificação invasiva em 80% dos casos. Destes, 51,61% foram indicados para tratamento percutâneo e 9,93% para cirurgia de revascularização do miocárdio. A evolução hospitalar foi estável em 85,85% e óbito em 2,98%.

Conclusão: Estes dados refletem os percentuais observados em estudos clínicos semelhantes e a prática do mundo real dos pacientes com SCA s/ supra ST.

26 – Marca-passo, Desfibriladores e Ressincronizadores

Avaliação da função renal após terapia de ressincronização cardíaca

Carolina Pelzer Sussenbach, Eduardo B Oliveira, Rafael M Moraes, Edimar D A de Lima, Guilherme F Gazzoni, Renata Fortes Etchepare, Pablo C Soliz, Andrés di L Ferrari, Marco A Goldani, Ricardo M Pianta, Carlos Kalil Hospital São Lucas / PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) tem demonstrado melhorar significativamente o prognóstico e a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) severa. Sabe-se que a perda de função renal é fator de risco para morbimortalidade e que a mesma ocorre em proporção significativa desses pacientes.

Objetivo: Verificar se existe modificação na função renal após TRC em pacientes com IC moderada a severa.

Metodologia: Estudo de coorte retrospectiva, incluindo os dados de pacientes que submeteram-se a TRC de julho de 2004 a maio de 2010. Avaliação da associação independente da melhora da taxa de filtração glomerular (TFG) calculada pela fórmula CKD EPI pré operatória e 6 meses após a TRC.

Resultados: Foram incluídos 67 pacientes, com idade média de 68 anos, 48% eram homens, FE média: 30,4%, 75,8% hipertensos, 44,3% portadores de fibrilação atrial, 19% diabéticos, 34,9% com história de infarto do miocárdio prévio, 83,4% classe funcional NYHA III/IV, 87,8% com bloqueio de ramo esquerdo e 70% apresentavam insuficiência renal crônica no pré-operatório (considerado quando o valor da TFG $<60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$). A média da creatinina prévia à TRC foi de 1,47 e o seu valor pós TRC foi de 1,35 com um valor de $p < 0,001$, IC 95% 0,011 – 0,236. Teste t para amostra pareada da TFG pré e pós-procedimento: população geral $p=0,144$; na população com TFG prévia entre 30 – 60 $\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ $p=0,045$ e na população com TFG $< 30 \text{ mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ apresentou $p < 0,001$. Teste de qui-quadrado ou exato de fisher para variáveis categóricas, TFG inicial $<60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, pós procedimento 21% passaram a apresentar TFG $>60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ e quando TFG inicial $<30\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$; 70% evoluíram para TFG $>30 \text{ mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ $p < 0,001$.

Conclusão: A TRC melhora a TFG nos pacientes com IRC moderada a severa. A TRC não apresentou impacto na função renal nos pacientes com TFG inicial $>60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$.

Disfunção sinusal em portador da síndrome de Holt Oram

Rafael Diamante, Luis Gustavo Belo de Moraes, Fernando Senn, Iara Atié Malan, Tatiana Wanderley Rodrigues, Jacob Atie Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A síndrome de Holt Oram é uma doença genética Autossômica Dominante com expressão fenotípica de alterações músculo esqueléticas de membros superiores e cardíacas (estruturais e/ou arritmica).

Métodos: Relatar um caso de um paciente jovem de 16 anos portador de Sd. de Holt Oram e disfunção sinusal sintomática, que apresentou síncope em ortostatismo, recorrente e sem pródromos (3 episódios), nos últimos 6 meses. Ao exame, apresentava hipoplasia da cintura escapular, sindactilia, hipoplasia assimétrica do rádio bilateral (D<E) e sistema cardiovascular estruturalmente normal. O ECG demonstrou ritmo de escape junctional 45bpm e eventuais capturas sinusais; ECO TT dentro dos limites da normalidade; Holter 24h com ritmo preponderante junctional, oscilando (31 à 133bpm), alternando ritmo sinusal com pausas sinusais de até 6,9s (noturnas) e instabilidade atrial (FA e Flutter não sustentados) com condução AV preservada, não relatou sintomas durante o exame. No TE houve elevação da frequência sinusal até 151bpm (74% da prevista) e 11METs. Ante o exposto, foi feito o diagnóstico de Sd. bradi-taqui com síncope por disfunção sinusal, indicação de implante de marca-passo cardíaco definitivo DDDR. O procedimento foi realizado a direita devido ao menor acometimento muscular, contudo houve dificuldade no acesso venoso central por punção da veias axilar e subclávia direitas, pela técnica convencional. Utilizado alternativamente a punção perpendicular para veia subclávia direita. Os eletrodos foram posicionados nas regiões clássicas sem dificuldades.

Resultados: O seguimento de 6 meses não apresentou novos episódios sincopais e a análise do holter, do MCP, mostrou eventos sustentados de flutter e fibrilação atriais de alta resposta ventricular. Optou-se por prescrever sotalol 160mg/dia e não anticoagulação devido o índice CHADS2 ser de zero.

Conclusões: A disfunção sinusal e alterações vasculares estão presentes neste caso de síndrome de Holt Oram. O tratamento com MCP resolveu os sintomas sincopais, e cabe ressaltar a dificuldade no acesso vascular.

27 – Valvopatias Clínica e Cirurgia

Resultados, sobrevida e sobrevida livre de eventos na evolução em longo prazo da valvoplastia mitral com balão único

Ricardo Trajano Sandoval Peixoto, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Ivana P Borges, Paulo S Oliveira, Marta M Labrunie, Mario Salles Netto, Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho
Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo.

Objetivo: Analisar a evolução (evol) e determinar as variáveis para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (EM) na evolução em longo prazo (ELP) da técnica do BU Balt.

Delineamento: Estudo prospectivo.

Pacientes: De 07/1987 a 12/2010, realizamos 526 procedimentos (proc), 404 (76,8%) com BU Balt, 256 com ELP. O diâmetro foi de 25 mm em 5 proc e de 30 mm em 251 e a área de dilatação de $7,02 \pm 0,30$ cm². A ELP foi de 55 ± 33 (1 a 198) meses.

Métodos: EM foram óbito (Ob), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada (Multi) de Cox.

Resultados: Idade média $38,0 \pm 12,6$ anos, sexo feminino (SF) 222 (86,7%) pacientes (p), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco score (EE) $7,2 \pm 1,5$ (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pré-VMB $0,93 \pm 0,21$ cm². A AVM pré e pós-VMB (Gorlin) foi $0,90 \pm 0,20$ e $2,02 \pm 0,37$ cm² ($p < 0,001$) e sucesso AVM $\geq 1,5$ cm² em 241 (94,1%) proc. Três (1,2%) p começaram a evol com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evol 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) em CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 Ob (4,3%) e 17 (8,2%) p com IM grave. Doze (4,7%) p foram submetidos à nova VMB e 27 (10,5%) à cirurgia valvar mitral (CVM). Previram independentemente S: EE ≤ 8 ($p < 0,001$, HR=0,116), idade ≤ 50 anos ($p = 0,011$, HR 0,203) e ausência de CVM na evol ($p = 0,004$, HR 0,170) e S livre de EM: ausência de comissurotomia prévia ($p < 0,002$, HR 0,318), SF ($p = 0,036$, HR 0,466) e AVM pós VMB $\geq 1,50$ cm² ($p < 0,001$, HR 0,466).

Conclusões: A VMB com BU teve resultados semelhantes às outras técnicas. Previram S e/ou S livre de EM: EE ≤ 8 , idade ≤ 50 anos, ausência de CVM na evol, ausência de comissurotomia prévia, SF e AVM pós VMB $\geq 1,50$ cm².

A função renal como fator prognóstico na endocardite infecciosa cirúrgica.

Renato Kaufman, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Mauro Geller, Maria Cristina Caetano Kuschmir, Marco Aurelio Santos, Rogerio Brant Martins Chaves, Regina Maria de Aquino Xavier
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave com elevado índice de mortalidade se não diagnosticada precocemente. A maioria dos pacientes é submetida à terapêutica antimicrobiana isolada com um bom índice de cura, porém existe um grupo de pacientes, de maior gravidade, que necessita da abordagem cirúrgica associada. A disfunção renal pré-cirúrgica é um marcador de mortalidade, assim como a piora da função renal em pacientes cirúrgicos.

Objetivo: Avaliar a função renal pré-operatória e pós-operatória, através da creatinina sérica, como marcador de mortalidade na cirurgia de pacientes com EI.

Métodos: Foram analisados 59 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca para tratamento da EI associado à antibioticoterapia no período de jan/2005 a dez/2008. A creatinina sérica foi medida na internação, no pré-operatório e no pós-operatório até 1 semana. A partir desta foi calculado o clearance de creatinina pela fórmula de Cockcroft-Gault. As variáveis foram analisadas através da ANOVA para medidas repetidas, correlação de Pearson e pela curva ROC. Utilizado alfa de 0,05.

Resultados: A análise dos dados demonstrou que a creatinina esteve mais elevada nos pacientes que faleceram em comparação com os que sobreviveram ($p = 0,00608$), fato não observado com o clearance de creatinina ($p = 0,24$).

Conclusão: A disfunção renal piora o prognóstico dos pacientes submetidos à cirurgia. Sendo que piora da função renal no pós-operatório imediato foi importante preditora de óbito nesses pacientes. A creatinina sérica pré-operatória foi marcadora prognóstica de óbito em 30 dias após a realização da cirurgia de EI. Porém, o clearance de creatinina não apresentou valor prognóstico nesta coorte.

Valvoplastia mitral com a técnica de Inoue versus a do balão único e evolução em longo prazo

Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Ivana Picone Borges, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto, Paulo S Oliveira, Mario Salles Netto, Pierre Labrunie, Ronaldo A Villela, Marta M Labrunie
Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: O balão de Inoue (BI) é mundialmente utilizado. A técnica do balão único (BU) obtém resultados semelhantes com custo menor.

Objetivo: Estudar a evolução (evol) em longo prazo (LP) das 2 técnicas e determinar variáveis independentes para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (SLEM).

Delineamento: Estudo prospectivo não randomizado.

Pacientes: De 526 procedimentos (proc) realizados, estudamos 312 proc realizados entre 04/1990 e 12/2010, e seguidos em LP por 51 ± 34 meses, 256 com BU Balt (GBU) com evol de 55 ± 33 meses e 56 com BI (GBI) com evol de 33 ± 27 meses ($p < 0,0001$).

Métodos: Foram utilizados testes do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox.

Resultados: No GBI e GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), ($p = 0,0276$) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico (EE) foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de $2,00 \pm 0,52$ (1,00 to 3,30) e $2,02 \pm 0,37$ (1,10 a 3,30) cm² ($p = 0,9550$) e no final da evol AVM de $1,71 \pm 0,41$ e $1,54 \pm 0,51$ cm² ($p = 0,0883$), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), ($p = 0,4749$), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), ($p = 0,4779$), cirurgia valvar mitral (CVM) 3 (5,4%) e 27 (10,4%), ($p = 0,3456$), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), ($p = 1,000$) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), ($p = 0,1449$). A técnica do BI versus a do BU não predisse S ou SLEM. Variáveis que predisseram independentemente S foram: idade < 50 anos ($p = 0,016$, HR=0,233), EE ≤ 8 ($p < 0,001$, HR=0,105), área efetiva de dilatação (AED), ($p < 0,001$, HR 16,838) e CVM na evol ($p = 0,001$, HR=0,152) e SLEM: comissurotomia prévia ($p = 0,012$, HR=0,390) e AVM pós VMB $\geq 1,50$ cm² ($p < 0,001$, HR=7,969).

Conclusões: A evol em LP foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente S e/ou SLEM: idade < 50 anos, EE ≤ 8 pontos, AED, AVM pós VMB $\geq 1,50$ cm² e ausência de comissurotomia prévia e de CVM na evol.

28 – Jornada de Educação Física em Cardiologia

TL Oral 23765

Avaliação EcoDopplerCardiografica da diástole super normal em atletas profissionais de futebol.

Cesar A S Nascimento, Odaliz V Araoz, Rodrigo B Visconti, Celso N Barros, Roberto M Saraiva, Alexandre Sahate S, Alan Pustilnic, Braulio Santos, Sabrina Bernardez Pereira, Carlos Leite Romano
Instituto Nacional de Cardiologia RJ e Fluminense Futebol Clube RJ BRASIL

Objetivo: Estudar prospectivamente a função diastólica em um grupo de atletas de alta performance e compara-la a um grupo controle normal.

Delineamento: Realizamos após exame clínico e ECG, ergoespirometria, EcoDopplercardiograma avaliado por dois examinadores nos 16 atletas da equipe campeã de Futebol do Brasil em 2010. Comparados a 15 normais.

Métodos: Após exame clínico, ECG, após assinatura TCL, utilizando aparelho Vivid I (GE) por tratar-se de trabalho de campo foi realizado no mesmo dia teste Ergoespirométrico e bioquímica.

Resultados: Os atletas profissionais demonstraram significativa diferença comparado ao grupo normal entre a média do E' septal e E' lateral isolada, e da relação E'/A', na Velocidade de Propagação espontânea ao Color M-mode e na na Velocidade de Propagação com o baseline elevado para a cor azul. A média do volume atrial esquerdo, se mostrou maior nos atletas, e a relação S/D da Vel. do Flx. da V. Pulm. tende a inverter-se nos atletas ($p < 0,5$), por elevação da velocidade diastólica. O grupo controle ($n=15$) media da idade 34 anos com SC 1,86m², atletas profissionais ($n=16$) media da idade 31 anos com SC 1,98m².

	Controle		Atletas	p
Idade (anos) / SC (m ²)	34 anos/1,86m ²	x	31 anos /1,98m ²	
DTI E' (cm/s)	11,5	x	14,6	<0,05
A' (cm/s)	8,1	x	7,1	<0,5
Relação E'/A'	1,4 <1,5	x	2,1 >2	<0,005
Vel. de Prop. esp. (cm/s)	37% (6/15)	x	67% (11/16)	<0,05
Vel. Propagação (cm/s ²)	79,2	x	83,7	<NS
Volume do AE (ml/ m ²)	24,7	x	32,5	<0,5
Flx. Vei Pulm. (S) (cm/s)	49,2	x	43,84	<0,5
FVP (D) (cm/s)	45,3	x	56,12	<0,5

Conclusão: Todos estes achados em conjunto caracterizaram nestes Atletas Profissionais ou de Alta Performance o Padrão de Enchimento Diastólico Super Normal.

TL Oral 24078

Efeito da reabilitação cardíaca sobre a capacidade funcional medida por teste de exercício cardiopulmonar

Camila Yunes Pereira, John Richard Silveira Berry, Lilian Cavallo Garcia, Luisa R de Meirelles, Paula Barbosa Baptista
Total Care / Barra da Tijuca - Amil / Serviço de Reabilitação Rio de Janeiro RJ BRASIL

A prevalência da cardiopatia isquêmica vem aumentando em progressão geométrica, principalmente nos países emergentes. Dentre os principais fatores de risco, o sedentarismo é encontrado em mais de 60% desta população. Os programas de reabilitação cardíaca representam uma importante ferramenta para melhorar a capacidade funcional de cardiopatas. O objetivo do presente estudo é analisar os efeitos da participação em um programa de reabilitação cardiovascular sobre a aptidão cardiorrespiratória desses pacientes.

Métodos: Estudo retrospectivo, incluindo 238 cardiopatas, com média de idade de 58±10 anos, sendo 77% do sexo masculino e 85% caucasianos. Os pacientes foram submetidos a sessões de treinamento aeróbio e contra-resistência, por um período de cinco meses. Para a avaliação do condicionamento cardiorrespiratório foram comparados os valores diretos do consumo de oxigênio de pico (VO2 pico), obtidos em dois testes de exercício cardiopulmonar, um de pré-participação e outro de reavaliação.

Resultados: A média do VO2 pico aumentou de 18,36±5,17 para 21,85±6,21 mL/kg.min. Outras variáveis metabólicas também apresentaram melhora após o treinamento: a média da ventilação pulmonar máxima aumentou de 49,48 para 57,25L/min e do pulso de oxigênio aumentou de 11,42 para 12,72mL/bpm. A frequência cardíaca e a pressão arterial sistólica de repouso foram menores no segundo teste.

Conclusão: Os resultados confirmam os achados da literatura ao encontrar resultados positivos na melhora da aptidão cardiorrespiratória de cardiopatas ao realizarem exercícios físicos aeróbios.

29 – Jornada de Enfermagem em Cardiologia

TL Oral 23820

Percepção do paciente em acompanhamento ambulatorial acerca do impacto da insuficiência cardíaca no cotidiano

Thereza Cristina Terra de Oliveira, Dayse Mary da Silva Correia, Ana Carla Dantas Cavalcanti
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: A percepção que cada paciente possui do seu estado de saúde crônico, de si mesmo e da evolução da doença resulta também em distintos modos de enfrentamento da patologia apresentados pelos mesmos.

Objetivo: Analisar a percepção dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca em acompanhamento ambulatorial acerca do seu estado de saúde.

Delineamento: Estudo exploratório, descritivo e qualitativo. Aprovado sob o nº 282-A (CEP/HUAP).

Pacientes: Foram incluídos 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: O estudo encontra-se em andamento e até o momento 16,6% dos pacientes foram entrevistados. Mediante a análise, destacamos os principais sentimentos referentes ao diagnóstico da doença, como: medo da morte, preocupação, tristeza e aparente indiferença ao diagnóstico. Observamos ainda, relato de melhoria no estado emocional ao longo do tratamento; referência de ganho de peso; diminuição ou ausência no convívio social; e alteração no estilo de vida decorrente das limitações impostas pela doença.

Conclusão: Ciente do impacto da Insuficiência Cardíaca na vida dos seus portadores, o enfermeiro deve estar capacitado para prestar uma assistência voltada também para os aspectos psicossociais e não apenas biológicos da patologia.

TL Oral 23792

Impacto das consultas de enfermagem na fidelização do paciente com doença cardiovascular e metabólica em um programa de saúde em uma unidade médica

Juliana Leopoldo Costa, Danielle Frias Lento, Eduardo Santos da Silva
Unidade Médica Avançada Nova Iguaçu RJ BRASIL

As doenças cardiovasculares crônicas e metabólicas são consideradas problemas de saúde pública e contribuem com a morbimortalidade brasileira. Sendo uma das principais causas de permanência hospitalar prolongada e gastos hospitalares e sociais.

O objetivo foi avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a fidelização do cliente nas consultas de enfermagem em um programa de pacientes crônicos (Núcleo de Cuidados Totais - NCT) de uma unidade médica de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

Trata-se de um estudo transversal, constituído por clientes com doenças cardiovasculares e metabólicas, incluídos no NCT. A consulta de enfermagem consiste na realização de anamnese, orientação ao tratamento, busca ativa de faltosos, monitorização telefônica e programa educacional. A amostra constituiu-se de 224 pacientes, com média de idade de 55,42 (\pm 12,02) anos, 59,5% do sexo feminino, 83,9% hipertensos e 34,4% diabéticos insulino-dependentes em uso de medicação oral.

Verificou-se que a partir da implantação da consulta de enfermagem houve uma fidelização de 76% dos clientes em relação ao início do programa (48%), sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Com isso, as consultas de enfermagem permitem traçar o perfil do cliente de forma individualizada, criando uma aproximação de forma tangível na relação enfermeiro/cliente, gerenciando e desenvolvendo um planejamento de processos assistenciais de uma forma sistematizada.

TL Oral 23747

Estilo de vida de servidores de uma universidade pública: riscos cardiovasculares

Aline Magalhães Bessa, Cláudia G da Silva Pires, Dalila S Barbosa, Fernanda O Souza, Grazielle S Bomfim, Tamille M S Cerqueira, Livia L L Santana, Wesley M de Souza, Marcilio D B Fernandes, Jefferson V J Santos, Aline M Carvalho
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia Santo Antônio de Jesus BABRASIL

A adoção de hábitos de vida saudáveis previne e controla doenças cardiovasculares. O grande desafio dos profissionais de saúde consiste na detecção dos fatores de risco aos quais alguns grupos estão expostos. A literatura aponta que ainda é incipiente a quantidade de estudos que contemplem a avaliação dos hábitos de vida dos servidores de universidades públicas, especialmente dos cursos da área da saúde.

Propôs-se neste estudo avaliar os hábitos de vida de servidores de uma universidade pública federal. Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa. A coleta de dados foi realizada através da entrevista individual após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa e aquiescência dos servidores.

A amostra constituiu-se de 75 profissionais técnicos administrativos e docentes. 58,7% eram mulheres; 82,2% possuíam idade de 30-38 anos; 42,7% se auto declararam brancos. 25,3% sobreviviam com, pelo menos, 10 salários mínimos. 54,7% dos indivíduos afirmaram fazer uso freqüente de bebidas alcoólicas. Quanto ao uso de sal no passado, 32% afirmaram preferir mais sal no preparo dos alimentos, atualmente 49,3% preferem fazer uso de menos sal. Em relação ao uso de gordura no preparo dos alimentos, no passado 25,3% utilizavam mais gordura, atualmente 64% dos entrevistados relatam a redução deste uso. A principal gordura utilizada é o óleo de soja com 44% e 65,3% optam por ingerir os alimentos na sua forma cozida. Sobre o consumo de café diário, 30,7% bebiam pelo menos uma xícara por dia. Perguntou-se sobre a prática de atividade física e constatou-se que 54,7% eram sedentários, 13,3% faziam apenas a caminhada.

Embora os profissionais que atuam no campo da saúde detenham algum conhecimento científico a cerca dos hábitos de vida saudáveis, ainda assim apresentam dificuldade para sua manutenção. O estudo sugere a necessidade de implementação de programas educativos no lócus do estudo, de modo a diminuir o risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

TL Oral 23822

Prevalência de fatores de risco cardiovascular em mulheres diabéticas e climatéricas de um hospital universitário no município de Niterói-RJ

Anna Carolina Alves da Silva, Dayse Mary da Silva Correia
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: Mulheres na pós-menopausa têm risco de desenvolver uma doença cardiovascular cerca de duas a três vezes mais que mulheres na mesma idade, fora da menopausa. Ao compararmos mulheres climatéricas e diabéticas com mulheres climatéricas e não diabéticas, o risco de um evento cardiovascular chega a sete vezes no primeiro grupo.

Objetivo: Identificar os fatores de risco cardiovascular mais prevalentes em mulheres climatéricas atendidas no ambulatório de Diabetes do HUAP/UFF.

Delineamento: Estudo documental de caráter exploratório e descritivo. Aprovado sob nº 008/11(CEP/HUAP).

Pacientes: Foram selecionadas 30 mulheres diabéticas maiores de quarenta anos, ou seja, sendo constituída uma amostra por conveniência.

Métodos: Análise dos prontuários das mulheres selecionadas, visando atender às questões contidas no instrumento de coleta de dados.

Resultados: A média de idade foi de 61,3 anos, sendo todas portadoras de Diabetes Mellitus tipo II, fazendo uso de insulina e medicação por via oral. Em relação ao tempo de doença, 62,5% são portadoras há mais de 10 anos e 37,5% de 6 a 10 anos. Em relação às alterações no estilo de vida, 50% não tiveram alteração, enquanto 37,5% tiveram alterações no hábito alimentar, e 12,5% na atividade física regular. Além disso, 50% apresenta redução na sensibilidade dos pés, 37,5% apresenta retinopatia e 12,5% neuropatia diabética. Em relação às doenças cardiovasculares, 12,5% sofreram IAM. Dentre os fatores de risco cardiovascular, 87,5% são sedentárias, 75% hipertensas, 62,5% tem dislipidemia, 12,5% tabagistas e 12,5% sobrepeso. Foi observado associação de três fatores de risco entre 50% destas mulheres.

Conclusão: É de suma importância que o enfermeiro, visando à prevenção das doenças cardiovasculares, desenvolva atividades de educação em saúde objetivando a qualidade de vida da mulher climatérica e diabética, por esta fazer parte de um subgrupo considerado de alto risco cardiovascular.

Validação clínica do diagnóstico de enfermagem ansiedade

Renata Oliveira Maciel dos Santos, Ana Carla D Cavalcanti, Gisella de C Queluci, Juliana M Vellozo Pereira, Gláucia C A Vieira, Felipe Montes Pena Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

No ambulatório de insuficiência cardíaca de um hospital de ensino em Niterói-RJ, o paciente recebe atendimento multidisciplinar, sendo acompanhado através da consulta médica, fisioterápica, farmacêutica e de enfermagem. Enquanto enfermeiros, atuamos na adesão do tratamento farmacológico e na educação em saúde quanto ao tratamento não-farmacológico. Em pesquisa de identificação de diagnósticos de enfermagem, a ansiedade apareceu em 47% dos 100 pacientes (Arq Bras Cardiol. 2010;95(2):16).

O objetivo deste estudo foi de 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 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, inquieto/nervosismo, insônia/perturbações do sono, angústia/aflito. 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/apreensivo.

Conclusão: As características definidoras apontadas pela NANDA-I para o diagnóstico de enfermagem ansiedade foram validadas clinicamente em pacientes com IC.

História familiar de servidores de uma universidade pública federal: a influência no desenvolvimento da hipertensão arterial.

Fernanda de Oliveira Souza, Cláudia G S Pires, Marcilio D B Fernandes, Aline M Bessa, Aline M Carvalho, Dalila S Barbosa, Grazielle S Bomfim, Jefferson V J Santos, Lívia L L Santana, Tamille M S Cerqueira, Wesley M de Souza Universidade Federal do Recôncavo da Bahia Santo Antônio de Jesus BBRASIL

A hipertensão arterial é uma doença crônica multifatorial caracterizada por níveis tensionais elevados (>140/90 mmHg) e sustentados, na qual interações entre fatores genéticos e ambientais causam o seu aumento. O estudo pretendeu avaliar a influência dos antecedentes familiares no desenvolvimento da hipertensão entre os servidores de uma universidade pública federal. O estudo tem caráter descritivo, exploratório e natureza quantitativa. A obtenção dos dados se deu a partir de entrevista individualizada. Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 196/96 do CNS.

Resultados: Segundo dados da pesquisa que foi realizada com 75 profissionais técnicos administrativos e docentes, pode-se constatar que 78,7% dos familiares tinham hipertensão. Destes, as mães obtiveram a maior porcentagem da doença com 36%. Quanto ao diabetes, 65,3% dos entrevistados referiram que tinham parentes com esta patologia, a maior porcentagem, 22,7%, representavam os avós. O excesso de peso entre os familiares foi presente em 68% dos entrevistados sendo que as mães tiveram o maior percentual dentre os outros familiares, com 25,3%. A respeito do acidente vascular cerebral 36% dos familiares dos entrevistados já tiveram a complicação, sendo os avós os mais afetados, com 16%. Pode-se atribuir a este dado a vulnerabilidade destas pessoas devido a idade. Em relação ao triglicéride alto, 69,3% dos entrevistados afirmaram que possuíam familiares com este fator de risco para a hipertensão. A maior porcentagem foi encontrada nas mães (29,3%). Embora haja uma compreensão significativa por parte dos servidores de que os fatores genéticos estão relacionados com o desenvolvimento da hipertensão, é necessário haver uma conscientização de que a adoção a um estilo de vida saudável para estes se faz ainda mais importante. Constata-se que ações de promoção de hábitos de vida saudáveis junto aos servidores que possuem familiares com hipertensão arterial, precisam ser aplicadas no seu lócus de trabalho.

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, Wolney de Andrade Martins Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é hoje uma condição endêmica, sendo a 1ª causa de internação hospitalar em idosos no Brasil e em Niterói, apresentando elevada morbimortalidade (SBC, 2009). Através da consulta de enfermagem, é possível identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) e o nível de qualidade de vida (QV) visando à identificação, descrição e caracterização das respostas destes clientes à sintomatologia e ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

Objetivo: Determinar a associação entre o número DE e o nível QV dos pacientes com IC.

Delineamento: Estudo observacional, transversal, envolvendo 119 pacientes com IC do ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Este estudo conta com aprovação do CEP/HUAP (CAAE 0053.0.258000-10).

Método: Coleta de dados através de instrumento de consulta de enfermagem baseado em NANDA-I e Avaliação da QV pelo questionário de Minnesota. Os dados coletados foram sintetizados em um banco de dados e analisados pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Quando numéricas, as associações entre as variáveis (QV e número de DE) foram avaliadas pela Análise de Correlação Linear de Pearson e Análise de Correlação de Spearman.

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 é 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 $\rho=0,445$. 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.

Itinerário terapêutico dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca

Couto, R C, Mota, B A, Oliveira, L B, Martins, W A, Oliveira, M G Centro Universitário Serra dos Órgãos Teresópolis RJ BRASIL

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome crônico-degenerativa que insere ao cotidiano, adaptações, escolhas, superações e construção de novos hábitos. A experiência vivida por cada indivíduo sofre modificações pelo meio em que vive e pela procura de soluções ao seu tratamento. O itinerário terapêutico é um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para um objeto preconcebido, compreendendo e analisando os processos pelos quais os indivíduos escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinadas formas de tratamento. Os elementos que influenciam suas escolhas e mudanças no percurso do tratamento, são poucos conhecidos.

Objetivo: Conhecer o itinerário terapêutico dos pacientes portadores de IC.

Métodos: Seguindo um protocolo sistematizado, 17 pacientes ambulatoriais com IC (9 homens; 8 mulheres; idade 59 ± 13 anos), procedentes da Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC) / UNIFESO - Teresópolis. O protocolo é composto por 16 perguntas de acordo com estudos e pesquisas prévias, divididas em três grupos. O primeiro refere-se à trajetória do paciente; o segundo reflete a participação da família e o contexto social; e o terceiro evidencia a visão do paciente perante a rede municipal e privada de saúde, e os prestadores de serviço.

Resultados: Os pacientes, de maneira geral, descobriram a doença a partir de sintomas que surgiram no momento da realização de alguma atividade. Após o diagnóstico da IC o impacto principal foi encontrado na sobrevivência econômica. Os pacientes ligados a família acham que a inserção de sua doença passou a ser um problema, atrapalhando o convívio familiar. Os profissionais que constituíram o trajeto da doença são vistos pela maioria dos pacientes como bons profissionais e o atendimento na CLIC é visto por todos, como “o melhor lugar de tratamento até o momento”. A marcação de consultas, exames e a falta de medicamentos foram citados como o maior problema da rede pública de saúde.

Conclusão: Os principais resultados deste estudo demonstraram que os pacientes portadores de IC ainda sofrem dificuldades em relação às limitações da doença, como marcações de exames, consultas e na compra de medicações. Entretanto, para os pacientes entrevistados, a maioria dessas dificuldades foram vencidas após serem inseridos ao tratamento na CLIC.

Grupo de Orientação “Coração Valente”: um espaço para o cuidado multidisciplinar ao paciente com insuficiência cardíaca

Dayse Mary da Silva Correia, Ana Carla Dantas Cavalcanti, Fernanda Pereira de Mello, Gláucia Cristina Andrade Vieira, Wolney de Andrade Martins Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: O(a) enfermeiro(a), como membro da equipe multidisciplinar, deve pensar em modelos assistenciais alternativos, que visem uma mudança de lógica de atenção, baseada nas necessidades de saúde dos pacientes.

Objetivo: Relatar a experiência do Projeto de Extensão “Grupo de Orientação Coração Valente” do ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Antônio Pedro.

Delineamento: Relato de experiência.

Pacientes: 25 pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica estável, em tratamento ambulatorial.

Métodos: Para formação do grupo, 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, sob a condução de uma docente. 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 melhorar a qualidade de vida através de educação em saúde, com orientações sobre alimentação, atividade física, posições de conforto, entre outras questões que possam auxiliá-los a manter uma vida mais saudável e aumentar a aderência ao tratamento.

Cuidado em cardiologia: um cuidado humanizado segundo a percepção do paciente

Gunnar Glauco de Cunto Taets, Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira, Monica Maria Lopes Freire, André Casarsa Marques, João Luiz Fernandes Petriz, Rafael Aron Abitbol

Instituto D’Or de Ensino e Pesquisa Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Barra D’Or Rio de Janeiro RJ BRASIL

A Unidade de cuidados intensivos cardiológicos, ou unidade coronariana, é um ambiente que concentra pacientes criticamente doentes onde as ações assistenciais envolvem excelência de conhecimento e tecnologia complexa para eficácia do tratamento. Por meio de um estudo transversal com abordagem qualitativa dos dados coletados através do preenchimento de um questionário respondido por 30 sujeitos de pesquisa, buscamos analisar a percepção de pacientes sobre a humanização da assistência hospitalar em uma Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos.

Resultados: evidenciamos características favoráveis e desfavoráveis em relação ao cuidado humanizado. Características favoráveis: ouvir (85%), tocar (90%) e identificar o paciente pelo nome (93%). Características desfavoráveis: temperatura do ambiente (43%), barulho no setor (33%) e a falta de informação do seu estado de saúde/doença (16%).

Conclusão: foram apontados como fatores para humanização da assistência hospitalar segundo a percepção de pacientes internados em uma unidade de cuidados cardio-intensivos aspectos relacionados a afetividade e a individualização no tratamento. Nos depoimentos fica claro que o paciente, ao falar de humanização, reconhece o humano no outro que se traduz por um cuidado com carinho, atenção, paciência e respeito.

Avaliação do grau de complexidade em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca - aspectos fundamentais para a assistência de Enfermagem

Mariana João Tadros Warol Cariello, Gisella de Carvalho Queluci Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada como uma síndrome clínica, onde o coração é incapaz de receber um fluxo adequado de sangue, sendo incapaz de fornecer um suprimento sanguíneo adequado para órgãos e tecidos.

Justificativa: Diante da importância do tratamento da IC na Enfermagem, pesquisas relacionadas à complexidade do paciente tornam-se necessárias para se estabelecer intervenções de enfermagem mais adequadas, principalmente no paciente hospitalizado. Na literatura científica há diversas escalas de avaliação do grau de complexidade, mais ainda há a necessidade de ampliar pesquisas relacionadas a Sistematização da Assistência de Enfermagem para aprimorarmos nosso conhecimento na área e melhorar a qualidade de assistência ao paciente.

Objetivo: Descrever os diagnósticos de enfermagem necessários de acordo com a situação-problema do paciente, identificar o Grau de Complexidade de pacientes internados com IC, avaliar a aplicabilidade da escala de complexidade na prática assistencial de Enfermagem.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram selecionados 21 pacientes com diagnóstico médico de IC internados nos setores de Clínica Médica Feminina e Masculina do HUAP, Niterói. Para a avaliação do grau de complexidade, utilizamos como referência a Escala de Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), que é numerada de 1 a 5, conforme a necessidade de autocuidado do paciente.

Resultados: Os seguintes diagnósticos de enfermagem foram identificados conforme a complexidade: grau 2 (déficit de conhecimento); grau 3 (ansiedade, ventilação prejudicada, déficit de autocuidado, débito cardíaco diminuído, risco de integridade da pele prejudicada); grau 4 (idem grau 3 mais risco para solidão, comunicação verbal prejudicada e percepção sensorial perturbada). Verificamos que quanto à definição do grau de complexidade há dificuldades em classificar pacientes em grau 2 e 3, pois as intervenções variam conforme a situação.

Estudo de caso: atenção multiprofissional em cirurgia cardiovascular

Aline F P Souza, Maria S B Sampaio, Karla D P Torres, Renata F Silva, Taísa A Bentes, Maria T Wady, Fabiana A C O Braga Hospital Universitário Antônio Pedro Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

O acompanhamento por equipe multiprofissional de saúde tem se tornado fator primordial para obtenção de melhores prognósticos. Condutas conjuntas entre as distintas profissões proporcionam vantagens aos pacientes além de favorecer a interdisciplinaridade que gera enriquecimento profissional e da qualidade dos serviços prestados.

Objetivo: descrever a experiência do atendimento integral de uma equipe de residentes a um paciente durante o pré e pós-operatório de uma cirurgia cardíaca. **Metodologia:** estudo de caso clínico desenvolvido no período de Maio a Novembro de 2010, em um hospital público de ensino na cidade de Niterói, Rio de Janeiro. Os dados foram coletados a partir do histórico de enfermagem, nutrição e serviço social, além de consultas ao prontuário do paciente. A partir da análise dos dados, procedeu-se a identificação dos diagnósticos, o planejamento e a implementação dos cuidados ao paciente.

Resultados e Discussão: Apresentação do caso: L.B.S., sexo masculino, 49 anos, negro, casado, 2º grau incompleto, vigilante / músico. Admitido no dia: 12/05/2010, queixando-se de “dor no peito” e cansaço, ao Cateterismo apresentou ausência de lesões coronarianas significativas, presença de grande aneurisma de aorta ascendente e severa regurgitação aórtica, corroborado pelo Eco Doppler. A proposta cirúrgica foi de Implante de tubo valvulado em aorta. A reinternação para o procedimento cirúrgico ocorreu em 11/11/2010. O ECO pós-operatório evidenciou aumento de ventrículo e átrio esquerdo e disfunção ventricular esquerda. No ato cirúrgico foi realizada troca da aorta ascendente acompanhada de reimplante dos ostios coronários e implante de tubo valvulado com prótese mecânica. A intervenção multiprofissional englobou abordagem conjunta da nutrição, enfermagem e serviço social ao paciente e seus familiares na perspectiva de atendimento as necessidades, acesso aos direitos, benefícios sociais e a informação, além de obter dados pertinentes a cada serviço.

Conclusão: a abordagem multiprofissional atingiu o objetivo de tornar os pacientes e familiares menos ansiosos, mais confiantes e cooperativos, agilizou os processos do cuidado, e favoreceu a comunicação entre os profissionais de saúde.

O grande desafio: assistência de enfermagem aos portadores de insuficiência cardíaca

William Uelton Vieira Dias

Centro Universitário FIB - Estacio de Sá Salvador BA BRASIL

A insuficiência cardíaca (IC) constitui uma síndrome clínica causada por uma anormalidade cardíaca, caracterizada pela incapacidade de manter um débito cardíaco adequado para as necessidades metabólicas dos tecidos. A IC pode ocorrer de modo agudo ou insidioso, e do ponto de vista fisiopatológico representa uma condição que surge como consequência de uma sobrecarga de trabalho imposta ao músculo cardíaco. Destaca-se o grande desafio da assistência de enfermagem aos portadores de insuficiência cardíaca à tentativa de redução dos altos índices de re-internações.

O objetivo geral desta pesquisa consiste em destacar atuação do enfermeiro no tratamento intra hospitalar da insuficiência cardíaca com base em conhecimentos técnico-científicos. Esta pesquisa permite abranger o conhecimento sobre a doença, bem como, ressaltar o papel do enfermeiro na participação de todos os tipos de tratamento da IC, principalmente em intervenções educativas, devido às características do seu trabalho, que busca abordar o indivíduo de forma global, abrangente e contínua e acima de tudo melhorar a qualidade de vida deste indivíduo. Para entendimento e desenvolvimento do tema, optou-se pela pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e do tipo descritivo, a pesquisa foi realizada através da leitura e interpretação copiosa dos dados, a fim de compreender as principais características da IC e promover condutas adequadas.

Consulta de enfermagem ao paciente idoso hipertenso

Salette Maria de Fátima Silqueira, Fernanda Loureiro Ignácio, Selme Silqueira de Matos

Escola de Enfermagem da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

O objetivo do trabalho em uma primeira etapa, por meio de uma revisão integrativa da literatura, foi verificar a existência de pesquisas científicas que abordassem o tema assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos com intuito de verificar os instrumentos necessários para a realização de uma assistência qualificada e específica. Posteriormente em uma segunda etapa foram realizados treinamentos com alguns enfermeiros do ambulatório de um grande hospital público de Belo Horizonte, nos quais foram explicados e exemplificados os instrumentos definidos pela literatura que engrandeceram a assistência de enfermagem. Tal idéia surgiu da nossa prática clínica diária em atender majoritariamente esse perfil específico de paciente. Pensou-se como a enfermagem poderia contribuir, por exemplo, para o aumento da adesão ao tratamento da hipertensão arterial, já que muitos dos idosos hipertensos atendidos no referido ambulatório permaneceram com exames alterados mesmo após as orientações terapêuticas incluindo as farmacológicas e não farmacológicas. Após análise dos artigos selecionados realizou-se o levantamento de algumas “ferramentas” consideradas importantes, entre elas, a implementação de ações educativas, a inclusão familiar no tratamento, a prestação de uma assistência de enfermagem sistematizada, o estabelecimento de uma relação saudável entre enfermeiro e paciente, a aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem e, finalmente, o conhecimento solidificado relacionado ao envelhecimento e fisiopatologia da hipertensão arterial no idoso. Foi demonstrado que quando implementados possibilitam o alcance de resultados bastante satisfatórios na terapêutica de idosos hipertensos. Dessa maneira, na segunda etapa desse trabalho os treinamentos possibilitaram a conscientização dos enfermeiros a respeito do seu importante papel no tratamento de idosos com hipertensão arterial. Entre outros resultados, um trabalho mais consistente da enfermagem, implicou não só em maior adesão à terapia proposta, proporcionando aumento da qualidade de vida, mas também em uma diminuição da ocorrência de complicações da doença e, conseqüentemente, dos gastos públicos decorrentes das internações hospitalares dessa população específica.

30 – Jornada de Fisioterapia em Cardiologia

TL Oral 24114

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 L, Quintão, M M P, Pereira, S B, Martins, W A, Mesquita, E T, Chermont, S S
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: 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: P_{imáx}, P_{emáx}, FC, PAS, PAD, FR, SpO₂ e calculadas a PP, PAM e IMC e DP6M. Avaliação da FMR: manovacuômetro analógico. Análise estatística: teste t-student e ANOVA. O valor de p < 0,05.

Resultados: Os pacientes apresentaram uma diminuição significativa da P_{imáx} (pré 69±29 vs pós. 62±31) sendo p=0,009. Todas as variáveis mensuradas pré e pós TC6M demonstraram significância estatística: P_{emáx} (64±27 vs 58±25) sendo p=0,01; FR (18±4 vs 24±5) sendo p=0,001; SpO₂ (97±3 vs 94±5) sendo p=0,001; PP (52±11 vs 65±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 P_{imáx} tanto pré como pós teste (R²=0,5; p=0,0001)

Conclusão: Ocorreu uma queda significativa da P_{imáx} sugerindo uma diminuição da FMR em resposta ao TC6M e uma associação entre a DP6M e a P_{imáx} neste grupo de ICFEN.

TL Oral 24113

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, Luciana S, Manhaes, Maria A R, Emerich, M C, Martins, W A, Oliveira, L B, Chermont, S S
UNIFESO / Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC Teresópolis RJ BRASIL e UFF Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada por sinais e sintomas clínicos que podem ser decorrentes de disfunção sistólica ou diastólica. A dispnéia ao esforço é uma das principais manifestações da IC e pode ocorrer a partir da fadiga da musculatura respiratória.

Objetivo: Avaliar a associação entre a força muscular respiratória (P_{imáx} e P_{emáx}) e fração de ejeção (FE) em pacientes(pcts)de uma clínica de IC.

Delineamento: Protocolo prospectivo e transversal. Pacientes: 64 pcts portadores de IC (33 mulheres) com fração de ejeção reduzida (ICFER) ou normal (ICFEN).

Métodos: Pcts 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 pcts, 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 P_{imáx} e P_{emáx} com a FE na amostra total, mesmo comportamento observado nos portadores de ICFER. Porém, nos pcts com ICFEN houve correlação significativa entre a P_{imáx} e a FE (r:0,51 com p=0,01) e entre a P_{emáx} 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.

TL Oral 23830

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

Aline Costa de Rezende, Mauricio de Sant Anna Junior, Michael P M Guerra, Adalgiza M Moreno, Renata R T de Castro, Antonio C L da Nóbrega
Universidade Federal Fluminense (UFF) Niterói RJ e Universidade Centro Universitário Plínio Leite (UNIFLIP) Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: 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.

Objetivos: 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: 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 P_{imáx} e outro com 30% da P_{imáx} (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).

Conclusões: 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.

TL Oral 24116

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 L, Quintão, M M P, Martins, W A, Teixeira, J A C, Pereira, S B, Dias, K P, Malfacini, S L L, Mesquita, E T, Chermont, S S
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: 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, Idade: 61±12anos, IMC: 29±5kg/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 sistemática: 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: testet-student e ANOVA. O 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 P_{imáx} no GFER -16,3 vs 6,7cmH₂O; p=0,02, não houve diferença de perda da P_{emáx} 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. pos: GFEN (P_{imáx} 69±29 vs62±31, p=0,009; P_{emáx} 64±27 vs 58±25, p=0,01; FMP 24±6vs 21 ±6, p=0,02). GFER (P_{imáx} 67±25 vs 53±20, p=0,03; P_{emáx} 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 P_{imáx} no grupo de ICFER. Ocorreu queda significativa das variáveis: P_{imáx}, P_{emáx} e FMP em resposta ao TC6M em ambos os grupos comparados. Não houve diferença na DP6M entre os grupos, sugerindo comportamento semelhante entre eles.

TL Oral 23832

Oxigenação muscular de intercostal e antebraço na fadiga muscular respiratória com espectroscopia quase infravermelha em indivíduos adultos jovens saudáveis

Michael Pablo Martins Guerra, Adalgiza Mafra Moreno, Mauricio de Sant Anna Junior, Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Aline Costa de Rezende, Antonio Claudio Lucas da Nóbrega
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: Há décadas assumi-se como verdade, que o sistema respiratório em indivíduos saudáveis não é fator limitante do exercício máximo, porém isso atualmente é questionado. Na fadiga diafragmática, ocorre aumento da frequência de disparo dos metaborreceptores tipo IV, sendo a atividade de mecanorreceptores tipo III reduzida. Partindo dessa premissa formulou-se a teoria de que durante o exercício o diafragma concorre pelo fluxo sanguíneo juntamente com a musculatura periférica ativa.

Objetivo: Avaliar o fluxo sanguíneo microvascular periférico e respiratório, antes e após indução de fadiga muscular ventilatória.

Metodologia: 12 indivíduos saudáveis; idade média 22 ± 8 anos. Mensurou-se escala de percepção de esforço (BORG), pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) continuamente (manovacuômetro digital), pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM), frequência cardíaca (FC) (fotopletiografia digital-infravermelho-Finometer), espectroscopia quase infravermelha (NIRS) da musculatura respiratória (intercostais) e membro superior (antebraço). O transdutor foi posicionado no antebraço (AntB) e sétimo espaço Intercostais (IntC) a esquerda. Protocolo de fadiga: Carga pressórica crescente, com 60, 70, 80 e 90% da P_{Imáx}. Os registros foram contínuos do início até 10 minutos após a indução da fadiga. Foi considerada fadiga quando o voluntário não gerou a carga proposta por três incursões consecutivas. Análise estatística: ANOVA two way para oxigenação e tempo, seguida do teste de Bonferroni - post hoc, considerando significativo $p < 0,05$.

Resultados: Quando comparados SpO₂ do IntC e AntB no repouso $p < 0,05$; A musculatura de IntC e AntB, (repouso vs fadiga), $p < 0,05$ e a SpO₂ reduziu (fadiga vs 5^o recuperação) $p < 0,05$. Ocorreu aumento com $p < 0,05$ da PAS, PAM, FC, débito cardíaco, duplo produto e BORG, $p < 0,05$ (repouso vs fadiga), e redução significativa dos mesmos (fadiga vs 5^o recuperação).

Conclusão: Na fadiga puramente respiratória em saudáveis não ocorreu o desencadeamento do metaborreflexo.

TL Oral 24117

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

Mello, L, Chermont, S S, Carvalho, K S R, Moura, L M, Campos, E P, Carvalho, R C C, C.S.Cunha, L H, Martins, W A, Oliveira, L B, Quintão, M M P UNIFESO / Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC Teresópolis RJ BRASIL e UFF Teresópolis RJ BRASIL

Fundamentos: É documentada a intolerância ao esforço em pacientes (pcts) portadores de insuficiência cardíaca (IC) e também a presença de depressão, que pode estar associada a pior prognóstico. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) avalia a tolerância aos esforços e a distância percorrida em seis minutos (DP6M) apresenta valor prognóstico de mortalidade em pacientes com IC. O Questionário de Beck (QB) é importante ferramenta de avaliação da depressão e seu grau de intensidade nestes pcts.

Objetivo: Avaliar a associação entre a DP6M e a pontuação no questionário de Beck em pcts de uma clínica de insuficiência cardíaca.

Delineamento: Protocolo prospectivo e transversal.

Pacientes: 68 Pcts portadores de IC (36 mulheres).

Métodos: Pcts 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: 68 pacientes portadores de IC, idade: 62 ± 14 anos, NYHA: II-III. 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 pcts.

TL Oral 23769

Comportamento do VO₂ na insuficiência cardíaca crônica após terapia com VNI

João Carlos Moreno de Azevedo

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A insuficiência cardíaca pode apresentar disfunção assintomática à descompensação, com limitações e diminuição da capacidade produtiva. A ventilação não invasiva (VNI) através da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é um meio não farmacológico de redução da pós-carga.

Objetivo: Analisar os efeitos crônicos da CPAP (10 cmH₂O), por 30 dias, em pacientes com insuficiência cardíaca crônica através da ergoespirometria.

Métodos: Foram avaliados 10 pacientes, com diversas etiologias, idade média de 54 ± 14 anos, sexo (masc.= 6 e fem.= 4), com IMC de $21 \pm 0,04$ kg/m². A terapia foi ofertada por 60 min., 5 vezes por semana, durante 1 mês, no período diurno. A análise da ergoespirometria, foi realizada antes e após 30 dias de terapia.

Resultados: O tempo de exercício (Tex) apresentou aumento significativo de $547 \pm 151,319$ vs $700 \pm 293,990$ seg., $p = 0,02$, em repouso o consumo de oxigênio (VO₂) foi de $9,59 \pm 6,1$ vs $4,51 \pm 2,67$ ml.kg⁻¹.min⁻¹, $p = 0,01$ e a produção de dióxido de carbono (VCO₂) foi de $(9,85 \pm 4,38$ vs $6,44 \pm 2,88$ ml.kg⁻¹.min⁻¹, $p = 0,03$) onde apresentaram diminuição significativa. O VO₂ de pico não apresentou significância ($18,73 \pm 7,34$ vs $17,08 \pm 2,32$ $p = 0,251$).

Conclusão: A CPAP provocou aumento no tempo de exercício, diminuiu o consumo de oxigênio e a produção de dióxido de carbono no repouso, melhorando a tolerância ao exercício.

TL Oral 23853

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

Chermont, S S, Maciel, L C, Mello, L, Marchese, L D, Oliveira, L B, Furtado, I S, Fernandes, A B S, Martins, W A, Mesquita, E T, Quintão, M M P, Silva, A C UNIFESO / Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam dispnéia, fadiga e intolerância ao exercício e a musculatura periférica pode ser associada a esse perfil funcional. Valores biomecânicos descrevem movimentos corporais que podem determinar a capacidade funcional. Raros são os estudos sobre aspectos biomecânicos em portadores de IC.

Objetivos: Analisar os aspectos biomecânicos em pacientes com ICFER.

Delineamento: estudo prospectivo, transversal e controlado

Pacientes: Onze pacientes com IC(G-IC) NYHA II/III, 66 ± 14 anos, IMC 27 ± 3 Kg/M² e FEVE $< 45\%$ e 6 voluntários sem IC para o grupo controle (G-CONTROL).

Metodologia: ao preencherem os critérios de inclusão, a força muscular (FM) foi avaliada por duas formas: 1) Teste Manual Muscular (TMM) (Grau de 0 a 5) e 2) banda elástica como forma de resistência, onde: R1 e R2 equivalentes às resistências: 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 para um valor de $p < 0,05$.

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 FM (R1/R2) em MMII; ocorreu diferença significativa entre os grupos G-IC e G-CONTROL: (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, $p = 0,031$) e maior limitação no G-IC (perda de 11% no arco de movimento (AM)).

Conclusão: Houve prevalência de um perfil específico, próprio de pacientes com IC em relação ao G-CONTROL. O perfil biomecânico dos pacientes com IC demonstrou-se menos favorecido com perdas nas variáveis de força e AM. A determinação da FM através da resistência elástica pode ter um potencial de aplicação em pacientes com IC.

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, Torres, F P, Mello, L, Pereira, S B, Linhares, J M, Martins, W A, Oliveira, L B, Mesquita, E T, C.S.M. Santa Martha Niterói RJ BRASIL e UNIFESO - Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC Teresópolis RJ BRASIL

Fundamentos: 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. As demais variáveis registradas pela BC, e os parâmetros gasométricos não demonstraram mudanças significantes após desmame.

Conclusão: O desmame da VM em pacientes com IC 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.

Avaliação dos efeitos agudos hemodinâmicos da imersão em meio aquático sobre portadores de insuficiência cardíaca através da bioimpedância cardiotorácica

Chermont, S S, Quintão, M M P, Oliveira, L B, Graniço, A S, Fernandes, A, Pereira, S B, Charles, N, Alcântara, N L, Mesquita, E T, Martins, W A, Clínica de Insuficiência Cardíaca CLIC/UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: A imersão em meio aquático produz no organismo diferentes forças físicas e em consequência realiza uma série de adaptações fisiológicas e adaptações orgânicas desencadeadas a partir da imersão do corpo na água. Ainda é pouco esclarecido o efeito hemodinâmico da imersão de portadores de insuficiência cardíaca (IC) em meio aquático.

Objetivo: Avaliar os efeitos agudos hemodinâmicos da imersão em meio aquático em portadores de IC através da bioimpedância cardiotorácica

Delineamento: Protocolo prospectivo, transversal, controlado.

Métodos: Dez pacientes com IC, (6 homens, 59±14anos, IMC 26±5kg/cm²), submetidos a imersão na água em 3 níveis diferentes de submersão: joelhos (J), crista ilíaca (CI) e apêndice xifóide (AX) permanecendo 5 minutos em cada nível. Foram registradas as variáveis de fluxo, contratilidade, resistência e volume torácico através da bioimpedância cardiotorácica (BC) nos momentos pré vs pós e comparadas com um grupo de 8 voluntários sem IC. A análise estatística foi feita pelo teste t-student para as medidas pré vs. pós, e ANOVA para medidas repetidas.

Resultados: Ocorreram modificações significantes nos momentos pré vs. pós. O conteúdo de fluido torácico (CFT) aumentou no grupo da IC 31±10 pré vs 35±11kohm pós p<0,05, aumento no período pré-ejeção (PPE) (pré: 123±28 ms vs pós: 134±33ms p<0,05, além de aumento significante na resistência vascular sistêmica (RVS) (1762±550 vs 1969±721 dynas p<0,05) ao passo que ocorreu no grupo de voluntários uma diminuição da PPE, na RVS e não alterou o CFT. O tempo de ejeção no grupo de voluntários aumentou 299±34 vs 338±33.

Conclusão: Este estudo piloto demonstrou que ocorreram diferenças significantes dos efeitos hemodinâmicos da imersão em meio aquático em pacientes com IC. O aumento na RVS pode sugerir o efeito da pressão hidrostática sobre a resistência do sistema vascular. É necessário aumento da casuística para maior validação destes resultados.

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

Chermont, S S, Pereira, G A M C, Andrade, J A S, Moura, L M, Marchese, L D, Quintão, M M P, Oliveira, L B, Fernandes, A B S, Mesquita, E T, Martins, W A, Clínica de Insuficiência Cardíaca / UNIFESO - CLIC Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: 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 portadores de IC. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) tem sido uma alternativa de fácil realização para avaliação da tolerância exercício e a distância percorrida (DP) apresenta valor prognóstico, sendo preditiva de prognóstico em pacientes com IC. Pouco ainda se sabe quanto ao comportamento do VO₂ de pacientes com IC que interromperam o TC6M.

Objetivo: determinar a correlação entre a DP6M e o VO₂ no TE em pacientes com IC que interromperam o TC6M

Pacientes: um total oito pacientes com IC (idade, 56,3±11,1anos, NYHA II e III) que interromperam o TC6M

Delineamento: estudo prospectivo, transversal

Métodos: pacientes submetidos ao TC6M (protocolo da AACVPR) em um corredor plano de 30 metros. Foram registradas em uma planilha sistemática as seguintes variáveis: DP6M, frequência cardíaca (FC), SpO₂, além das demais variáveis previstas pelo protocolo da AACVPR. O TE foi feito em esteira com protocolo de rampa. A DP6M foi correlacionada com o VO₂ no TE. Os valores foram expressos em média ± desvio padrão através do teste de Pearson.

Resultados: a distância interrompida 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±26bpm) e a SpO₂ (94±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.

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

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) caracterizam-se pela redução funcional do condicionamento cardiorespiratório, 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 clinica escola universitária e submetidos ao TC6M (protocolo da AACVPR). Foram registradas em uma planilha sistemática as seguintes variáveis: DP6M, Pimax, Pemáx, 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 Pemáx pré TC6M (83±30cmH₂O) em relação a Pemáx pós TC6M (74±35cmH₂O) (p<0,05), e uma correlação entre o 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 Pemáx 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 tonus, determinante da DP6M.

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, Chermont, S S, Silva, A C, Martins, W A, Quintão, M M P
UNIFESO / Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: Pacientes hemiplégicos com insuficiência cardíaca tem uma perda importante do condicionamento cardiorrespiratório e da capacidade funcional de deambulação. Reduções na velocidade da marcha em 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 cardíaca.

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 indeme). 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 significativa sugerindo que quanto menor é a DP6M no TC6M menor é a pontuação do paciente na CFMM.

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, Oliveira, L B, Martins, W A, Carrapatoso, B C, Bastos, A F, Mesquita, E T, Fernandes, A, Quintão, M M P, Chermont, S S
Clínica de Insuficiência Cardíaca / UNIFESO - CLIC Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: 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 à 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 sistêmica: DP6M, FCR1, Pemáx, Pimáx, além das demais previstas pelo protocolo da AACVPR. Análise estatística: teste Pearson e $p<0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: A FC no pico do exercício foi de 118±18bpm. A FCR1 pós TC6M foi de 17±8bpm. 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.

Análise da força muscular periférica e respiratória de mulheres hipertensas: Um estudo piloto

Diego da Silva Figueiredo, Camila Ramos de Oliveira, Jéssica Soares Lima, Fabiana Abraão, Adalgiza Mafra Moreno, Mauricio de Sant Anna Junior
Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI) Niterói RJ BRASIL

Fundamento teórico: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma entidade clínica crônica de alta incidência e prevalência na população, podendo, portanto ocasionar limitações funcionais.

Objetivo: Comparar a força de preensão manual (FPM) e pressão respiratória estática (PImáx e PE máx) de mulheres hipertensas, com valores preditos.

Delineamento: Estudo transversal.

População: Amostra composta por 28 mulheres, faixa etária de 28 a 79 anos, diagnóstico de HAS.

Metodologia: A PImáx e PE máx foram verificadas através manovacuômetria com bucal apresentando orifício de 2mm para dissipar a força da musculatura da boca. O esforço ventilatório foi mantido por período de três segundos, sendo orientado ao paciente a gerar pressão com a musculatura respiratória. Para valores preditos utilizou-se a equação proposta por Neder (1999). A FPM foi aferida em contração isométrica voluntária máxima, utilizando-se dinamômetro, com o paciente sentado com o braço aduzido paralelo ao tronco, ombro, antebraço e punho em posição neutra e cotovelo flexionado a 90 graus. Foram aferidas três medidas, com intervalo mínimo de 30 segundos entre elas para FPM, PImáx e PE máx. A análise estatística foi realizada por meio de teste t student considerando-se significativo $\alpha<0,05$.

Resultados: Realizada a análise dos dados, a média de idade foi de 58,5±12,5 anos. A FPM obtida apresentou média de 25,4±5,1kgf para uma média prevista de 30,0±6,1kgf ($p=0,0099$), a PImáx obtida apresentou média de 91,7±6,1cmH₂O, para uma média prevista de 80,7±18cmH₂O ($p=0,0414$), ambos com significância estatística. A média da PE máx obtida foi de 71,8±26,6cmH₂O, para uma PE máx predita 79,9±7,6cmH₂O ($p=0,6405$), não apresentando alterações significativas estatisticamente.

Conclusão: As mulheres hipertensas avaliadas apresentaram FPM e PImáx menores que os valores preditos, contudo com valores de PE máx compatíveis. Podemos inferir que tais reduções podem gerar incapacidades funcionais futuras, no entanto são necessários estudos longitudinais para estas comprovações.

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, Moura, L M, Carvalho, K S R, Marchese, L D, Andrade, J A S, Oliveira, L B, Fernandes, A B S, Mesquita, E T, Martins, W A
Clínica de Insuficiência Cardíaca / UNIFESO - CLIC Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: A intolerância ao exercício em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é considerada como preditor prognóstico. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) avalia a tolerância ao exercício e a distância percorrida em seis minutos (DP6M) tem valor prognóstico em pacientes com IC. Pouco se sabe sobre o comportamento de pacientes com IC que interromperam o TC6M.

Delineamento: Estudo observacional, longitudinal

Pacientes: Pacientes que fizeram o TC6M, acompanhados pela equipe de fisioterapia em uma clínica de IC.

Objetivo: analisar o comportamento de pacientes com insuficiência cardíaca que interromperam o TC6M

Métodos: seguindo o protocolo da AACVPR, 80 pacientes com IC realizaram um TC6M em um corredor plano de 30m, e registradas os parâmetros hemodinâmicos não invasivos, frequência respiratória, DP6M e distância interrompida (DI). Análise estatística: utilizados os testes t-student, Pearson e $p<0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: de um total de 80 pacientes, um grupo de 62 (77,5%) pacientes (G1) completaram o TC6M, com uma DP6M de 412,4±107,5m e 18 (22,5%), 11 mulheres, grupo (G2) sendo que (61%) não completou o TC6M, percorrendo 226±72,7m ($p<0,0001$). Dos 18 pacientes que interromperam o teste, 6 pacientes (33,3%) foram internados descompensados ou tiveram desfecho de óbito (G3) e o restante (G4) não teve ocorrência de desfecho significativa. Uma diferença significativa foi encontrada na distância percorrida entre G3 e G4 (250,5±69,2 vs 203,1±49,4metros, $p<0,05$). A FC media na interrupção foi de 98±26bpm, para uma SpO₂ de 94±5% e um Borg médio de 5±1.

Conclusão: ocorreu uma diferença importante na DP6M entre os pacientes que terminaram o teste ao comparados com os pacientes que interromperam o teste. A menor distância do grupo com pior desfecho confirma a associação entre baixa DP6M e mal prognóstico na IC.

Associação das medidas de cirtometria com as variáveis respiratórias em pacientes com insuficiência cardíaca

Daiana D C A, Costa, A B, Marchese, L D, Oliveira, L B, Oliveira, M G, Fernandes, A, Martins, W A, Quintão, M M P, Chermont, S S
Clínica de Insuficiência Cardíaca /UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) cursa com disfunções cardiorrespiratórias associadas ao maior risco de descompensação e de reinternação. A cirtometria, é uma técnica usada na avaliação fisioterápica que representa a mobilidade torácica. Pouco se sabe sobre o valor desta ferramenta na IC.

Objetivo: Determinar a associação da cirtometria com as variáveis cardiorrespiratórias 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 (IM=capacidade pulmonar total) e na expiração máxima (EM=volume residual). Análise estatística: teste t-student, Pearson e p<0,05 sendo 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±22cmH₂O, 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=0,45,0,44 respectivamente, p<0,05, e inspiração máxima axilar, 88±23 e % de perda de expansão 47±3% (r=0,54) como também correlação entre o % de perda de expansão e a diferença entre a IM e a EM 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, indica a necessidade de estabelecer a cirtometria como ferramenta no exame fisioterapêutico em pacientes com IC.

Exercícios dinâmicos baseados em conceitos neuroevolutivos como método de tratamento da hipertensão arterial sistêmica

Rafaela Maria de Paula Costa, Leilane Costa Leal, José Tadeu Madeira de Oliveira, Hugo Jorge Almeida Jacques, Themis Moura Cardinot
UNIABEU Belford Roxo RJ BRASIL e UFRRJ Seropédica RJ BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma síndrome multifatorial cuja prevalência no Brasil atinge de 22% a 44% da população urbana adulta. A hipertensão arterial eleva o custo médico-social, principalmente pelas suas complicações, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana e vascular de extremidades, além da insuficiência cardíaca e da insuficiência renal crônica. Vários estudos apontaram que o treinamento físico aeróbico de baixa a moderada intensidade é capaz de reduzir potencialmente a pressão arterial em pessoas com HAS. O conceito neuroevolutivo de Bobath é uma das modalidades terapêuticas disponíveis para a reabilitação de pacientes neurológicos por meio da inibição (modulação) da atividade reflexa anormal, do tônus, de padrões posturais e motores anormais.

Objetivo: Estudar o comportamento das pressões arteriais sistólicas e diastólicas e a possível eficácia dos exercícios dinâmicos baseados nos conceitos neuroevolutivos de Bobath como método de tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Métodos: A amostra foi constituída por 8 indivíduos hipertensos do sexo feminino com idade entre 44 e 67 anos. Os pacientes foram submetidos a uma série de exercícios dinâmicos baseados nos conceitos neuroevolutivos de Bobath durante 4 meses, com frequência de 2 a 3 vezes por semana e duração de 60 minutos cada sessão. A pressão arterial, sistólica e diastólica, foi aferida antes e após cada sessão de treinamento durante os 4 meses de estudo. A estatística foi feita por ANOVA. **Resultados:** A média da pressão arterial no início do estudo, antes da sessão de treinamento, foi de 143x84mmHg. Ao final do estudo, a média da pressão arterial, antes da sessão de treinamento, diminuiu para 129x79mmHg.

Conclusão: O treinamento físico com exercícios dinâmicos baseados nos conceitos neuroevolutivos de Bobath reduziu os níveis de pressão arterial entre os indivíduos hipertensos estudados. Este método é importante no tratamento de pacientes neurológicos, podendo ser também de grande valia para o tratamento do paciente neurológico hipertenso.

Efeitos do meio aquático no Teste de Caminhada de Seis Minutos em indivíduos saudáveis

Cibele Maia, Fabiana Abraão, Mauricio de Sant Anna Junior, Adalgiza Mafra Moreno
Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI) Niterói RJ BRASIL

Fundamento: O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) é uma forma prática e de baixo custo para avaliar a capacidade funcional. A dificuldade de deambulação é característica de muitas doenças degenerativas, dificultando a aplicação do TC6M.

Objetivo: avaliar a distância percorrida (DP) e as variáveis frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA) e sensação subjetiva de esforço, durante o TC6M em adultos jovens no solo e na água.

Delineamento: Estudo transversal.

População: participaram do estudo 22 indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 40 anos, saudáveis, sedentários ou praticantes de atividades físicas, divididos em 2 grupos (11 do sexo feminino e 11 do sexo masculino).

Metodologia: O TC6M foi realizado no solo e na água, a ordem de realização foi randomizada, sendo aferido FC, PA e Borg no repouso e a cada minuto durante o TC6M e no terceiro minuto após o teste. A análise estatística foi realizada através do teste t student comparando-se as variáveis obtidas no solo e na água.

Resultados: A distância percorrida nos diferentes meios e entre sexos houve diferença significativa com p <0,001, porém referente à frequência cardíaca, pressão arterial e escala de esforço percebido observamos que não houve alteração significativa entre os diferentes meios de aplicação do teste.

Conclusão: A diferença na distância percorrida pode ter como causa principal a resistência ocasionada pelo meio aquático na progressão da marcha, fato esperado nos resultados, entretanto a ausência de alterações hemodinâmicas no TC6M aquático quando comparado ao do solo infere ao teste uma boa margem de segurança na sua aplicação. Contudo, outros estudos devem ser realizados no intuito de esclarecer a segurança do teste como método de avaliação da capacidade funcional de grupos especiais.

31 – Jornada de Nutrição em Cardiologia

TL Oral 24075

Comparação do efeito da dieta hipocalórica associada a suplementação com óleo de peixe microencapsulado ou farinha de linhaça dourada na redução da uricemia em mulheres obesas

Wânia Araújo Monteiro, Andressa Cristina Ferreira de Souza, Sofia Kimi Uehara, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa
Faculdade de Medicina - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto de Nutrição Josué de Castro - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A obesidade é caracterizada pelo excesso de tecido adiposo, que pode levar a complicações à saúde. A suplementação com ácidos graxos poliinsaturados da série n-3, presentes no óleo de peixe e na linhaça, estão associados com redução da mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV).
Objetivo: Comparar o efeito da suplementação com óleo de peixe microencapsulado e farinha de linhaça dourada associada à dieta hipocalórica na redução da uricemia em mulheres obesas.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, controlado e simples cego com 29 mulheres obesas divididas em 3 grupos: dieta hipocalórica sem suplementação (C), dieta hipocalórica + óleo de peixe (OP) e dieta hipocalórica + farinha de linhaça dourada (FLD) durante 8 semanas. Foi fornecido um plano alimentar hipocalórico e individualizado a todas participantes do estudo. Foi realizada avaliação antropométrica (Índice de Massa Corporal - IMC e Circunferência da Cintura - CC), aferição da pressão arterial e avaliação das concentrações de ácido úrico, glicose, insulina e perfil lipídico no início (T0), após 30 dias (T2) e após 60 dias (T4). A análise estatística contemplou o Teste t Student pareado, ANOVA e correlação de Pearson (r), onde os valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.
Resultados: Observou-se redução significativa de IMC e CC para os grupos C e FLD. Não foi encontrada diferença significativa no perfil lipídico, glicose e insulina entre os grupos. Já no grupo OP houve diminuição significativa da uricemia em relação ao grupo C.

Conclusão: A suplementação com OP microencapsulado associado à dieta hipocalórica promoveu maior redução da uricemia quando comparado à FLD, auxiliando na prevenção de DCV.
Palavras-chave: obesidade, óleo de peixe, farinha de linhaça dourada, uricemia, doenças cardiovasculares.

TL Oral 24077

Comparação da suplementação de farinha de linhaça marrom desengordurada e farinha de berinjela na redução dos fatores de risco cardiovascular

Wânia Araújo Monteiro, Aline de Castro Pimentel, Suelane Chagas de Assis, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa
Faculdade de Medicina - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto de Nutrição Josué de Castro - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, superando neoplasias como o câncer de mama. Pelo alto conteúdo de fibras solúveis encontrados na farinha de linhaça e na farinha de berinjela, esses alimentos podem aumentar a saciedade e reduzir as concentrações séricas de colesterol e glicose.

Objetivo: Avaliar os efeitos das farinhas de linhaça marrom desengordurada (FLMD) e de berinjela (FB) na diminuição dos fatores de risco cardiovasculares em mulheres obesas.

Métodos: Foi realizado ensaio clínico randomizado, controlado e simples cego. As voluntárias foram randomizadas em três grupos: dieta hipocalórica (GC), dieta hipocalórica associada à suplementação com farinha de berinjela (GB) e dieta hipocalórica associada à suplementação com farinha de linhaça marrom desengordurada (GL) por um período de 8 semanas. As consultas nutricionais individualizadas foram realizadas a cada 2 semanas para a coleta de dados antropométricos, clínicos e bioquímicos. Na análise estatística foi realizada análise descritiva e ANOVA, através do programa SPSS versão 15.0, sendo considerado diferença estatística resultados com $p < 0,05$.

Resultados: Participaram do estudo 25 voluntárias (GC $n=7$, GB $n=7$ e GL $n=11$). A média de idade de $42,5 \pm 6,9$ anos. Nos três grupos de estudo houve redução significativa de peso e IMC. No GB ocorreu redução das concentrações séricas de colesterol total ($p < 0,04$), de insulina ($p < 0,03$) e do HOMA-IR ($p < 0,04$). No GL, foi observado redução da glicemia ($p < 0,05$) e colesterolemia ($p < 0,01$).

Conclusão: A suplementação com farinha de berinjela e com farinha de linhaça se mostraram benéficas na redução da dislipidemia e insulinemia, podendo, auxiliar no tratamento nutricional da obesidade e contribuir para a prevenção primária das DCVs.
Palavras-chave: linhaça, berinjela, fatores de risco, obesidade, doenças cardiovasculares

TL Oral 23947

Cocoa improves endothelium-dependent vasodilatation but not alters blood pressure and pulse wave velocity in hypertensives

Knibel, M P, Nogueira, L P, Rodrigues, M L G, Valença, D C T, Neto, J F N, Machado, A R C, Torres, M R S G, Guedes, M R, Lima, C R S, Sanjuliani, A F
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Background: Recent evidence suggests that the consumption of chocolate 70% cocoa decreases blood pressure and relates this effect to a possible action of cocoa flavonoids on endothelial function.

Objective: To evaluate in stage 1 hypertensive Brazilian subjects, the effects of chocolate 70% cocoa intake on ambulatory blood pressure, endothelial function and pulse wave velocity.

Methods: Intervention clinical trial. Twenty stage 1 hypertensive subjects without previous antihypertensive treatment, of both sexes, aged 18-60 years were included in the present study. All patients received 50g of chocolate 70% cocoa/day (containing 2135mg polyphenols) for 4 weeks. To avoid weight gain during the study period, patients were instructed to reduce their habitual energy intake in 280Kcal/day. Endothelial function was evaluated by peripheral artery tonometry using Endo-PAT 2000® (Itamar Medical), and pulse wave velocity with COMPLIOR SP® (Artech Medical).

Results: Comparison of pre versus post intervention data revealed that ambulatory blood pressures levels remained almost unchanged during the study period. 24h systolic blood pressure changed from 132.2 ± 2.4 to 132.7 ± 2.6 mmHg, $p=0.42$, while diastolic blood pressure was modified from 84.0 ± 1.9 to 82.81 ± 2.54 mmHg, $p=0.90$. The assessment of endothelial function through the index of reactive hyperemia showed a significantly increase after the consumption of chocolate 70% cocoa, from 1.94 ± 0.18 to 2.22 ± 0.08 , $p = 0.01$. Pulse wave velocity (carotid-femoral and carotid-radial) did not change significantly after 4 weeks of chocolate 70% cocoa intake.

Conclusion: The findings of the present study suggest that the consumption of chocolate 70% cocoa has beneficial effect on endothelial function.

TL Oral 23944

Cocoa consumption effects on blood pressure, oxidative stress, metabolic profile and biomarkers of inflammation and endothelial function in individuals with stage 1 hypertension

Nogueira, L P, Knibel, M P, Valença, D C T, Rodrigues, M L G, Neto, J F N, Argolo, S V L, Guedes, M R, Lima, C R S, Sanjuliani, A F
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Background: Recent evidence suggests that the consumption of chocolate 70% cocoa decreases blood pressure and oxidative stress, while improves endothelial function and metabolic profile.

Objective: To evaluate in stage 1 hypertensive subjects, the effects of chocolate 70% cocoa intake on casual blood pressure, glucose metabolism, lipid profile, oxidative stress and biomarkers of inflammation and endothelial function.

Methods: Intervention clinical trial. Twenty stage 1 hypertensive subjects without previous antihypertensive treatment, of both sexes, aged 18-60 years were included in the present study. All patients received 50g of chocolate 70% cocoa/day (containing 2135mg polyphenols) for 4 weeks. To avoid weight gain during the study period, patients were instructed to reduce their habitual energy intake in 280Kcal/day.

Results: Comparison of pre versus post intervention data revealed significant reduction in casual blood pressure. Systolic blood pressure decreased from 146.5 ± 1.3 to 136.9 ± 2.6 mmHg, $p < 0.001$; while diastolic blood pressure was considerably reduced from 93.2 ± 0.7 to 87.4 ± 1.8 mmHg, $p < 0.03$. We observed a expressive reduction, however not statistically significant on plasma biomarkers of endothelial function: vascular cell adhesion molecule-1 (1037 ± 44 vs. 1019 ± 42 ng/ml), intracellular adhesion molecule-1 (160 ± 12 vs. 149 ± 10 ng/ml), E-selectin (68 ± 7 vs. 64 ± 6 ng/ml) and biomarkers of inflammation: high sensitivity C-reactive protein (9.3 ± 2.7 vs. 6.1 ± 1.2 mg/l) and interleucine-6 (88 ± 21 vs. 69 ± 15 pg/ml). HOMA-IR and serum levels of tumor necrosis factor- α , oxidized LDL, glucose, insulin, total cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol and triglycerides remained almost unchanged during the study.

Conclusion: the results of this study suggest that chocolate 70% cocoa has a beneficial effect on blood pressure.

Efeitos da dieta rica em cálcio associada à restrição energética sobre o estresse inflamatório e biomarcadores da função endotelial em indivíduos obesos

Marcia R S G Torres, Maria L G Rodrigues, Debora C T Valença, Livia P Nogueira, J Firmino N Neto, Marcella R Guedes, Carolina R S Lima, Antonio F Sanjuliani

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

Introdução: Evidências recentes sugerem que, em indivíduos obesos, uma dieta rica em cálcio auxilia na redução da adiposidade e da inflamação, porém o efeito desta dieta sobre a função endotelial ainda não foi investigado de forma consistente.

Objetivos: Avaliar, durante restrição energética, os efeitos do cálcio dietético sobre a inflamação, fibrinólise e função endotelial em indivíduos obesos.

Métodos: Ensaio clínico randomizado. Cinquenta indivíduos com obesidade grau 1, de ambos os sexos, com idade de 22-55 anos, apresentando peso corporal estável e baixa ingestão habitual de cálcio foram randomizados para ingerir dieta pobre em cálcio (DPC; <500mg/d; n=25) ou dieta rica em cálcio (DRC; ±1200mg/d; n=25), suplementada com leite em pó desnatado (60g/d). Os 2 grupos seguiram dieta com restrição energética (-800Kcal/d) durante todo o estudo (16 semanas).

Resultados: Após as 16 semanas os indivíduos da DRC em comparação com os da DPC apresentaram maior redução no peso corporal (-5,1±0,8 vs -3,8±0,6kg), porém sem significância estatística. Os participantes da DRC e da DPC apresentaram reduções similares nos valores séricos do inibidor do ativador do plasminogênio-1 (-5±3 vs. -12±1, p=0,95); biomarcadores da inflamação [Proteína C-reativa (-0,05±0,2 vs 0,06±0,4mg/l, p=0,76) e fator de necrose tumoral-α (-0,1±0,3 vs. -0,7±0,4pg/ml, p=0,64)]; e biomarcadores da disfunção endotelial [molécula de adesão celular vascular-1 (-15±6vs. -24±10pg/dl, p=0,87), molécula de adesão intracelular-1 (-115±57 vs. -52±41pg/dl, p=0,53) e E-selectina (-3,2±1 vs. -2,4±1pg/dl, p=0,55)].

Conclusão: O presente estudo sugere que a dieta rica em cálcio não potencializa os efeitos benéficos da restrição energética sobre o estado inflamatório, fibrinólise e função endotelial em indivíduos obesos.

Menor resistência elétrica pela bioimpedância está associada com parâmetros clínicos de obesidade em pacientes hipertensos.

Bianca Umbelino de Souza, Margarida Lopes Fernandes Correia, Ana Rosa Cunha Machado, Marcela de Abreu Casanova, Michelle Trindade Soares da Silva, Jenifer D'El Rei, Wille Oigman, Mario Fritsch Toros Neves Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ BRASIL

A bioimpedância elétrica (BIA) tem demonstrado grande eficiência na aferição dos compartimentos corporais, porém pouco se conhece sobre este método na avaliação da composição corporal de indivíduos hipertensos. Objetivou-se avaliar a composição corporal de pacientes hipertensos e a sua correlação com os níveis pressóricos.

Estudo transversal realizado em uma amostra com 229 hipertensos, entre 40 e 69 anos, submetidos à avaliação antropométrica e bioquímica. Foram obtidos Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), glicemia de jejum, lipidograma, BIA e pressão arterial (PA). A amostra foi dividida em dois grupos segundo a mediana da resistência elétrica: grupo 1 com <530 ohms (n=114) e grupo 2 com ≥530 ohms (n=115). Os grupos apresentaram média de idade de 52,5±8,0 e 53,8±6,7 anos nos grupos 1 e 2, respectivamente. A média do IMC (32,5±5,3 vs 27,2±3,8 Kg/m²; p<0,001), CA (103,3±11,4 vs 93,1±11,5 cm; p<0,001), TMB (1670±255 vs 1301±179 Kcal; p<0,001), total de água corporal (40,7±6,8 vs 31,1±3,5 l; p<0,001) e triglicérideo (142,5±80,8 vs 114,1±63,7 mg/dl; p<0,01) significativamente maiores no grupo 1. O %G (36,3±4,7 vs 34,5±7,1%; p<0,05), reatância (66,7±8,5 vs 57,3±13,5 ohms; p<0,001), colesterol total (212,8±35,2 vs 198,4±40,3 mg/dl; p<0,01) e HDL (53,8±12,5 vs 46,2±12,1 mg/dl; p<0,001) foram significativamente maiores no grupo 2. A média da PA sistólica (141±20 vs 135±21 mmHg; p<0,05) e da PA diastólica (88±12 vs 83±11 mmHg; p<0,01) foram significativamente maior no grupo 1. Apesar da positiva correlação entre o %G e a resistência (r=0,20; p<0,01), foi verificada negativa correlação entre a resistência e o IMC (r=-0,60; p<0,01), CA (r=-0,50; p<0,01), PAS (r=-0,17; p<0,05), PAD (r=-0,25; p<0,01) e total de água corporal (r=-0,79; p<0,01). Nesta amostra de hipertensos, o grupo com menor resistência elétrica apresentou alterações de composição corporal relacionadas à obesidade, como maiores valores de IMC, CA, TMB e total de água corporal, que poderiam contribuir para maior dificuldade no controle dos níveis pressóricos.

Suplementação de alfa tocoferol nos parâmetros histopatológicos do coração de ratos SHRSP.

Marcela Rodrigues Moreira Guimarães, Leonardo Borges Murad, Aline Paganelli, Carlos Alberto Basílio de Oliveira, Lucia Marques Alves Vianna Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O alfa tocoferol é considerado o principal agente antioxidante lipossolúvel. Dentro desse contexto, estudos vêm relatando uma associação entre ingestão de antioxidantes e prevenção de doenças cardiovasculares (SESSO et al. 2008).

Objetivo: Verificar a suplementação de alfa tocoferol na histopatologia cardíaca de ratos SHRSP.

Delineamento: Pesquisa experimental básica.

Métodos: Dez ratos machos SHRSP, com 15 semanas de idade, foram mantidos em gaiolas metabólicas no biotério da UNIRIO sob condições ambientais controladas, recebendo ração e água *ad libitum*. Após um período basal de 10 dias, os animais foram divididos em dois grupos (n=5, cada): grupo tratado com 120 UI de acetato alfa-tocoferol e grupo controle, recebendo 0,1 ml de óleo de coco (veículo). A suplementação ocorreu por gavagem orogástrica, durante 4 semanas. Após o experimento, os ratos de ambos os grupos foram induzidos ao coma profundo através da inalação de éter sulfúrico e administração de tiopental via intraperitoneal. Esse procedimento permitiu a remoção do coração para realizar as análises histopatológicas. Todo material removido foi armazenado em solução de formol a 10% e enviado para o Laboratório de Anatomia Patológica do HUGG, onde foram preparadas as lâminas para análise microscópica. As peças foram coradas por Hematoxilina-eosina e Reticulina. Foram observadas fibras cardíacas em cortes transversais em amostras de 50 campos por lâmina em grande aumento/ 400x. O tratamento estatístico foi média ± desvio-padrão e teste t de Student, tendo considerado como estatisticamente significativo p<0,05.

Resultados: Pode-se constatar que a média de fibras musculares no grupo tratado, de acordo com os dados adquiridos por amostragem, é menor do que a média do grupo controle, 41,2 ± 4,08 vs 56,8 ± 3,63; p<0,05.

Conclusão: Conclui-se, portanto, menor grau de hiperplasia das fibras musculares cardíacas no grupo tratado com alfa-tocoferol, assim, o alfa tocoferol apresentou efeito cardioprotetor.

Ingestão dietética de cálcio e sua relação com a concentração intracelular de cálcio, adiposidade, perfil metabólico, pressão arterial e função endotelial.

Ferreira, T S, Torres, M R S G, Valença, D C T, Rodrigues, M L G, Nascimento, S D, Neto, J F N, Argolo, S V L, Lima, C R S, Guedes, M R, Sanjuliani, A F Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Estudos epidemiológicos mostram que a ingestão de cálcio apresenta relação inversa com a adiposidade e a pressão arterial, fenômeno provavelmente mediado por mudanças na concentração intracelular de cálcio. Poucos estudos avaliaram diferenças no cálcio intracelular de indivíduos com diferente ingestão de cálcio.

Objetivo: Avaliar a associação da ingestão de cálcio dietético com o cálcio intracelular, adiposidade, perfil metabólico, pressão arterial e função endotelial.

Métodos: Estudo transversal. 30 mulheres (idade=30,91±2,77 anos) foram submetidas à avaliação dietética, do cálcio intracelular, antropométrica, da gordura corporal, do perfil metabólico, da pressão arterial e da função endotelial. A ingestão dietética foi avaliada por questionário de frequência alimentar validado, a gordura corporal por bioimpedância e o cálcio intracelular por espectrômetro de absorvância atômica. A função endotelial foi avaliada por tonometria arterial periférica.

Resultados: As participantes foram classificadas em dois grupos de acordo com sua ingestão de cálcio (Grupo A <870mg/dia e B >870mg/dia). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a idade, raça, índice de massa corporal, perímetro da cintura, adiposidade, variáveis metabólicas, pressão arterial e função endotelial, mesmo após ajustes para fatores de confundimento. A média da ingestão de cálcio foi de 740,60±53,12mg/dia no grupo A e 973,17±40,55mg/dia no B. A função endotelial não foi diferente entre os grupos (1,67±0,1 vs 1,99±0,17). O cálcio intracelular foi menor no grupo A que no B, mas sem significância estatística (20,56±2,97 vs. 16,48±2,55mEq/L/Cel). Não houve associação entre a ingestão de cálcio e o cálcio intracelular.

Conclusão: Os resultados estudo sugerem que a ingestão de cálcio não está associada ao cálcio intracelular, adiposidade, perfil metabólico, pressão arterial e função endotelial em mulheres.

Efeito do aconselhamento nutricional sobre a perda ponderal a longo prazo em indivíduos hipertensos com excesso de peso corporal

Marcia R S G Torres, Thaís S Ferreira, Livia P Nogueira, Danielle C S D Nascimento, Luciene S Araújo, Maria L G Rodrigues, Debora C T Valença, Marcella R Guedes, Carolina R S Lima, Antonio F Sanjuliani
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Intervenções dietéticas a curto prazo produzem perda ponderal satisfatória. Entretanto, a recuperação do peso é comum, e o efeito do aconselhamento nutricional a longo prazo ainda não está claro.

Objetivo: Avaliar o efeito do aconselhamento nutricional sobre a perda de peso a longo prazo em indivíduos hipertensos com excesso de peso corporal.

Métodos: Estudo longitudinal realizado em uma clínica de hipertensão com atendimento multidisciplinar. Foram incluídos pacientes com índice de massa corporal (IMC) >25kg/m² que tiveram sua primeira consulta com o nutricionista agendada entre 2002 e 2005, tendo sido acompanhados por 4 anos na clínica. Os pacientes que compareceram a pelo menos 4 consultas durante o seguimento foram incluídos no grupo de aconselhamento nutricional (GAN). Os indivíduos que agendaram sua primeira consulta com o nutricionista, mas faltaram ou tiveram menos de 4 consultas foram alocados no grupo controle (GC). A ingestão de energia foi estimada para fornecer 20-25 kcal/kg peso atual/dia.

Resultados: 102 indivíduos (58 GAN; 44 GC) com de idade de 55±1a foram incluídos nas análises. O GAN comparado ao GC apresentou perda ponderal significativamente maior (-3,6±0,8 vs 0,8±0,7kg, p=0,001), mesmo após ajustes para idade, sexo, IMC no início do acompanhamento e uso de drogas. Perda ponderal entre 5,0% e 9,9% foi observada em um percentual significativamente mais elevado de indivíduos no GAN (28 vs. 11%). Apenas no GAN foi observada perda ponderal >10%. Sujeitos no GAN apresentaram odds ratio significativamente menor para aumentar o número e/ou dose de agentes anti-hipertensivos, mesmo após controle para fatores de confundimento.

Conclusão: O acompanhamento nutricional pode auxiliar na perda ponderal a longo prazo em hipertensos com excesso de peso corporal.

Perfil nutricional, clínico e metabólico de mulheres hipertensas medicadas com diurético no ambulatório de um hospital universitário.

Bianca Umbelino de Souza, Margarida Lopes Fernandes Correia, Ana Rosa Cunha Machado, Jenifer D'El Rei, Marcela de Abreu Casanova, Michelle Trindade Soares da Silva, Wille Oigman, Mario Fritsch Toros Neves
Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ BRASIL

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Associada ao hábito alimentar inadequado, pode dificultar o controle dos níveis pressóricos. Comparou-se o perfil nutricional avaliado pelo questionário de frequência do consumo alimentar (QFCA) e o perfil clínico e metabólico de pacientes hipertensas com e sem controle da pressão arterial (PA) após 30 dias de hidroclorotiazida (HCTZ). Feito um estudo transversal, com 32 mulheres hipertensas, não diabéticas, entre 40 e 65 anos, em uso de HCTZ. Foram divididas pelas médias de PA pela monitorização ambulatorial da PA (MAPA) em grupo controlado "CON" (n=12; <130x80mmHg) e não controlado "NCO" (n=20; >130x80mmHg). Coletou-se dados antropométricos, bioquímicos (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, glicose e insulina), dosagens de proteína C-reativa (PCR), sódio intracelular (por fotômetro de chama) e dados nutricionais como distribuição de macro e micronutrientes pelo QFCA.

A média da idade foi semelhante entre os grupos CON e NCO (56±9 e 55±8 anos, respectivamente). As médias da PA sistólica e diastólica obtidas pela MAPA foram significativamente maiores no grupo NCO (134±12/ 86±8 vs 117±6/74±6mmHg, p<0,001). Não houve diferença significativa na avaliação antropométrica assim como em relação aos exames bioquímicos. Foram também similares os valores de PCR (mediana 0,31, 0,07-1,70 mg/dl) e de Na-ic (17,2±2,0 vs 17,7±2,7mEq/ml Hc), apesar do uso de diurético. De acordo com o QFCA, o grupo NCO apresentou consumo significativamente maior de carboidratos (65±5 vs 60±5%, p<0,05) e menor de lipídios (21±3 vs 25±4%, p<0,05). Não houve diferenças na avaliação de micronutrientes apesar do pequeno aumento da ingestão de sódio no grupo NCO (2765±832 vs 2634±763 mg/dia, p>0,05).

Nessa amostra, a falta de controle da PA foi apenas associada com o maior consumo de carboidratos, não havendo relação com idade, concentração intracelular de sódio ou com marcadores inflamatórios.

How to prevent multiple risk factors for cardiovascular disease?

Moreira, A S B, Assad, M H V, Lachtermacher, S
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

The prevalence of traditional risk factors for cardiovascular disease in America is gradually reducing but an increase of obesity and diabetes (Mokdad et al. JAMA. 2000).

Objective: To evaluate the prevalence of multiple cardiovascular risk factors in dyslipidemic patients. Design: A case series. 87 patients admitted with dyslipidemia.

Methods: We evaluated anthropometric measurements (body mass index, BMI, waist-CC), eating habits, binge eating and the presence of classical risk factors for cardiovascular disease.

Results: we observed 90% hypertensive, 73% diabetics and 58% with previous infarction. Females had higher frequency of LDL> 160, 55.3%, 13.8%, p <0.001, and in male more TG > 400, 37.5%; 16 2% p= 0.04). Noteworthy is the inadequacy in relation to the 10 steps to a healthy diet, with an average of only five steps, added to the low frequency of consumption of fruits and vegetables, fruits and dairy products resulting in 100% dietary inadequacy. It was found that the dyslipidemic remain on average four hours daily in front of television and only 18% are physically active. These factors further contribute to the nutrient profile found 44.7% overweight and 42% obese, besides high waist circumference in 87.4% of patients. Among the patients 30% reported constipation and 12% had binge eating. The correlation showed that BMI was inversely related to the steps of the health ministry (rho= - 0.397 p= 0.032), with number of fruits consumed (rho= - 0.228 p= 0.49) and the presence of constipation (rho= - 0.306, p= 0.01). There was no correlation between BMI and lipid profile.

Conclusion: dyslipidemic patients in a hospital of high complexity have a high prevalence of modifiable risk factors as 80% of overweight, 82 % sedentary and 100% of inadequacy in the diet pattern. It should be prevented through lifestyle modifications. We suggest that nutritional counseling should be part of routine clinical management of patients with dyslipidemia.

Relação da adiposidade corporal com fatores de risco cardiovascular e com a função renal em pacientes transplantados renais

Julia Freitas Rodrigues Fernandes, Priscila Mansur Leal, Edison Souza, Antonio Felipe Sanjuliani, Marcia Regina Simas Gonçalves Torres
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Após o transplante (tx) renal, evolução a longo prazo é limitada pela rejeição crônica do enxerto e pela morte prematura por doenças cardiovasculares. Alguns estudos observaram que o aumento no peso corporal, que é muito comum após o tx, pode predispor ao desenvolvimento de diferentes fatores de risco cardiovascular (FRCV) e a perda do enxerto renal.

Objetivo: Avaliar em pacientes transplantados renais a relação da adiposidade corporal com os FRCV e a função renal.

Métodos: Estudo transversal. Foram avaliados 62 pacientes com 49,3±1,3 anos, sendo 55% do sexo masculino, submetidos ao tx renal há pelo menos 6 meses. Foram excluídos pacientes amputados; gestantes ou lactantes; com diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida, câncer e doenças auto-imunes; e em terapia dialítica. Os participantes foram submetidos a avaliação clínica, antropométrica, da composição corporal e do estilo de vida. Foram coletados nos prontuários dos pacientes dados clínicos; bioquímicos; referentes à medicação; e relacionados a evolução do peso corporal e da função renal desde o período pré-tx.

Resultados: Foi observada elevada prevalência de sobrepeso e obesidade, sendo respectivamente de 32% e 15%, quando avaliados através do índice de massa corporal. A obesidade abdominal estava presente em 72% dos pacientes. Os FRCV também apresentaram elevada prevalência: hipertensão (89%), diabetes mellitus (24%), dislipidemia (82%), síndrome metabólica (73%) e hiperuricemia (44%). A taxa de filtração glomerular média dos pacientes foi de 58,7±2,4ml/min. Nenhum outro parâmetro utilizado para avaliar adiposidade corporal apresentou relação com o desenvolvimento de FRCV e a disfunção do enxerto renal.

Conclusão: Os achados do presente estudo sugerem que após o tx renal: 1) elevada prevalência de FRCV; e 2) ausência de relação da adiposidade corporal com a prevalência de FRCV e com a taxa de filtração glomerular.

Perfil nutricional dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca

Juliana Frigeri da Silva, Carolina Aurélio Vieira Andrade de Vasconcellos, Denise Tavares Giannini
Universidade Estadual do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A insuficiência cardíaca é um problema grave e crescente de saúde pública, sendo sua evolução clínica relacionada a quadros variáveis de alteração do estado nutricional.

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca e identificar possível associação da etiologia e classe funcional com o estado nutricional.

Delineamento: Estudo retrospectivo.

Material: Estudo realizado com adultos e idosos atendidos por uma equipe multidisciplinar do Centro de Estudos Cardiovasculares Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Métodos: Na coleta de dados, utilizou-se avaliação antropométrica, anamnese alimentar e história clínica.

Resultados: Foram avaliados 40 pacientes portadores de insuficiência cardíaca, sendo 67,5% do sexo masculino e média de idade de 59 anos (DP± 10,6). As comorbidades mais frequentes foram hipertensão (60%) e diabetes (27,5%). A etiologia predominante foi a do tipo isquêmica e a classe funcional entre I - II. A média do índice de massa corporal (31,6Kg/m²; DP±5,2) foi maior entre pacientes de etiologia isquêmica.

Conclusões: Os resultados encontrados demonstram que o estado nutricional pode ser um fator preditor da insuficiência cardíaca, ressaltando a importância da atuação do profissional nutricionista tanto na prevenção como no tratamento do excesso de peso e comorbidades associadas. A atuação do nutricionista junto a esta população pode auxiliar na adesão de hábitos alimentares saudáveis e adequação do estado nutricional contribuindo para melhor prognóstico clínico.

Perfil nutricional de cardiopatas atendidos em um programa de reabilitação cardíaca

Carolina Aurélio Vieira Andrade de Vasconcellos, Denise Tavares Giannini

Divisão de Nutrição do Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: As doenças cardiovasculares têm origem multifatorial, sendo necessária uma abordagem multiprofissional para reconhecimento dos fatores de risco e tratamento.

Objetivo: Traçar o perfil nutricional de cardiopatas, observando estado nutricional, padrão alimentar e perfil metabólico.

Delineamento: Estudo transversal.

Material: Estudo realizado com adultos e idosos portadores de cardiopatia, os quais praticavam atividade física regular supervisionada em um programa de Reabilitação Cardíaca (RC) dentro de um Hospital Universitário da cidade do Rio de Janeiro.

Métodos: Na coleta de dados, utilizou-se avaliação antropométrica, anamnese alimentar e história clínica.

Resultados: Foram avaliados 38 participantes de um programa de RC, sendo observada prevalência de excesso de peso (de acordo com IMC), percentual de gordura elevado e deposição central de gordura especialmente no sexo feminino. Alterações bioquímicas de glicemia de jejum, HDL-colesterol e LDL-colesterol. Padrão alimentar inadequado, com consumo deficiente de vegetais A e B, frutas e leguminosas.

Conclusões: O perfil da população atendida pelo programa de RC mostra a persistência de fatores de risco cardiovasculares, tais como excesso de peso e dislipidemia, ratificando a importância da adequação da alimentação para melhora do estado nutricional e, conseqüentemente, do perfil metabólico de cardiopatas, minimizando a ocorrência de novo evento cardiovascular.

Intervenção dietética e seu efeito sobre os fatores de risco para diabetes e hipertensão em pacientes idosos e sedentários

Maria do P Socorro C Martins, Maria do Carmo de Carvalho e Martins, Manoel Dias de Sousa Filho

Faculdade de Ensino Superior de Floriano Floriano PI BRASIL e Universidade Federal do Piauí Teresina PI BRASIL

Objetivo. Avaliar o efeito da intervenção dietética sobre os fatores de risco associados ao diabetes melito e à hipertensão arterial em idosos inseridos no Programa Saúde da Família em Teresina, PI.

Método. Estudo observacional, transversal e descritivo-analítico em 34 idosos diabéticos e hipertensos, de ambos os sexos, na faixa etária de 60 a 82 anos, atendidos por duas equipes da estratégia de saúde da família em Teresina, PI. Foram analisadas informações referentes a dados sociodemográficos e antropométricos, medidas bioquímicas e consumo alimentar. Na associação entre as variáveis, o nível de significância foi estabelecido em 5%.

Resultados. No grupo de controle, não foi observada melhora nas variáveis estudadas ao fim do estudo, tendo ocorrido aumento significativo no teor sérico da hemoglobina glicada. No grupo submetido à intervenção dietética, houve redução significativa da glicemia de jejum (p= 0,004) e do percentual de hemoglobina glicada (p= 0,0004). As concentrações médias de LDL-c foram significativamente menores (p= 0,03) no grupo experimental em relação ao grupo de controle. Observou-se, também, melhora clínica em relação ao peso corporal, com redução média de 3,8kg, às concentrações séricas de triglicerídios, com redução de 54,9mg/dL e à pressão sanguínea arterial, com redução de 12mmHg na pressão sistólica e 4,5mmHg na pressão diastólica.

Conclusão. A dieta prescrita aos pacientes foi eficaz no controle da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada. Adicionalmente, resultou melhora clínica dos valores de pressão sanguínea arterial sistólica e diastólica, de triglicerídios e no controle de peso corporal.

32 – Jornada de Psicologia em Cardiologia

Transtornos do humor e da ansiedade em pacientes hipertensos

Danielle Sousa Coutinho, Tamires Marinho Pessoa, Antônio E Nardi, Adriana C O E Silva

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

Introdução: A Hipertensão Arterial constitui um problema de saúde pública por sua elevada prevalência e por tratar-se de fator de risco para diversas outras patologias. Quadros ansiosos e depressivos podem atuar afetando o prognóstico do quadro clínico hipertensivo.

Objetivos: Avaliar a prevalência de transtornos do humor e da ansiedade em pacientes hipertensos.

Métodos: Participaram do estudo trinta pacientes hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. Todos preencheram uma ficha com dados gerais de identificação e responderam à Mini International Neuropsychiatric Interview. Estudo aprovado por comitê de ética em pesquisa. Todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: Apresentavam idade variando entre 25 e 80 anos, com média 58,20 ($\pm 12,98$), sendo 36,7% do gênero masculino. Estado civil: 10 % solteiros; 53,3% casados; 16,7% divorciados e 20% viúvos. Moram sozinhos: 40%. Escolaridade: 20% apenas assinam o próprio nome; 6,7% alfabetizados; 43,3% ensino fundamental; 20% ensino médio e 10% ensino superior. Apenas 30% praticam qualquer tipo de atividade física, 10% são fumantes, 10% referem consumo alcoólico e apenas 14% declaram seguir as recomendações de dieta. Apesar de apenas 13% já terem consultado um psiquiatra, 36,7% utilizam psicofármacos. Quanto aos transtornos do humor, foi encontrada prevalência de 20% para episódio depressivo maior e 16,7% para distímia. Transtornos da ansiedade: 23,3 % de TAG, 16,7 % de transtorno do Pânico, 23,3% de agorafobia, 13,3 % de fobia social e 16,7 % de TEPT.

Conclusão: Apesar das limitações decorrentes da utilização de uma amostra pequena, os resultados do estudo alertam para a necessidade da adequada avaliação psicológica assim como, quando necessário, do acompanhamento terapêutico do paciente hipertenso buscando a identificação e o adequado tratamento de quadros depressivos e ansiosos nessa população.

O estresse em Unidade Intensiva de Cardiologia: um estudo com a equipe de enfermagem

Janete Alves Araujo, Lizete Pontes Macario Costa
UERJ / HUPE Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A Unidade Intensiva de Cardiologia mantém pacientes clínicos ou cirúrgicos em estado grave, que necessitam permanente assistência da equipe de saúde. Beck (2002) aponta as situações específicas que diferenciam uma Unidade Intensiva no hospital: limitado espaço físico, complexidade dos cuidados, trabalho no limiar entre a vida e a morte, dependência dos pacientes e tomadas de decisões imediatas. Weinman (1987) relaciona o estresse ao cumprimento de tarefas de responsabilidade, as reações a eventos inesperados e a situações de expectativa e de contato com o novo.

Objetivo: Avaliar o estresse dos profissionais de enfermagem em Unidade Intensiva de Cardiologia utilizando Grupo de Suporte.

Método: Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa considerando os seguintes instrumentos: Inventário de Stress Lipp (ISSL), Questionário Breve de *Burnout* (CBB) e análise qualitativa das falas no grupo utilizando a técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Os resultados permitiram constatar que dos quinze profissionais que responderam ao ISSL, dez estavam na fase de resistência, apresentando alteração na segunda aplicação do ISSL. De acordo com as discussões ocorridas no Grupo de Suporte ficou claro que as limitações da profissão são fatores importantes no desenvolvimento e evolução do estresse a níveis prejudiciais a saúde do profissional.

Considerações finais: Ao identificar as necessidades de suporte e apoio dos profissionais é possível despertá-los para um olhar e uma escuta voltados para a identificação das angústias que o próprio ambiente produz nas relações de trabalho, permitindo desenvolver projetos preventivos e de tratamento.

Transtornos mentais em pacientes com febre reumática portadores de prótese valvar mecânica

Regina Ponce da Silva, Bernardo Rangel Tura, Antônio Egidio Nardi, Adriana Cardoso de Oliveira e Silva

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto de Psiquiatria - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A identificação de transtornos mentais em pacientes valvares mostra-se fundamental considerando-se que podem reduzir a adesão ao tratamento, crucial para o portador de prótese mecânica devido à necessidade fundamental de anticoagulação oral adequada.

Objetivo: Avaliar a prevalência de transtornos mentais em pacientes reumáticos portadores de prótese valvar mecânica.

Metodologia: Estudo descritivo observacional transversal onde foram avaliados 135 pacientes por meio da *Mini International Neuropsychiatric Interview*. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: A média etária dos participantes é de 52,45 ($\pm 12,07$) sendo 59% mulheres. Estado civil: 61% casados, 21,6% separados e 11,9% viúvos. Quanto à ocupação: 33,3% estão empregados, 28,9% são aposentados, 29,6% são do lar, 0,7% está desempregado e 2,2% são estudantes. Foram encontrados os seguintes transtornos mentais: depressão (11,9%), distímia (3%), episódio maníaco atual (0,7%), TAG (17%), transtorno de pânico (11,1%), agorafobia (11,1%), fobia social (11,1%), TOC (4,4%), dependência ou abuso de álcool (0,7%), dependência ou abuso de substâncias (1,5%) e bulimia (0,7%).

Conclusão: Ao avaliar a presença de transtornos psiquiátricos em portadores de prótese valvar mecânica com febre reumática foram encontradas elevadas prevalências de transtornos ansiosos e depressão.

Cardioversor desfibrilador implantável: crenças de pacientes e familiares.

Adriana C O E Silva, Tamires M Pessoa, Danielle S Coutinho, Alexandre R M Schier, Natalia P O Ribeiro, Antônio E Nardi
Laboratório de Tanatologia e Psicometria - UFF Niterói RJ e Laboratório de Pânico e Respiração - IPUB/UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentação: O cardioversor desfibrilador implantável (CDI) é utilizado tanto para detecção e atuação em casos de taquiarritmias malignas, quanto para propiciar estimulação em situações de bradiarritmia, sendo o equipamento programado para cada paciente e atuando, principalmente, na prevenção da morte súbita.

Objetivo: Investigar crenças de pacientes e familiares sobre o CDI e suas possíveis implicações na vida do sujeito.

População e métodos: Participaram do estudo 12 pacientes com CDI, sendo 8 homens e 4 mulheres, todos casados por período superior a 3 anos. Responderam também à entrevista 9 cônjuges desses pacientes. Foram realizadas 3 diferentes entrevistas: individual com o paciente, individual com o cônjuge e com os dois em conjunto.

Resultados: Oito dos 12 pacientes referiram que “no início” ao mesmo tempo em que se sentiam mais seguros, também temiam a ocorrência dos “choques”. Oito dos 9 cônjuges também referiram temores em relação aos “choques” que seus parceiros “poderiam levar” e possível sofrimento gerado e 7 referiram preocupação quanto ao choque acontecer na presença deles que “não saberiam o que fazer” se isso ocorresse. Nas entrevistas individuais, seis pacientes informaram que depois do CDI passaram a evitar determinadas situações e lugares que poderiam gerar emoções intensas, para 4 isso foi indiferente e 2 passaram a buscar situações desse tipo. Entre os parceiros, 4 relataram tentativa de “preservar” o paciente de “emoções”. Nas entrevistas em conjunto, verificou-se que apenas 2 dos 9 casais formados compartilhavam seus pensamentos sobre o assunto e que as diferentes atitudes adotadas por ambos tornavam-se potenciais fontes de conflito.

Conclusão: Mostra-se fundamental o trabalho educativo com esses pacientes, envolvendo também seus familiares, uma vez que suas crenças sobre o assunto apresentam interferência direta em suas vidas, influenciando sua qualidade.

Aspectos psicológicos associados ao Cardioversor-Desfibrilador Implantável: “Eu sei... é essa rapadura que vão pôr em mim”

Marina de Moraes e Prado, Joana D’Arc Silvério Porto
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás Goiânia GO
BRASIL

Este trabalho objetiva analisar a produção bibliográfica internacional existente a respeito dos aspectos psicológicos associados ao Cardioversor-Desfibrilador Implantável (CDI). Foi realizada uma pesquisa sistemática nas bases de dados BVS, PubMed, SUMSearch, TripDatabase e Scielo, sendo encontradas 39 publicações, que a partir da análise de conteúdo, proposta por Bardin, foram subdivididas em 5 categorias temáticas: Qualidade de vida, Transtornos de Ansiedade, Multimodal, Implantação e Desativação do CDI e Reabilitação Psicossocial.

Os resultados mostraram uma ampla gama de aspectos psicológicos associados ao CDI: ansiedade, depressão, repercussões na qualidade de vida, alterações neurológicas/psiquiátricas, possibilidade de desativação do dispositivo. Há necessidade de mais estudos, já que o número de publicações ainda é escasso, existem poucos relatos de intervenções psicológicas e os resultados ainda não são contundentes.

A importância da informação na adesão à anticoagulação oral por portadores de prótese valvar mecânica.

Regina Ponce da Silva, Bernardo Rangel Tura, Adriana Cardoso de Oliveira e Silva
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e
Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A prótese valvar mecânica está sujeita a complicações graves como a trombose local, que pode resultar tanto em perda de função valvar e risco de morte, quanto em fenômenos embólicos de consequências potencialmente dramáticas como o acidente vascular encefálico. Como profilaxia de tais condições, é obrigatória a instituição de anticoagulação oral regular e permanente.

Metodologia: Estudo observacional descritivo transversal. Pesquisa qualitativa onde foram entrevistados 23 pacientes portadores de prótese valvar mecânica em anticoagulação oral. Foi utilizada entrevista semi-estruturada. Trabalho aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Alguns pacientes demonstram desinformação sobre a utilidade do anticoagulante oral e as possíveis complicações do seu uso inadequado, tendo também dúvidas sobre o que fazer se deixarem de tomar a dose diária. Não compreendendo nem elaborando o significado do INR, têm entendimento errôneo sobre o manejo do anticoagulante quando o INR está fora do alvo terapêutico. Esse desconhecimento é atribuído, pelos pacientes, à insuficiência ou inadequação de informações recebidas da equipe assistente.

Conclusão: A desinformação sobre questões relativas à doença e seu tratamento é um dos pilares das dificuldades para a adaptação ao regime terapêutico.

Cardiopatia congênita: aspectos cognitivos e emocionais.

Tamires Marinho Pessoa, Luna B S Sardinha, Antônio Egidio Nardi,
Adriana C O E Silva

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

Introdução: O período gravídico-puerperal, pelas inúmeras mudanças que gera na vida da mulher, mesmo quando transcorrido sem alterações é considerado um período de crise. A notícia de uma má-formação fetal surge agravando esse momento já delicado.

Objetivo: Avaliar fatores cognitivos e emocionais em mães que tiveram bebês com cardiopatia congênita.

Métodos: Estudo observacional transversal qualitativo, do qual participaram 15 puérperas, com idades entre 25 e 37 anos, todas com relacionamento estável, na época, com o pai do bebê. Utilizada entrevista semi-estruturada, focal, no modelo de Merton e Kendall. Realizada análise de conteúdo dos dados obtidos.

Resultados: Frustração devido à quebra da expectativa de um filho sem problemas de saúde. Algumas mães (6 das 15) buscam reduzir a dissonância cognitiva com pensamentos ligados à religiosidade, atribuindo a Deus o fato e buscando acreditar em um propósito que, segundo elas, estaria além de sua compreensão naquele momento de suas existências. Treze se questionam quanto a uma possível culpa na ocorrência da má-formação, referindo sentimentos de tristeza associados. Sete relatam afastamento do pai do bebê e quatro referem o contrário. Todas manifestam preocupação quanto ao futuro da criança e mostram não compreender bem as reais implicações da patologia, apesar de esclarecimentos terem sido prestados pela equipe de saúde.

Conclusão: Mostra-se necessário o treinamento das equipes de saúde para a compreensão dos fatores emocionais e cognitivos envolvidos na experiência dessas mães, de forma que, profilaticamente, orientações adequadas possam ser transmitidas considerando a real demanda das mesmas e buscando favorecer uma melhor qualidade de vida.

33 – Jornada de Serviço Social em Cardiologia

Gênero e instituição hospitalar: a permanência do feminino no cuidado do processo de adoecimento

Tatiana Figueiredo Ferreira Conceição, Talita Freire Moreira Anacleto, Elaine Ferreira do Nascimento, Vera Lucia Fernandes Paulo
Instituto Fernandes Figueira Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: As doenças crônicas são consideradas, incuráveis e estáveis, acarretando de forma permanente a necessidade de um processo de adaptação às limitações e as novas condições de vida de crianças e adolescentes e concomitantemente a sua família. Nesse sentido, os processos serão vividos pela família como um todo, absorvendo as mães no papel de cuidadoras exclusivas.

Objetivo: refletir a relação de gênero a partir da desigualdade do processo do cuidado, em que o papel da mulher tem se mantido como cuidadora exclusiva no processo de adoecimento crônico de seus filhos e filhas.

Discussão: O processo de adoecimento crônico de crianças e adolescentes, de um modo geral, leva as mães a ficarem exclusivamente responsável pelo cuidado, muitas vezes levando-as a se afastarem de seus outros filhos, de seus parceiros afetivo-sexuais, do âmbito familiar e comunitário, passando a viver num mundo a parte.

Método: A investigação pautou-se numa abordagem de pesquisa qualitativa, os dados foram coletados a partir de pesquisa bibliográfica, análise dos dados produzidos em serviço, revisão sistemática do estado da arte e informações em oficinas interventivas.

Conclusão: O processo de interpretação dos dados aponta que as relações institucionais das unidades de internação de saúde que se estruturam através da cultura do cuidado tende a reforçar situações de desigualdades de gênero. Assim, se observa que as instituições de saúde, mesmo incorporando o avanço do modelo preventivo – SUS, ainda não consegue superar formas que rompem com o modelo hegemônico de gênero, tendendo a se constituir em espaços de opressão e encaixamento das famílias, sem relativizá-las diante das novas configurações do modelo familiar na contemporaneidade.

A integralidade no acesso à saúde e o processo de trabalho do Serviço Social no Instituto Fernandes Figueira

Talita Freire Moreira Anacleto, Tatiana Figueiredo Ferreira Conceição, Elaine Ferreira do Nascimento, Vera Lucia Fernandes Paulo
Instituto Fernandes Figueira Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A reflexão em tela é fruto do processo de trabalho do Serviço Social desenvolvido no Instituto Fernandes Figueira, no sentido de prestar um atendimento humanizado e de consolidação dos direitos das crianças e adolescentes adoecidos cronicamente. Sabemos que a população a qual nos referimos apresenta necessidades complexas e diversificadas. Muitas vezes nos deparamos com o desafio de formar uma rede cuidadora que não se restrinja aos serviços de saúde de alta complexidade, mas inclua as escolas, a assistência social, a atenção básica, os conselhos e etc. Neste contexto, o profissional necessita de meios para realizar um trabalho humanizado, no sentido de responder as necessidades de saúde das crianças e dos adolescentes cronicamente adoecidos, não de forma fragmentada e reducionista, e sim um trabalho onde existe acolhimento e cuidado.

Objetivos: Investigar as situações que fragilizam o acesso aos direitos dos usuários em relação aos insumos para a garantia da qualidade de vida dos mesmos. Realizar intervenção que vá para além do tratamento das patologias e da medicalização, contribuir numa perspectiva ampliada para o desenvolvimento do processo saúde-doença e efetivação do exercício da cidadania.

Metodologia: Pesquisa de natureza qualitativa, onde o método empregado foi o estudo de caso, foram selecionados 10 casos de atendimento no serviço que envolve situações de encaminhamento a rede de assistência social, buscando compreender os principais entraves para o acesso dos direitos sociais.

Conclusão: Diante deste contexto busca-se uma ação na viabilização dos direitos e da socialização das informações em acessar recursos e serviços, a fim de garantir o acesso às políticas públicas de forma integral, e ainda defender a saúde enquanto direito universal. Entretanto, o que verificamos são as dificuldades destas crianças e adolescentes acessarem os seus direitos garantidos em Lei, neste cenário de profundas e persistentes desigualdades sociais, devido também à privatização dos serviços e com o agravamento da socialização da miséria e da pobreza.

Universidade

Raquel Lima de Maria, Geiza Farias de Oliveira
Universidade Federal Fluminense - UFF Niterói RJ BRASIL

O presente artigo se debruça sobre a história das mulheres, tendo como pano de fundo a cidade de Niterói-RJ.

O objetivo do projeto é preservar a memória feminina da cidade, a partir da inserção dessas mulheres no interior da Universidade Federal Fluminense.

A metodologia utilizada no projeto é a história oral. Mais precisamente, estamos entrevistando e filmando mulheres na faixa dos 70 anos.

Pretende-se, através desses relatos, resgatar lembranças e tornar visíveis suas histórias que não foram conhecidas ou simplesmente foram ocultas na chamada “história oficial”. O Projeto “Niterói – A Universidade e as Mulheres”, assim, visa socializar esses dados para a comunidade universitária. Entendemos que essas mulheres transformaram o cuidar, ensinar e o assistir – tarefas “típicas” do mundo privado – em atividades regulamentadas do mundo público, o que nos possibilitou perceber a “invenção de profissões”. Nosso interesse está sendo basicamente perceber o modo como foram criando profissões, cursos, e foram regulamentando espaços de trabalho. Assim, fomos buscando mulheres para conhecer um pouco mais da história da UFF.

Quantas histórias estão silenciadas? Nosso interesse é socializar esses relatos, conhecer esses sujeitos e resgatar a participação das mulheres na construção de espaços acadêmicos e políticos. As mulheres que entrevistamos tem nos levado a conhecer uma “leitura” possível das experiências e dos processos históricos que viveram através de um olhar feminino, etc.). A partir dessas lutas dessas se inicia uma reforma não só na universidade, mas em todo o campo de trabalho para as mulheres.

Serviço social e família: reflexões para o processo saúde-doença

Claudia Regina Tenório Monteiro
Universidade Estácio de Sá Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A sócio-matricialidade familiar presente nas políticas públicas com o advento da Constituição Federal de 1988 trouxe a tona o debate sobre a família enquanto rede de apoio. O estudo visa traçar elementos que apontem a sua funcionalidade no processo saúde-doença. Para além das abordagens clínicas que creditam a genética a origem de enfermidades ou mesmo as abordagens psicológicas que identificam o stress emocional dos envolvidos, busca-se localizar nas transformações sócio-culturais e político-econômicas efeitos do adoecimento na família. Argumenta-se que, não obstante as descobertas tecnológicas e científicas, o *locus* familiar ainda necessita de um olhar diferenciado.

Revisão da Literatura: Áries (1990), Freitas (1997) e César (2004) são alguns estudiosos que podem ser citados dentre os que sinalizam que as modificações no modo de produção capitalista altera substancialmente o padrão sócio-econômico das famílias, bem como seus hábitos e relacionamentos. Há de ser decifrado o protagonismo familiar no acompanhamento a seus doentes seja para ampliarem as informações sobre o histórico do paciente permitindo ao profissional de saúde traçar encaminhamentos mais embasados, seja fortalecendo o doente, nas suas emoções. Por outro lado, há familiares que optam por vivenciar esse momento com uma linha de relacionamento de desconfiança com os profissionais implicados, o fato é que algumas vezes, até inviabilizam sua permanência no contexto. Não poucas vezes, para esse último comportamento, termina sendo o Serviço Social o interlocutor.

Metodologia: O procedimento metodológico qualitativo para elaboração desse estudo pautou-se na pesquisa exploratória através do levantamento bibliográfico nas produções literárias. A sistematização dos dados levantados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo apresentando as principais categorias apontadas nos estudos localizados e sua frequência.

Considerações Finais: O estudo não pode ser tido como conclusivo, demandando investigação para compreensão dos significados e simbolismos presentes nessa relação e suas implicações sociais e clínicas. Espera-se, contudo, trazer à tona o debate que atravessa fronteiras disciplinares e que reveste-se de traços conjunturais e históricos

A implementação do Programa de Saúde Auditiva em São Gonçalo

Vanessa Madeira Campos
ABRAE São Gonçalo RJ BRASIL

A opção pelo tema desse trabalho de pesquisa nasceu das minhas experiências de Estágios Supervisionados, onde pude vivenciar na prática do cotidiano profissional, expressões da questão social, que me inquietaram, conduzindo-me a produção desta pesquisa.

O objetivo deste trabalho é analisar a implementação do programa de Saúde Auditiva a partir da realidade da ABRAE (Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional) em São Gonçalo-RJ. Vale ressaltar, que a proposta não é realizar uma avaliação da implementação do programa, e sim buscar elementos para analisar como ocorreu a implementação e pensar como o programa tem sido executado no município de SG. No entanto, para analisar a implementação do programa fez-se necessário apanhar elementos significativos como a contextualização da instituição, do município que a mesma reside e particularizar o objeto de pesquisa.

A abordagem da pesquisa é de natureza qualitativa, já que analisamos a implementação do programa de Saúde Auditiva, a partir da realidade da ABRAE.

Os instrumentos utilizados foram levantamentos bibliográficos com consultas a livros, sites, documentos e consulta a dados referentes aos atendimentos do programa de Saúde Auditiva na ABRAE. Posteriormente, em nossa pesquisa de campo o instrumento utilizado para a coleta de dados foram as entrevistas semi-estruturadas.

Contudo, esta pesquisa desperta no leitor o pensamento crítico, no qual, não existe uma real implementação se não buscarmos juntos a melhoria a cada dia. E não é somente um lado que deve buscar, e sim, toda sociedade, instituições e Estado.

Palavras-chave: Política Social, Direitos Sociais e Saúde Auditiva.

Plantão Social: espaço estratégico de atuação do assistente social no âmbito da saúde.

Taiza Pereira de Oliveira
Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Este trabalho visa discutir a prática do assistente social no Plantão Social na Saúde, sendo este entendido como um espaço que está além da simples resolução de demandas espontâneas. E sim um espaço onde as expressões da questão social são trazidas pela classe trabalhadora e usuária dos serviços de saúde. Sendo assim, podemos constatar que o Plantão Social é um espaço estratégico de atuação do assistente social, sendo também capaz de dar visibilidade às demandas da própria categoria profissional.

Outro ponto importante é de entender o Plantão Social como sendo um principal espaço de porta de entrada da instituição, pois em muitos casos, é nesse espaço que são colocadas diversas questões da classe trabalhadora.

Contudo, apesar dessa possibilidade “estratégica do plantão na saúde”, o mesmo não é pensado pela categoria como um espaço de consolidação do Projeto Ético Político Profissional, estabelecendo se, muitas vezes, conforme afirma Vasconcelos (2005), como uma prática voltada para o imediatismo, ou seja, para resolução de demandas que se encerram em si mesmas. Estas práticas, ainda de acordo com Vasconcelos, podem ser resultantes de uma atuação individual que se constitui na ausência de um projeto coletivo, o que implica, nas várias possibilidades de se estabelecer no Plantão, um espaço real de efetivação dos direitos sociais.

O objetivo deste estudo é de identificar, a partir da realidade do estágio supervisionado em Serviço Social no Instituto Fernandes Figueira/IFF – FIOCRUZ, como a intervenção do Serviço Social, tem se dado no Plantão do Serviço Social na Saúde, tomando por parâmetro o Projeto Profissional hegemônico da categoria.

Índices por área e por autor

Títulos dos Trabalhos por Área

Arritmologia

23235 Tema Livre Oral

Segurança da realização da ablação de fibrilação atrial com INR terapêutico: comparação com a transição utilizando heparina de baixo peso molecular

Eduardo B Saad, Ieda P Costa, Rodrigo E Costa, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Charles Slater, Dario G M Neto, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Luiz Eduardo Montenegro Camanho, Carisi A Polanczyk

23826

A presença de variação anatômica das veias pulmonares influencia o resultado da ablação de fibrilação atrial paroxística?

Charles Slater, Eduardo Benchimol Saad, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Julia Paulo Silva, Rodrigo Elias da Costa, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Dario Gonçalves de Moura Neto, Luiz Eduardo Montenegro Camanho

24081

Lesões da mucosa esofágica pós-ablação de fibrilação atrial: uma avaliação sistemática

Claudio Munhoz da Fontoura Tavares, Nilson Araujo de Oliveira Junior, Marcio Galindo Kiuchi, Hecio Affonso de Carvalho Filho, Luiz Leite Luna, Cyro Vargues Rodrigues, Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho, Claudio Tinoco Mesquita

24087

Quais os sinais e sintomas e os fatores de risco mais prevalentes nos pacientes admitidos com FA/Flutter descompensados na Unidade de Emergência?

Eduarda Barcellos dos Santos, Paula de Medeiros, Rodrigo Freire Mousinho, Raphael Kazuo Osugue, Paola Martins Presta, Claudio Vieira de Carvalho, Kamila Machado de Castro, Cristal Peters Cabral, André Volschan

23895

Ablação por cateter em ritmo sinusal de taquicardias ventriculares instáveis em cardiopatas comparando os sistemas eletroanatômicos – Carto E Navx

Eduardo Machado Andrea, Rodrigo Periquito, Washington Andrade Maciel, Leonardo Rezende de Siqueira, Luis Gustavo Belo de Moraes, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Lara Patricia Monteiro da Fonseca, Iara Atié Malan, Simone Farah, Jacob Atié

23778

Características clínicas e eletrofisiológicas de 1465 pacientes com vias acessórias átrio-ventriculares submetidos à ablação por radiofrequência – Experiência de 15 anos

Iara Atié Malan, Washington Andrade Maciel, Eduardo Machado Andrea, Luis Gustavo Belo de Moraes, Leonardo Rezende de Siqueira, Rodrigo Periquito, Lara Patricia Monteiro da Fonseca, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Jacob Atié

5 24015

Apresentação clínica de taquicardias supraventriculares em crianças – Análise retrospectiva

Eduardo Machado Andrea, Rodrigo Periquito, Washington Andrade Maciel, Leonardo Rezende de Siqueira, Luis Gustavo Belo de Moraes, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Lara Patricia Monteiro da Fonseca, Iara Atié Malan, Simone Farah, Fernando Senn, Jacob Atié

6

24094

Utilização de ecocardiograma transesofágico 3D na ablação de fibrilação atrial

Claudio Munhoz da Fontoura Tavares, Hecio Affonso de Carvalho Filho, Marcio Galindo Kiuchi, João Carlos Tress, Claudio Tinoco Mesquita, Nilson Araujo de Oliveira Junior

6

23946

Fatores de risco para fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Carolina Pelzer Sussenbach, Luiz Francisco Zimmer Neto, Jacqueline C E Piccoli, Anibal Pires Borges, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, José Luciano de França Albuquerque, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna

6

23896

O quanto uma boa história clínica colhida ajuda no diagnóstico diferencial das taquicardias supraventriculares reentrantes que utilizam o nó AV como parte do circuito

Eduardo Machado Andrea, Rodrigo Periquito, Washington Andrade Maciel, Leonardo Rezende de Siqueira, Luis Gustavo Belo de Moraes, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Lara Patricia Monteiro da Fonseca, Iara Atié Malan, Simone Farah, Jacob Atié

6

23781

Assistolia imediatamente após ablação de flutter atrial em pacientes previamente submetidos à ablação cirúrgica tipo Maze

Erivelton Alessandro do Nascimento, William Oliveira de Souza, Raquel Guimarães de Oliveira, Daniel Marzulo Reis, Maila Seifert Macedo Silva, Eduardo Benchimol Saad, Marcio Luiz Alves Fagundes, Fernando Eugenio dos Santos Cruz Filho

7

23782

Correlação da apresentação clínica de taquicardia reentrante AV antidrômica e da idade dos pacientes na época da ablação com a presença de uma ou múltiplas vias acessórias

Iara Atié Malan, Washington Andrade Maciel, Eduardo Machado Andrea, Luis Gustavo Belo de Moraes, Leonardo Rezende de Siqueira, Rodrigo Periquito, Lara Patricia Monteiro da Fonseca, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Jacob Atié

7

Títulos dos Trabalhos por Área

23825

Quantificação da fibrose atrial esquerda através da ressonância magnética cardíaca e sua validação pelo mapeamento eletroanatômico CARTO 3

Claudio Munhoz da Fontoura Tavares, Nilson Araujo de Oliveira Junior, Hécio Affonso de Carvalho Filho, Marcio Galindo Kiuchi, Martha Valéria Tavares Pinheiro, Olga Ferreira de Souza, Mauricio Ibrahim Scanavacca, Clério Francisco de Azevedo Filho

24100

Taquicardia ventricular induzida em estudo eletrofisiológico com foco miocárdico em eletrodo de CDI

William Oliveira de Souza, M Seifert M Silva, Diego L Pinho, Erivelton A D Nascimento, Eduardo B Saad, Marcio L A Fagundes, Luiz H C Loyola, Gustavo C Lacerda, Claudia M Perez, Rodrigo Minati B, Fernando Eugenio dos Santos Cruz Filho

2 – Aterosclerose

23681

Escore de cálcio coronariano: uma nova estratégia para avaliação do risco cardiovascular de indivíduos com infecção pelo HIV

Vilela, F D, Hadlich, M S, Meirelles, V, Ferraiuoli, G I A, Lima, Ana B R, Barros, M, Lorenzo, A R

23943

Parada cardiorrespiratória pós-síndrome coronariana aguda com supra de ST

Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, Thelma Cristina Lemos Yatudo, Ana Claudia do Amaral, Luiz Carlos Bodanese, Mario Wiehe

3 – Cardiologia Clínica

23731 Tema Livre Oral

Endocardite infecciosa em dispositivos intracardíacos

Aguiar, R V, Erthal, F L, Francischetto, O, Figueiredo, V L, Lachtermacher, S, Lamas, Cristiane

22137 Tema Livre Oral

Estudo randomizado sobre uso do estetoscópio digital no ensino de semiologia cardíaca para alunos do curso de medicina

Arêdo, F C, Matias, R R, Mesquita, C T

23685

A proteína C reativa se associa a morte mas não a complicações infecciosas após cirurgia de revascularização miocárdica

Lorenzo, A R, Chimelli, A P, Issa, A F C, Pittella, F J M

23788

Traçado eletrocardiográfico no atendimento pré-hospitalar

9 Erthal, F L, Aguiar, R V, Tura, B R, Vasconcellos, R C D A E

23236

Baixo risco de eventos tromboembólicos em pacientes com CHADS2 >3 submetidos a ablação de fibrilação atrial com sucesso: estudo de desfechos em longo prazo

14 Eduardo B Saad, Andre L B D'Avila, Ieda Prata Costa, Charles Slater, Rodrigo E Costa, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Paulo Maldonado, Dario G M Neto, Angelina Camiletti, Luiz Eduardo Montenegro Camanho, Carisi A Polanczyk

9

04 – Cardiologia Desportiva, do Exercício e Reabilitação Cardiovascular

23735

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.

16 José Antonio Caldas Teixeira, Leandro Rocha Messias, Kátia Pedreira Dias, Roberto Maceco Cascon, Washington Luiz Batista da Costa, Sergio Guilhon, Sergio S M C Chermont, Antonio Claudio Lucas da Nobrega, Denizar Vianna Araujo

11

22220

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

16 Fernando C C E Souza, Mauro A Santos, Bernardo R Tura, Andrea Silvestre S, Marcelo I Bittencourt, Alexandre Siciliano C

11

22956

Índice de massa corporal como fator preditor de disautonomia em diabéticos

16 Maria Angela M de Queiroz Carreira, Felipe Montes Pena, Mariana Romulo Fernandes, Ananda Altoé, Ana Paula Chedid Mendes, Bruno Augusto Parada, Igor Natário Pinheiro, Karina Seixas Garcia, Luana Alves de Rocha Carvalho, Lyvia Cabral Pereira

12

24079

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

16 Gelsomina A M C Pereira, Lucia Brandão O, Luciana S Nogueira, M Aparecida R Manhaes, Sergio S M C Chermont, Mônica M^a Pena Quintão, Sergio F Sgaraglia, Paulo J P Camandaroba, Rosiane F S Abreu, Wolney A Martins

13

22960

Preditores de disautonomia em pacientes diabéticos avaliados pelo teste ergométrico

17 Maria Angela M de Queiroz Carreira, Felipe Montes Pena, Igor Natário Pinheiro, Bruno Augusto Parada, Karina Seixas Garcia, Ananda Altoé, Mariana Romulo Fernandes, Ana Paula Chedid Mendes, Luana Alves de Rocha Carvalho, Lyvia Cabral Pereira

13

Títulos dos Trabalhos por Área

05 – Cardiologia Experimental, Fisiologia, Farmacologia e Biologia

18

23827

“Dieta da proteína” aumenta o risco cardiovascular? Efeito sobre marcadores inflamatórios e estresse oxidativo em ratas.

19

Felberg, M F S, Fernandes, W O, Costa, M L, Negri, M M, Azeredo, V B, Marostica, E

06 – Cardiologia Geral, Doenças do Pericárdio, Endocárdio e Aorta

20

23748

Resolução favorável de hematoma intramural extenso associado a úlcera penetrante de aorta ascendente: relato de caso

21

Denise Ramos Toledo, Vinicius de Franceschi dos Santos, Elba Sophia, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Helena Furtado Martino

07 – Cardiologia Geriátrica

22

22075 Tema Livre Oral

Índice tornozelo-braquial como marcador de extensão da aterosclerose coronariana e de eventos cardiovasculares em idosos com doença arterial coronária

23

Matos, L N, Papa, E, Carvalho, A C

23812 Tema Livre Oral

Cirurgia cardíaca depois dos 80 anos

23

Tiago Santini Machado, Carolina Pelzer Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Anibal Pires Borges, Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, Ricardo M Pianta, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna

08 – Cardiologia Intensiva

24

23718

Identificação dos fatores predisponentes e do impacto da sepse no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

25

Leonardo Sinnott Silva, Carolina Pelzer Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Anibal Pires Borges, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, Marco Antonio Goldani, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna

23798

Infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento - ST: preditores de óbito intra-hospitalar e complicações associadas

25

Cristina Echenique Silveira, Carolina Pelzer Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Anibal Pires Borges, Juliana Bervian, Ana Claudia do Amaral, Thelma Cristina Lemos Yatudo, Luiz Carlos Bodanese, Mario Wiehe

23232

O tempo prolongado de internação em unidade de terapia intensiva possui correlação com a presença de eventos tardios no pós-operatório de cirurgia cardiovascular?

25

Felipe Montes Pena, Herbet Rosa Pires Junior, Ronald Souza Peixoto, Jamil da Silva Soares, Cecilia Fassbender, Andressa Amorim, Amanda Ferreira, Maria Clara Teixeira Piraciaba, Raphael Freitas Jaber de Oliveira

09 – Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica

26

24084 Tema Livre Oral

Perfil de agregação plaquetária e preditores de hiporresponsividade ao Clopidogrel em pacientes encaminhados para angioplastia coronariana eletiva

27

Fabício Braga S, Gustavo L G A Junior, J Kezen C Jorge, Milena R S E Faria, A Godomiczer, R Hugo Costa L, B Hellmuth, S Salles Xavier, Augusto C A Neno

23240 Tema Livre Oral

Fatores preditores e prognóstico da elevação sérica dos marcadores de necrose miocárdica após intervenção coronária percutânea: análise de 5000 pacientes consecutivos tratados por intervenção coronariana

27

José A Boechat e Salles, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Helio R Figueira

23837

Administração de protamina para retirada precoce de introdutores femurais após angioplastia primária e de resgate

27

Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi, Marcello Augustus de Sena, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto

24102

Uso de protamina para retirada precoce dos introdutores femurais após angioplastia coronária

27

Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Marcello Augustus de Sena, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi

23238

Preditores de eventos cardíacos adversos tardios nos pacientes tratados com stents farmacológicos: análise de 832 pacientes seguidos por mais de 4 anos

28

José A Boechat, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Helio R Figueira

Títulos dos Trabalhos por Área

- 24160**
Correlação do implante percutâneo da válvula aórtica no trato de saída do ventrículo esquerdo e marca-passo definitivo.
Rodrigo Verney Castello Branco, Guilherme Laval, Constantino Gonzalez Salgado, Andre L Silveira Sousa, João Alexandre Rezende Assad, Carlos Henrique Eiras Falcão, Andre L da Fonseca Feijó, Nelson Durval F Gomes de Mattos, Luiz Antonio Ferreira Carvalho
- 23061**
Vantagens da utilização do material de punção radial em intervenções coronarianas através da punção braquial à direita - experiência inicial do Hospital Central do Exército
Marcio Andrade de Oliveira, José Antonio Pereira Gomes
- 23929**
Implante percutâneo de prótese valvar aórtica - evolução hospitalar
Medeiros, Cesar R, Rati, Miguel A N, Mattos, Claudia, Silva, Leonardo J D, Pontes, Alvaro C P S, Grube, Eberhard, Luiz Guilherme de Miranda
- 24111**
Implante de válvula aórtica percutânea: Resultados analisados pelos critérios Valve Academic Research Consortium
Andre L S Sousa, Andre L F Feijó, Nelson D F G Mattos, Constantino G Salgado, R Verney C Branco, João A R Assad, C H E Falcão, Francisco E S Fagundes, A Siciliano C, Arnaldo Rabischoffsky, Luiz A F Carvalho
- 22258**
Resultados imediatos e evolução intra-hospitalar após intervenção percutânea de artéria renal
Carlos Renato Pinto de Oliveira, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto, Marcello Augustus de Sena
- 24162**
Implante percutâneo valvar aórtico em pacientes com alteração da válvula mitral: Avaliação clinica dos seis meses iniciais.
Rodrigo Verney Castello Branco, Andre Luiz da Fonseca Feijó, Constantino Gonzalez Salgado, Carlos H Eiras Falcão, André Luiz Silveira Sousa, João A Rezende Assad, Guilherme Laval, Nelson Durval Ferreira Gomes de Mattos, Luiz Antonio Ferreira Carvalho
- 24112**
Plaquetopenia após o implante de válvula aórtica percutânea
André L S Sousa, Andre L F Feijó, Nelson D F G Mattos, Flavia Candolo, Francisco E S Fagundes, João A R Assad, R Verney C Branco, Guilherme Laval, C H E Falcão, L Antonio F Carvalho, Evandro T Mesquita
- 24120**
Resultados do seguimento de dois anos de pacientes submetidos ao implante de stent farmacológico
André L F Feijó, Andre L S Sousa, Guilherme Lavall, Constantino G Salgado, Rodrigo V C Branco, Nelson D F G Mattos, Carlos H E Falcão, João Alexandre Rezende Assad, Luiz A F Carvalho
- 23063**
Revascularização miocárdica e obstrução de carótidas: tratamento com stent de carótida no pré-operatório da revascularização miocárdica
Marcio Andrade de Oliveira, José Antonio Pereira Gomes
- 23149**
Oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo em pacientes portadores de fibrilação atrial permanente: experiência inicial
Edgard F Quintella, Márcio J M Costa, Aline P Sterque, H C Sabino, Zajdenverg, R, Cristian P Y A, Cristina R L W
- 10 – Cardiologia Pediátrica**
- 23989**
Distrofia muscular progressiva na criança: alterações cardíacas e estudo molecular
Gesmar Volga Haddad Herdy, Ana Flávia Malheiros Torbey, Vivianne Galante Ramos, Guilherme de Almeida Costa, Roberta Duarte Bezerra Pinto
- 11 – Cardiomiopatias**
- 23692**
Padrões demográficos e clínicos de candidatos à ressincronização e ao implante de desfibrilador cardíaco.
Claudia Regina de Oliveira Catanheda, José Geraldo de Castro Amino, Hugo Simas, Quenia Dias, Vitor Andre Romão, Valéria de Azevedo, Eduardo Assis
- 12 – Cardiopatia na Mulher**
- 108 22103**
Infarto agudo do miocárdio e gravidez - Relato de caso em paciente jovem com trinta e três anos e gestação de oito meses.
Marcio Andrade de Oliveira, José Antonio Pereira Gomes
- 109 23772**
Perfil da mulher hipertensa atendida na campanha de prevenção do risco cardiovascular na mulher realizada no Hospital Guilherme Álvaro
Fernando C A G Junior, Costa, W, Bacaro, F A, Soares, R P, Hauptmann, I S O, Esteves, D E, Valgode, F G S, Domingues, D R

Títulos dos Trabalhos por Área

13 – Cirurgia Cardíaca

24146 Tema Livre Oral

SAPS 3 como escore de mortalidade em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva em pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio isolada

Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo, Natalia Friedrich

24012 Tema Livre Oral

Relação entre balanço hídrico e mortalidade em pós-operatório de cirurgia cardíaca

Jacqueline Sampaio dos Santos Miranda, Armando Marcio Gonçalves dos Santos, Clerio Francisco de Azevedo Filho

23814

Fatores de risco e desfechos associados ao AVE no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Tiago Santini Machado, Anibal P Borges, Jacqueline C E Piccoli, Carolina P Sussenbach, Leonardo S Silva, Cristina Echenique Silveira, Ricardo M Pianta, João B Petracco, Luiz C Bodanese, João C V C Guaragna

23657

Impacto da hemodiálise no pré-operatório como preditor de mortalidade em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

Anibal Pires Borges, Carolina Pelzer Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Ricardo Medeiros Pianta, Marco Antonio Goldani, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João C V C Guaragna

23667

Relação entre o uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina e desfechos no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

Graciane Radaelli, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Carolina Pelzer Sussenbach, Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna, João Batista Petracco

23931

Uso de ácido acetilsalicílico no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio: análise de 2.090 cirurgias.

Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, Marco A Goldani, João B Petracco, Luciano C Albuquerque, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira C Guaragna

37

38

38

38

39

39

23659

Identificação de fatores relacionados ao desenvolvimento de insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Anibal Pires Borges, Carolina Pelzer Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, Ricardo Medeiros Pianta, Luciano Cabral Albuquerque, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna

24133

Análise da relação entre a circulação extracorpórea, complicações pós-operatórias e a letalidade nas cirurgias orovalvares

Pedro Paulo Nogueres Sampaio, Alessandra Mara Menegaz, Aline Lisboa Rios Puerari, Álvaro Silva Romero, Bianca Gonçalves de Moura, Fábio Eduardo Cardoso Saldanha, Robson Bastos Filgueiras, Vitória Jabre Rocha Manso Lima, Olivio Souza Neto, Leonardo da Costa Buczyński, Luiz Maurino Abreu

23640

Prevalência de lesão renal aguda pelo critério AKIN em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC no Hospital Universitário Sul Fluminense.

Jeferson Freixo Guedes, Gerson Luiz de Macedo

24136

Perfil dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) segundo o risco cirúrgico de acordo com o EuroScore

Viviane Aparecida Fernandes, Natalia Friedrich, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo

24143

Tempo de circulação extracorpórea: fator de risco isolado para desenvolvimento de insuficiência renal aguda em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo

24151

Identificação dos motivos de procura por atendimento em pronto atendimento (PA) no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Maria Cristina Fuzita Lopes Marques, Luciane Roberta Aparecida Vigo

24131

Relação entre a circulação extracorpórea, letalidade e morbidade nas cirurgias de revascularização miocárdica

Pedro Paulo Nogueres Sampaio, Vitória Jabre Rocha Manso Lima, Robson Bastos Filgueiras, Fábio Eduardo Cardoso Saldanha, Bianca Gonçalves de Moura, Álvaro Silva Romero, Aline Lisboa Rios Puerari, Alessandra Mara Menegaz, Eduardo da Costa Rodrigues, Vlander Gomes Junior, Luiz Maurino Abreu

Títulos dos Trabalhos por Área

24139 Infarto agudo do miocárdio durante o pós-operatório de revascularização do miocárdio (RM) isolada Debora Prudencio e Silva, Viviane Aparecida Fernandes, Natalia Friedrich, Luciane Roberta Aparecida Vigo			
24134 Perfil dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) isolada em um hospital especializado em cardiologia Debora Prudencio e Silva, Viviane Aparecida Fernandes, Luciane Roberta Aparecida Vigo, Natalia Friedrich			
23934 Impacto da plaquetopenia no pós-operatório de cirurgia cardíaca valvular Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, João Batista Petracco, Marco Antonio Goldani, Luiz C Bodanese, João Carlos V da Costa Guaragna			
24149 Retorno às atividades da vida diária em pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Maria Cristina Fuzita Lopes Marques, Natalia Friedrich, Luciane Roberta Aparecida Vigo			
14 – Cirurgia Cardiovascular	43		
23819 Preditores para delirium e o aumento do risco de acidente vascular cerebral no pós-operatório de cirurgia cardíaca Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Cristina Echenique Silveira, Tiago Santini Machado, Leonardo Sinnott Silva, Luciano C Albuquerque, Marco A Goldani, João B Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João C Vieira da Costa Guaragna	44		
23717 Reintervenção por hemorragia no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca: novos fatores predisponentes e desfechos. Leonardo Sinnott Silva, Carolina Pelzer Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Anibal Pires Borges, Cristina Echenique Silveira, Tiago Santini Machado, Marco Antonio Goldani, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna	44		
23796 Infarto agudo do miocárdio em pós-operatório de cirurgia cardíaca – fatores de risco e associação com desfechos não-isquêmicos Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, Jacqueline C E Piccoli, Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Tiago Santini Machado, Ricardo Medeiros Pianta, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, Marco Antonio Goldani, João Carlos Vieira da Costa Guaragna	44		
15 – Dislipidemias			45
41 24073 Association between neck circumference and lipid profile in patients with severe dyslipidemia Moreira, A S B, Assad, M H V, Lachtermacher, S			46
16 – Doença Coronariana			47
41 23627 Tema Livre Oral Avaliação da ocorrência de lesões coronarianas significativas em pacientes submetidos a coronariografia sem teste provocativo de isquemia prévio Rodrigo L C Oliveira, Luiz H D Junior, Alexandre S Medeiros, Wellington B Custodio, Gustavo A B Rando, Caio L Maximiano, Felipe A Ferreira			48
23675 Tema Livre Oral Características angiográficas de pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST conforme o perfil de elevação da troponina ultra-sensível Braulio Santos Rua, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, André Casarsa Marques, Rafael Aron Abitbol, Adriana de Oliveira Campos, Gunnar Glauco de Cunto Taets, Miguel Antonio Neves Rati, Bernardo Rangel Tura, João Luiz Fernandes Petriz, Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira			48
24129 Tema Livre Oral Associação entre Escore Crusade, anemia aguda grave e tempo de internação hospitalar em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda João Luiz Fernandes Petriz, Mariana Moreno Canário da Silva, Bráulio Santos Rua, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, André Casarsa Marques, Rafael Aron Abitbol, Gunnar Glauco de Cunto Taets, Clério Francisco de Azevedo Filho, Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira			48
23686 Tratamento clínico ou cirurgia de revascularização miocárdica na doença coronariana multivascular: fatores associados com estratégias terapêuticas adotadas Lorenzo, A R, Issa, A F C, Pittella, F J M			48
44 24153 Intervenção no tronco da coronária esquerda não-protetido Marcello Augustus de Sena, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi			49
24118 Intervenção no tronco da coronária esquerda. Experiência de 151 casos. Marcello Augustus de Sena, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi			49

Títulos dos Trabalhos por Área

- 23674**
Análise comparativa da prevalência de doença coronariana obstrutiva em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST e elevação de troponina-I vs. troponina ultra-sensível 49
Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira, Braulio Santos Rua, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, André Casarsa Marques, Rafael Aron Abitbol, Adriana de Oliveira Campos, Gunnar Glauco de Cunto Taets, Miguel Antonio Neves Rati, Bernardo Rangel Tura, João Luiz Fernandes Petriz
- 23673**
Contribuição relativa da troponina ultra-sensível na classificação de risco pelo TIMI RISK Score em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST 49
Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, Braulio Santos Rua, André Casarsa Marques, Rafael Aron Abitbol, Adriana de Oliveira Campos, Gunnar Glauco de Cunto Taets, Miguel Antonio Neves Rati, Bernardo Rangel Tura, João Luiz Fernandes Petriz, Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira
- 23022**
Síndrome dos ovários policísticos (SOP): inflexão do risco cardiovascular mediante o emprego da metformina 50
Bruno, R V, Nardi, A E, Avila, M A
- 23882**
Síndrome coronariana aguda: até 10 anos de seguimento em hospital universitário do Rio de Janeiro 50
Paolo Blanco Villela, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Carlos Henrique Klein, Nelson Albuquerque de Souza e Silva
- 23653**
Estudo clínico, angiográfico, de procedimento coronário percutâneo e polimorfismos. Evolução, eventos maiores e reestenose 50
Rosemaria Gomes Dutra De Andrade, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Georgina S Ribeiro, Rodrigo T S Peixoto, Ricardo T S Peixoto, Mario Salles Netto, Pierre Labrunie, Ronaldo A Villela
- 24167**
Síndromes coronarianas agudas (SCA) em um hospital especializado em cardiologia 50
Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo
- 23817**
Edema agudo de pulmão após infarto com supradesnível do segmento ST: preditores e desfechos 51
Tiago Santini Machado, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Carolina Pelzer Sussenbach, Leonardo Sinnott Silva, Cristina Echenique Silveira, Ana Claudia Do Amaral, Thelma Cristina Lemos Yatudo, Luiz Carlos Bodanese, Mario Wiehe
- 23682**
Influência da pesquisa de viabilidade miocárdica na definição da conduta em pacientes com cardiopatia isquêmica e disfunção ventricular esquerda 51
Cardoso, M E, Pittella, F J M, Lorenzo, A R
- 24140**
Indicadores de qualidade à alta hospitalar entre pacientes internados devido a síndrome coronariana aguda 51
Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo
-
- 17 – Doença Reumática e Valvular** 52
- 49 24168 Tema Livre Oral**
É possível prever a virulência do organismo causador da endocardite infecciosa pelos dados cínicos presentes na admissão hospitalar? 53
Claudio Querido Fortes, Natália Rodrigues Querido Fortes, Vivian H Chu, Vance Fowler, Sergio Salles Xavier, Nelson Gonçalves Pereira, Ronir Raggio Luiz
-
- 18 – Ecocardiografia** 54
- 50 23766**
Eco Transesofágico: parâmetros preditores de retorno imediato ao ritmo sinusal após cardioversão elétrica 55
A V Moraes, A Jannuzzi J, P T R Carvalho, F Becker, A R Cardona, E M D Ribeiro, R Di I Rizkalla C
- 50 23767**
Espessamento intimal carotídeo e gordura epicárdica obtida em atletas profissionais de futebol, ecoDopplercardiográfico. 55
Cesar A S Nascimento, Rodolfo P Lustosa, Odaliz V Araoz, Celso N Barros, Sabrina B Pereira, Carlos L Romano, Carlos A S Magliano, Braulio Santos, Alexandre Sahate S, Roberto M Saraiva, Roberto H Figueira
- 50 22202**
Diretrizes da SBC: quais as causas das indicações classe III (sem evidências) de exames ecocardiográficos transtorácicos 55
Laiz B Barachi, Flavia Candolo, Angelo A Salgado, Evandro T Mesquita, Claudio T Mesquita
-
- 19 – Eletrocardiografia (Holter, Ergometria e ECGAR)** 56
- 51 23185**
Correlação entre frequência cardíaca de recuperação anormal e ativação adrenérgica avaliada com I¹²³ MIBG, em pacientes com insuficiência cardíaca 57
Leandro Rocha Messias, Maria Angela M de Queiroz Carreira, Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Jader Cunha de Azevedo, Isabela Ambrosio Gava, Ronaldo Campos Rodrigues, Elisabeth Marostica, Claudio Tinoco Mesquita

Títulos dos Trabalhos por Área

22076

Emergências cardiológicas atendidas pelo SAMU são diferentes daquelas atendidas por unidade de assistência médica ambulatorial? Análise de 64002 ECGs pré-hospitalares

Matos, L N, Moraes, E R F L, Rodrigues, A A E, Moreno, A C C, Wilke, L C, Pagliara, A T, Junior, I G, Carvalho, A C

20 – Epidemiologia e Prevenção Cardiovascular 58

24119 Tema Livre Oral

Associação do polimorfismo dos genes da APO e E do receptor de LDL-c com dislipidemia em jovens acompanhados longitudinalmente. Estudo do Rio de Janeiro

Rossana Ghesa Andrade de Freitas, Erika Maria Gonçalves Campana, Andrea Araujo Brandão, Roberto Pozzan, Maria Eliane Campos Magalhães, Ayrton Pires Brandão, Dayse Aparecida da Silva

24076 Tema Livre Oral

A suplementação com diferentes tipos de farinha de linhaça na prevenção de doença cardiovascular primária em mulheres obesas

Wânia Araújo Monteiro, Ana Paula Pereira, Fernanda Bastos de Oliveira, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa

23790

Análise de custo-efetividade da Caspofungina no tratamento da candidemia no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Graziele Cristine Silva, Marcelo Goulart Correia, Bernardo Rangel Tura, Bráulio Santos, Helena Cramer Veiga Rey, Marisa da Silva Santos

23757

Epidemiologia na cirurgia de revascularização miocárdica. Reflexões sobre equidade de acesso em relação à cor da pele e propriedade dos escores de risco internacionais.

Renato Kaufman, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Maria Cristina Caetano Kuschner, Marco Aurelio Santos, Rogerio Brant Martins Chaves, Regina Elizabeth Muller, Bernardo Rangel Tura, Márcia Cristina Chagas Macedo Pinheiro, Antonio Luiz Pinho Ribeiro, Regina Maria de Aquino Xavier

23916

Evolução clínica de pacientes após parada cardiorrespiratória intra-hospitalar

Luiz Francisco Cardoso, Daniella Vianna Correa Krokosc

24086

Perfil de prescrição de anti hipertensivos e hipoglicemiantes em um Programa de Saúde da Família em Volta Redonda, RJ.

60

Vivian Werneck Octaviano, Deise Dutra Terra Carvalho, Natália Souza Azevedo, Dariellen Cássia Vieira, Larissa Paraguai Cunha, Cinthia Marques, Amanda Borsato Pereira, Gabriel de Abreu Silva, Monique de Carvalho Souza, Mara Gonçalves Pinto, Jader Cunha de Azevedo

21 – Hipertensão Arterial Sistêmica 61

24144 Tema Livre Oral

Efeito hipotensivo após exercício contra-resistência em indivíduos hipertensos estágio 1 não tratados

62

Chrispino, Thais C, Barbosa, Thais P C, Neves, Fabricia J, Nóbrega, Antonio C L

23871

A qualidade do sono durante a monitorização ambulatorial da pressão arterial interfere no descenso pressórico noturno?

62

Marcela Brandão O, Murilo B V Ribas, Lucia Brandão O, Luciana S Nogueira, Fernanda Brandão O, Rosiane F S Abreu, Wolney A Martins

23654

Pré-hipertensão em adultos jovens. Variadas associadas

62

Cristiane de Souza dos Santoss, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Maria L G Rosa, Rodrigo T S Peixoto, Ivana P Borges

23815

Aumento de rigidez vascular em pacientes com hipertensão não controlada por hidroclorotizida

62

Margarida Lopes Fernandes Correia, Bianca Umbelino de Souza, Ana Rosa Cunha Machado, Jenifer D'El Rei, Adriana Burlá Klajman, Sheila Vasques Leandro Argolo, Fernanda Jurema Medeiros, Wille Oigman, Mario Fritsch Toros Neves

24088

Correlacionar a terapia medicamentosa com o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica

63

Vivian Werneck Octaviano, Carolina Lorejam Crespo, Sabrina Kelly Alves Honório, Silvio Delfini Guerra, Aline Ribas de Lima, Mariana Gomes Porto dos Santos, Pâmela Novaes Rabelo, Giovanna Manfredini de Moraes, Tamyris Eulálio de Miranda, Cínara Barbosa Vianna Prado, Jader Cunha de Azevedo

23876

Sucesso das aferições na monitorização ambulatorial da pressão arterial

63

Marcela Brandão de Oliveira, Murilo Boraschi Vieira Ribas, Lucia Brandão de Oliveira, Luciana da Silva Nogueira, Fernanda Brandão de Oliveira, Rosiane Fátima Silveira de Abreu, Wolney de Andrade Martins

Títulos dos Trabalhos por Área

22 – Hipertensão Pulmonar

24165 Tema Livre Oral

Avaliação da vasorreatividade pulmonar com óxido nítrico em pacientes portadores de hipertensão arterial pulmonar

Guilherme Lavall, Luis G P Bessa, Marcelo L S Bandeira, Claudio B Benchimol, L Antonio F Carvalho, Nelson D F G Mattos, Angelo L Tedeschi, Bernardo Kremer Diniz G, Daniel Waedge

23966

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

Marcelo Luiz da Silva Bandeira, Luis G Pignataro Bessa, Flávia P Junqueira, Marcelo I Garcia, Sergio Salles Xavier, Felipe M Bastos

23967

Análise descritiva do perfil hemodinâmico dos pacientes com hipertensão pulmonar dos grupos I e IV submetidos a ressonância magnética cardíaca.

Luis Gustavo Pignataro Bessa, Flávia Pegado Junqueira, Marcelo Luiz da Silva Bandeira, Marcelo Iorio Garcia, Sergio Salles Xavier, Guilherme Laval, Lucas Marques de Oliveira, Felipe Marinho Bastos

24083

Hipertensão arterial pulmonar: estudo descritivo do perfil clínico e ecocardiográfico de uma série de pacientes admitidos em 2009 num centro de referência

Marcelo Luiz da Silva Bandeira, Luis Gustavo Pignataro Bessa, Lucas Marques de Oliveira, Felipe Marinho Bastos, Marcelo Iorio Garcia, Sergio Salles Xavier, Daniel Waedge

23 – Imagem Cardiovascular Ecocardiografia, Medicina Nuclear e Ressonância Magnética

23678 Tema Livre Oral

Deteção precoce de disfunção segmentar do ventrículo direito na doença de Chagas pela análise da deformação do miocárdio

Roberto Magalhães Saraiva, Sabrina Karla Silva, Carla Renata Ferreira dos Santos, Mayara da Costa Chambela, Pedro Emanuel Alvarenga Americano do Brasil, Luiz Henrique Conde Sangenis, Gilberto Marcelo Sperandio da Silva, Andrea Rodrigues da Costa, Andrea Silvestre de Souza, Sergio Salles Xavier, Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno

23714 Tema Livre Oral

Supra de aVR: Preditor independente de isquemia na cintilografia miocárdica?

Marcos Frederico de Holanda Cavalcante, Rodrigo Rodrigues Batista, Alan C Cotrado, Marcelo César Garcia Carneiro, Luciana Santos Souza, Elton Lopes, Renata Félix, Jader Cunha de Azevedo, Claudio Tinoco Mesquita

64

65

65

65

65

66

67

67

23933 Tema Livre Oral

Influência da fístula arteriovenosa sobre a resposta da frequência cardíaca ao dipiridamol em pacientes renais crônicos submetidos à cintilografia miocárdica

Aline Alves Vargas Gonçalves, Marcos Pinto Pellini, Ronaldo de Souza Leão Lima

23186

Comparação das repostas hemodinâmicas no teste ergométrico com achados da função adrenérgica cardíaca pela cintilografia com I123 MIBG, em pacientes com insuficiência cardíaca

Leandro Rocha Messias, Maria Angela M de Queiroz Carreira, Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Jader Cunha de Azevedo, Isabela Ambrosio Gava, Ronaldo Campos Rodrigues, Elisabeth Marostica, Claudio Tinoco Mesquita

23628

Nova técnica para melhora da acurácia cintilografia de perfusão miocárdica baseado em métodos computacionais: resultados preliminares

Anderson Oliveira, Berdj Aram Meguerian, Claudio Tinoco Mesquita, Ricardo Fraga Gutterres

23935

Influência do uso do bicarbonato de sódio na cintilografia miocárdica com 201-Tálio para pesquisa de viabilidade miocárdica

Bernardo Nóbrega de Oliveira, Luis Machado, Marcos Pinto Pellini, Ronaldo de Souza Leão Lima

23700

Fístula coronariana para auriculeta esquerda

Arthur Alves Rocha, Marcio A F S Junior, Rafaela Vargas Aguiar, Vivianne Luna Figueiredo, André de Caires Milet, Carlos Eduardo P Barreto, Marcelo Souza Hadlich

23684

Correlação entre o ecocardiograma de repouso e a cintilografia miocárdica com TI-201 para avaliação de viabilidade miocárdica

Cardoso, M E, Guenka, G A, Tura, B R, Felix, R, Lorenzo, A R

23890

Classificação clínica da angina pectoris durante o exercício pode prever alteração cintilografia de perfusão miocárdica

Elton Lopes, Rodrigo R Batista, Jader C Azevedo, Nilene Alvim G, Renata Felix, Alan C Cotrado, Marcos F H Cavalcante, Marcelo C G Carneiro, Camila G L Silva, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita

Títulos dos Trabalhos por Área

24155

Impacto da redução das doses de radiação na dosimetria da equipe de um serviço de medicina nuclear

Claudio T Mesquita, Ana M O Rebelo, Nilton L Correa, Elton Lopes, Jader C Azevedo, Renata Felix, Aline R N Oliveira, Alan C Cotrado, Marcos F H Cavalcante, Rodrigo R Batista, Marcelo C G Carneiro

24159

Aumento da aplicabilidade clínica da cintilografia pulmonar na avaliação de tromboembolismo pulmonar pela técnica SPECT

Rodrigo R Batista, Andre Volschan, Alan C Cotrado, Elton Lopes, Nilton L Correa, Marcos F H Cavalcante, Marcelo C G Carneiro, Jader C Azevedo, Renata Felix, Evandro T Mesquita, Claudio T Mesquita

23870

A monitorização ambulatorial da pressão arterial interfere na qualidade do sono?

Marcela Brandão de Oliveira, Murilo Boraschi Vieira Ribas, Lucia Brandão de Oliveira, Luciana S Nogueira, Fernanda Brandão de Oliveira, Rosiane F S Abreu, Wolney de Andrade Martins

24089

Correlação do perfil epidemiológico com os resultados encontrados na cintilografia de perfusão miocárdica (CPM)

Luciana Alvarenga Carneiro Teles, Caroline Fernandes Silva, Larissa Alves e Silva, Thábata Chiconini Faria, Rafaela Roberto Batista, Vivian Werneck Octaviano, Gabriel de Abreu Silva, Dariellen Cássia Vieira, Natália Souza Azevedo, Andre Luiz de Oliveira, Jader Cunha de Azevedo

23774

Avaliação do impacto do implante percutâneo da válvula aórtica sobre a inervação simpática cardíaca através da cintilografia com ¹²³I- MIBG

J C Azevedo, Luiz A F Carvalho, Elton Lopes, Renata Felix, Felipe Carvalhinho Vieira, Andre L S Sousa, Nelson D F G Mattos, Diógenes S S F Júnior, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita

24 – Insuficiência Cardíaca

24152 Tema Livre Oral

Análise da sobrevida de 2709 crianças e adolescentes internados por insuficiência cardíaca entre 2001 e 2007 no Estado do Rio de Janeiro utilizando técnica de ligação probabilística de bases de dados.

Vitor Manuel Pereira Azevedo, Rogerio Brant Martins Chaves, Renato Kaufman, Marco Aurelio Santos, Maria Cristina Caetano Kuschnir, Arn Migowski Rocha dos Santos, Regina Maria de Aquino Xavier

23803

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

Tatiana Abelin S Marinho, Daniel Garcia G, Anna L R M, Bruno Tedeschi, Caio M Celjar, Guilherme M P, Camila M Santos, Monique C Matos, Luiz A Feijó, Marcelo I Garcia, Sergio S Xavier

23742

Avaliação da disautonomia cardíaca adrenérgica pela cintilografia antes e após terapia beta-bloqueadora em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER)

Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Claudio Tinoco Mesquita, Evandro Tinoco Mesquita, Jader Cunha de Azevedo, Maria Eugênia Pedruzzi Dalmaschio, Ranier Tagarro Ferreira, Andréia da Paz Brum

23075

Utilização de um escore prognóstico para insuficiência cardíaca crônica baseada em marcadores laboratoriais de baixo custo

Felipe Montes Pena, Sabrina Bernardez Pereira, Camila Giro, Karina Seixas Garcia, Bruno Costa do Nascimento, Evandro Tinoco Mesquita

23805

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, Tedeschi, B, Santos, C M, Ribeiro, F B O, Feijó, L A, Garcia, M I, Xavier, S S

23808

Avaliação de polimorfismos genéticos de pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica

Gustavo S Duque, Felipe N Albuquerque, Ricardo Mourilhe Rocha, Dayse A Silva, Denilson C Albuquerque

23658

Disfunção sistólica grave e cirurgia de revascularização miocárdica, impacto na mortalidade

Anibal Pires Borges, Carolina Pelzer Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, Ricardo Medeiros Pianta, Rubens Lorentz de Araujo, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna

24108

Interferência da clínica especializada na classe funcional de portadores de insuficiência cardíaca

Wolney A Martins, Lucia Brandão O, M Aparecida R Manhães, Luciana S Nogueira, Rosiane F S Abreu, Sergio F Sgaraglia, Paulo J P Camandaroba, Gelsomina A M C Pereira, Pablo R C Alves, Luiza L Carramenha, Marli G Oliveira

Títulos dos Trabalhos por Área

- 23791**
Validação do escore prognóstico da cardiomiopatia dilatada na Infância e adolescência. 74
Sophia Akcelrud Finkel, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Maria Cristina Caetano Kuschnir, Regina Maria de Aquino Xavier, Rogerio Brant Martins Chaves, Marco Aurelio Santos
- 23802**
Insuficiência mitral secundária na insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção reduzida: prevalência e valor prognóstico para mortalidade hospitalar 74
Daniel Garcia Gomes, Tatiana Abelin S Marinho, Anna Luiza Rennó Marinho, Monique Couto Matos, Guilherme Matias Palhares, Fernando Breno de Oliveira Ribeiro, Camila Macedo dos Santos, Camila Nery Soares, Luiz Augusto Feijó, Marcelo Iorio Garcia, Sergio Salles Xavier
- 24121**
Projeto SCIADS fase I: validação de equipamento multiparâmetro para implantação de telemonitoramento em pacientes com insuficiência cardíaca 74
Corrêa, T S A, Aguiar, A A F, Nascimento, A M R, Matias, R R, Erthal, M S, Silva, E N, Martins, W A, Junior, H V, Nobrega, A C L, Loques, O, Mesquita, C T
-
- 25 – Insuficiência Coronariana Aguda** 75
- 23582 Tema Livre Oral**
Revascularização percutânea primária no choque cardiogênico. Experiência de 12 Anos. 76
Marcello Augustus de Sena, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Angelo Leone Tedeschi
- 23719**
Choque cardiogênico após síndrome coronariana aguda com supra-ST: fatores relacionados e impacto nos desfechos 76
Leonardo Sinnott Silva, Carolina P Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Anibal P Borges, Cristina E Silveira, Tiago Santini Machado, Juliana Bervian, Thelma C L Yatudo, Luiz C Bodanese, Mario Wiehe
- 23724**
Avaliação de custo-utilidade de enoxaparina versus fondaparinux no tratamento de síndrome coronariana aguda 76
Marcelo Goulart Correia, Bernardo Rangel Tura, Braulio Santos, Helena Cramer Veiga Rey, Marisa da Silva Santos
- 23727**
Análise de custo-utilidade da enoxaparina em relação à heparina não fracionada no tratamento da síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST 76
Braulio Santos, Bernardo Rangel Tura, Márcia G Santos da Costa, Marcelo G Correia, Helena C Veiga Rey, Marisa da Silva Santos
- 24085**
Análise da letalidade intrahospitalar e em até cinco anos dos pacientes diagnosticados com síndrome coronariana aguda em um hospital terciário entre 2005 e 2008 77
Barros, Juliana A, Silva, V M C, Carvalho, E R M, Almeida, C M S, Alencar, A T, Oliveira, G M M
- 22240**
Impacto da intervenção coronária percutânea primária na evolução intra-hospitalar e em 1 ano de pacientes diabéticos 77
Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Claudio Buarque Benchimol, Angelo Leone Tedeschi, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Marcello Augustus de Sena
- 24124**
Perfil dos marcadores de risco de pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de ST 77
Rachel Matos Pereira Fernandes, Rachel Rangel Victer, José Geraldo de Castro Amino, Bernardo Rangel Tura, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Heraldo José Victer, Ary Cesar Nunes Galvão, Luiz José Martins Romêo Filho
-
- 26 – Marca-passo, Desfibriladores e Ressincronizadores** 78
-
- 24071 Tema Livre Oral**
Avaliação da função renal após terapia de ressincronização cardíaca 79
Carolina Pelzer Sussenbach, Eduardo Bartholomay Oliveira, Rafael Manhabosco Moraes, Edimar Dall Agnol de Lima, Guilherme Ferreira Gazzoni, Renata Fortes Etchepare, Pablo da Costa Soliz, Andrés di Leoni Ferrari, Marco Antonio Goldani, Ricardo Medeiros Pianta, Carlos Kalil
- 23648**
Disfunção sinusal em portador da síndrome de Holt Oram 79
Rafael Diamante, Luis Gustavo Belo de Moraes, Fernando Senn, Iara Atié Malan, Tatiana Wanderley Rodrigues, Jacob Atie
-
- 27 – Valvopatias Clínica e Cirurgia** 80
-
- 22173**
Resultados, sobrevida e sobrevida livre de eventos na evolução em longo prazo da valvoplastia mitral com balão único 81
Ricardo Trajano Sandoval Peixoto, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Ivana P Borges, Paulo S Oliveira, Marta M Labrunie, Mario Salles Netto, Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho

Títulos dos Trabalhos por Área

- 23764**
A função renal como fator prognóstico na endocardite infecciosa cirúrgica. **81**
Renato Kaufman, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Mauro Geller, Maria Cristina Caetano Kuschnir, Marco Aurelio Santos, Rogerio Brant Martins Chaves, Regina Maria de Aquino Xavier
- 22210**
Valvoplastia mitral com a técnica de Inoue versus a do balão único e evolução em longo prazo **81**
Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Ivana Picone Borges, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto, Paulo S Oliveira, Mario Salles Netto, Pierre Labrunie, Ronaldo A Villela, Marta M Labrunie
- 28 – Educação Física em Cardiologia** **82**
- 23765 Tema Livre Oral**
Avaliação EcoDopplerCardiografica da diástole super normal em atletas profissionais de futebol. **83**
Cesar A S Nascimento, Odaliz V Araoz, Rodrigo B Visconti, Celso N Barros, Roberto M Saraiva, Alexandre Sahate S, Alan Pustilnic, Bráulio Santos, Sabrina Bernardes Pereira, Carlos Leite Romano
- 24078 Tema Livre Oral**
Efeito da reabilitação cardíaca sobre a capacidade funcional medida por teste de exercício cardiopulmonar **83**
Camila Yunes Pereira, John Richard Silveira Berry, Lilian Cavallo Garcia, Luisa R de Meirelles, Paula Barbosa Baptista
- 29 - Enfermagem em Cardiologia** **84**
- 23820 Tema Livre Oral**
Percepção do paciente em acompanhamento ambulatorial acerca do impacto da insuficiência cardíaca no cotidiano **85**
Thereza Cristina Terra de Oliveira, Dayse Mary da Silva Correia, Ana Carla Dantas Cavalcanti
- 23792 Tema Livre Oral**
Impacto das consultas de enfermagem na fidelização do paciente com doença cardiovascular e metabólica em um programa de saúde em uma unidade médica **85**
Juliana Leopoldo Costa, Danielle Frias Lento, Eduardo Santos da Silva
- 23747 Tema Livre Oral**
Estilo de vida de servidores de uma universidade pública: riscos cardiovasculares **85**
Aline Magalhães Bessa, Cláudia Geovana da Silva Pires, Dalila da Silva Barbosa, Fernanda de Oliveira Souza, Grazielle Santana Bomfim, Tamille Marins Santos Cerqueira, Lívia Leal Lopes Santana, Wesley Marques de Souza, Marcilio Delan Baliza Fernandes, Jefferson Victor de Jesus Santos, Aline Macedo Carvalho
- 23822 Tema Livre Oral**
Prevalência de fatores de risco cardiovascular em mulheres diabéticas e climatéricas de um hospital universitário no município de Niterói-RJ **85**
Anna Carolina Alves da Silva, Dayse Mary da Silva Correia
- 24156 Tema Livre Oral**
Validação clínica do diagnóstico de enfermagem ansiedade **86**
Renata Oliveira Maciel dos Santos, Ana Carla Dantas Cavalcanti, Gisella de Carvalho Queluci, Juliana de Melo Vellozo Pereira, Gláucia Cristina Andrade Vieira, Felipe Montes Pena
- 23634**
História familiar de servidores de uma universidade pública federal: a influência no desenvolvimento da hipertensão arterial. **86**
Fernanda de Oliveira Souza, Cláudia Geovana da Silva Pires, Marcilio Delan Baliza Fernandes, Aline Magalhães Bessa, Aline Macedo Carvalho, Dalila da Silva Barbosa, Grazielle Santana Bomfim, Jefferson Victor de Jesus Santos, Lívia Leal Lopes Santana, Tamille Marins Santos Cerqueira, Wesley Marques de Souza
- 24157**
Relação dos diagnósticos de enfermagem com a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca **86**
Ana Carla Dantas Cavalcanti, Michele Bastos Costa, Juliana de Melo Vellozo Pereira, Gláucia Cristina Andrade Vieira, Wolney de Andrade Martins
- 23668**
Itinerário terapêutico dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca **86**
Couto, R C, Mota, B A, Oliveira, L B, Martins, W A, Oliveira, M G
- 23017**
Grupo de Orientação “Coração Valente”: um espaço para o cuidado multidisciplinar ao paciente com insuficiência cardíaca **87**
Dayse Mary da Silva Correia, Ana Carla Dantas Cavalcanti, Fernanda Pereira de Mello, Gláucia Cristina Andrade Vieira, Wolney de Andrade Martins
- 22939**
Cuidado em cardiologia: um cuidado humanizado segundo a percepção do paciente **87**
Gunnar Glauco de Cunto Taets, Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira, Monica Maria Lopes Freire, André Casarsa Marques, João Luiz Fernandes Petriz, Rafael Aron Abitbol
- 24166**
Avaliação do grau de complexidade em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca - aspectos fundamentais para a assistência de Enfermagem **87**
Mariana João Tadros Warol Cariello, Gisella de Carvalho Queluci

Títulos dos Trabalhos por Área

- 23768**
Estudo de caso: atenção multiprofissional em cirurgia cardiovascular **87**
Aline F P Souza, Maria S B Sampaio, Karla D P Torres, Renata F Silva, Taisa A Bentes, Maria T Wady, Fabiana A C O Braga
- 23702**
O grande desafio: assistência de enfermagem aos portadores de insuficiência cardíaca **88**
William Uelton Vieira Dias
- 24126**
Consulta de enfermagem ao paciente idoso hipertenso **88**
Salette Maria de Fátima Silqueira, Fernanda Loureiro Ignácio, Selme Silqueira de Matos
- Fisioterapia em Cardiologia** **89**
- 24114 Tema Livre Oral**
Comportamento da força muscular inspiratória no teste de caminhada de seis minutos em portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal **90**
Derossi, M, Malfacini, S L L, Mello, L, Guilhon, S L, Quintão, M M P, Pereira, S B, Martins, W A, Mesquita, E T, Chermont, S S
- 24113 Tema Livre Oral**
Análise da associação da força muscular respiratória e a fração de ejeção de pacientes de uma clínica de insuficiência cardíaca **90**
Quintão, M M P, Mello, L, Moura, L M, Carvalho, K S R, Nogueira, Luciana S, Manhaes, Maria A R, Emerich, M C, Martins, W A, Oliveira, L B, Chermont, S S
- 23830 Tema Livre Oral**
Respostas cardiovasculares agudas do treinamento muscular inspiratório: Segurança em portadores de insuficiência cardíaca **90**
Aline Costa de Rezende, Mauricio de Sant Anna Junior, Michael Pablo Martins Guerra, Adalgiza Mafra Moreno, Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Antonio Claudio Lucas da Nóbrega
- 24116 Tema Livre Oral**
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 **90**
Derossi, M, Mello, L, Guilhon, S L, Quintão, M M P, Martins, W A, Teixeira, J A C, Pereira, S B, Dias, K P, Malfacini, S L L, Mesquita, E T, Chermont, S S
- 23832 Tema Livre Oral**
Oxigenação muscular de intercostal e antebraço na fadiga muscular respiratória com espectroscopia quase infravermelha em indivíduos adultos jovens saudáveis **91**
Michael Pablo Martins Guerra, Adalgiza Mafra Moreno, Mauricio de Sant Anna Junior, Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Aline Costa de Rezende, Antonio Claudio Lucas da Nóbrega
- 24117 Tema Livre Oral**
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 **91**
Mello, L, Chermont, S S, Carvalho, K S R, Moura, L M, Campos, E P, Carvalho, R C C, C.S.Cunha, L H, Martins, W A, Oliveira, L B, Quintão, M M P
- 23769 Tema Livre Oral**
Comportamento do VO₂ na insuficiência cardíaca crônica após terapia com VNI **91**
João Carlos Moreno de Azevedo
- 23853 Tema Livre Oral**
Análise dos aspectos biomecânicos de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida **91**
Chermont, S S, Maciel, L C, Mello, L, Marchese, L D, Oliveira, L B, Furtado, I S, Fernandes, A B S, Martins, W A, Mesquita, E T, Quintão, M M P, Silva, A C
- 24110 Tema Livre Oral**
Análise das variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume durante a retirada de pacientes com insuficiência cardíaca da ventilação mecânica pela bioimpedância cardiográfica **92**
Chermont, S S, Quintão, M M P, Pereira, J C, Torres, F P, Mello, L, Pereira, S B, Linhares, J M, Martins, W A, Oliveira, L B, Mesquita, E T
- 23031**
Avaliação dos efeitos agudos hemodinâmicos da imersão em meio aquático sobre portadores de insuficiência cardíaca através da bioimpedância cardioratória **92**
Chermont, S S, Quintão, M M P, Oliveira, L B, Graniço, A S, Fernandes, A, Pereira, S B, Charles, N, Alcântara, N L, Mesquita, E T, Martins, W A
- 23872**
Correlação entre o teste de caminhada interrompido e o VO₂ estimado em pacientes com insuficiência cardíaca: resultados preliminares **92**
Chermont, S S, Pereira, G A M C, Andrade, J A S, Moura, L M, Marchese, L D, Quintão, M M P, Oliveira, L B, Fernandes, A B S, Mesquita, E T, Martins, W A
- 23848**
Análise do comportamento da força muscular respiratória e periférica no teste de caminhada de seis minutos em pacientes hemiparéticos com insuficiência cardíaca. **92**
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

Títulos dos Trabalhos por Área

23813

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, Chermont, S S, Silva, A C, Martins, W A, Quintão, M M P

23847

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, Oliveira, L B, Martins, W A, Carrapatoso, B C, Bastos, A F, Mesquita, E T, Fernandes, A, Quintão, M M P, Chermont, S S

23810

Análise da força muscular periférica e respiratória de mulheres hipertensas: Um estudo piloto

Diego da Silva Figueiredo, Camila Ramos de Oliveira, Jéssica Soares Lima, Fabiana Abraão, Adalgiza Mafra Moreno, Mauricio de Sant Anna Junior

23875

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, Moura, L M, Carvalho, K S R, Marchese, L D, Andrade, J A S, Oliveira, L B, Fernandes, A B S, Mesquita, E T, Martins, W A

23722

Associação das medidas de cirtometria com as variáveis respiratórias em pacientes com insuficiência cardíaca

Daiana D C A, Costa, A B, Marchese, L D, Oliveira, L B, Oliveira, M G, Fernandes, A, Martins, W A, Quintão, M M P, Chermont, S S

23193

Exercícios dinâmicos baseados em conceitos neuroevolutivos como método de tratamento da hipertensão arterial sistêmica

Rafaela Maria de Paula Costa, Leilane Costa Leal, José T Madeira de Oliveira, Hugo Jorge Almeida Jacques, Themis Moura Cardinot

23795

Efeitos do meio aquático no Teste de Caminhada de Seis Minutos em indivíduos saudáveis

Cibele Maia, Fabiana Abraão, Mauricio de Sant Anna Junior, Adalgiza Mafra Moreno

Jornada de Nutrição em Cardiologia

95

24075 Tema Livre Oral

Comparação do efeito da dieta hipocalórica associada a suplementação com óleo de peixe microencapsulado ou farinha de linhaça dourada na redução da uricemia em mulheres obesas

93

96

Wânia Araújo Monteiro, Andressa Cristina Ferreira de Souza, Sofia Kimi Uehara, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa

24077 Tema Livre Oral

Comparação da suplementação de farinha de linhaça marrom desengordurada e farinha de berinjela na redução dos fatores de risco cardiovascular

93

96

Wânia Araújo Monteiro, Aline de Castro Pimentel, Suelane Chagas de Assis, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa

23947 Tema Livre Oral

Cocoa improves endothelium-dependent vasodilatation but not alters blood pressure and pulse wave velocity in hypertensives

93

96

Knibel, M P, Nogueira, L P, Rodrigues, M L G, Valença, D C T, Neto, J F N, Machado, A R C, Torres, M R S G, Guedes, M R, Lima, C R S, Sanjuliani, A F

23944 Tema Livre Oral

Cocoa consumption effects on blood pressure, oxidative stress, metabolic profile and biomarkers of inflammation and endothelial function in individuals with stage 1 hypertension

93

96

Nogueira, L P, Knibel, M P, Valença, D C T, Rodrigues, M L G, Neto, J F N, Argolo, S V L, Guedes, M R, Lima, C R S, Sanjuliani, A F

23887

Efeitos da dieta rica em cálcio associada à restrição energética sobre o estresse inflamatório e biomarcadores da função endotelial em indivíduos obesos

94

97

Marcia R S G Torres, Maria L G Rodrigues, Debora C T Valença, Livia P Nogueira, J Firmino N Neto, Marcella R Guedes, Carolina R S Lima, Antonio F Sanjuliani

23824

Menor resistência elétrica pela bioimpedância está associada com parâmetros clínicos de obesidade em pacientes hipertensos.

94

97

Bianca Umbelino de Souza, Margarida Lopes Fernandes Correia, Ana Rosa Cunha Machado, Marcela de Abreu Casanova, Michelle Trindade Soares da Silva, Jenifer D'El Rei, Wille Oigman, Mario Fritsch Toros Neves

23728

Suplementação de alfa tocoferol nos parâmetros histopatológicos do coração de ratos SHRSP.

94

97

Marcela Rodrigues Moreira Guimarães, Leonardo Borges Murad, Aline Paganelli, Carlos Alberto Basílio de Oliveira, Lucia Marques Alves Vianna

Títulos dos Trabalhos por Área

23680

Ingestão dietética de cálcio e sua relação com a concentração intracelular de cálcio, adiposidade, perfil metabólico, pressão arterial e função endotelial.

Ferreira, T S, Torres, M R S G, Valença, D C T, Rodrigues, M L G, Nascimento, S D, Neto, J F N, Argolo, S V L, Lima, C R S, Guedes, M R, Sanjuliani, A F

23709

Efeito do aconselhamento nutricional sobre a perda ponderal a longo prazo em indivíduos hipertensos com excesso de peso corporal

Marcia R S G Torres, Thaís S Ferreira, Livia P Nogueira, Danielle C S D Nascimento, Luciene S Araújo, Maria L G Rodrigues, Debora C T Valença, Marcella R Guedes, Carolina R S Lima, Antonio F Sanjuliani

23821

Perfil nutricional, clínico e metabólico de mulheres hipertensas medicadas com diurético no ambulatório de um hospital universitário.

Bianca Umbelino de Souza, Margarida Lopes Fernandes Correia, Ana Rosa Cunha Machado, Jenifer D'El Rei, Marcela de Abreu Casanova, Michelle Trindade Soares da Silva, Wille Oigman, Mario Fritsch Toros Neves

24074

How to prevent multiple risk factors for cardiovascular disease?

Moreira, A S B, Assad, M H V, Lachtermacher, S

23716

Relação da adiposidade corporal com fatores de risco cardiovascular e com a função renal em pacientes transplantados renais

Julia Freitas Rodrigues Fernandes, Priscila Mansur Leal, Edison Souza, Antonio Felipe Sanjuliani, Marcia Regina Simas Gonçalves Torres

23845

Perfil nutricional dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca

Juliana Frigeri da Silva, Carolina Aurélio Vieira Andrade de Vasconcellos, Denise Tavares Giannini

23806

Perfil nutricional de cardiopatas atendidos em um programa de reabilitação cardíaca

Carolina Aurélio Vieira Andrade de Vasconcellos, Denise Tavares Giannini

23655

Intervenção dietética e seu efeito sobre os fatores de risco para diabetes e hipertensão em pacientes idosos e sedentários

Maria do P Socorro C Martins, Maria do Carmo de Carvalho e Martins, Manoel Dias de Sousa Filho

Jornada de Psicologia em Cardiologia

100

23752

97 **Transtornos do humor e da ansiedade em pacientes hipertensos**

101

Danielle Sousa Coutinho, Tamires Marinho Pessoa, Antônio E Nardi, Adriana C O E Silva

23759

98 **O estresse em Unidade Intensiva de Cardiologia: um estudo com a equipe de enfermagem**

101

Janete Alves Araujo, Lizete Pontes Macario Costa

24123

98 **Transtornos mentais em pacientes com febre reumática portadores de prótese valvar mecânica**

101

Regina Ponce da Silva, Bernardo Rangel Tura, Antônio Egidio Nardi, Adriana Cardoso de Oliveira e Silva

24096

98 **Cardioversor desfibrilador implantável: crenças de pacientes e familiares.**

101

Adriana C O E Silva, Tamires M Pessoa, Danielle S Coutinho, Alexandre R M Schier, Natalia P O Ribeiro, Antônio E Nardi

22093

98 **Aspectos psicológicos associados ao Cardioversor-Desfibrilador Implantável: “Eu sei... é essa rapadura que vão pôr em mim”**

102

Marina de Moraes e Prado, Joana D'Arc Silvério Porto

24142

98 **A importância da informação na adesão à anticoagulação oral por portadores de prótese valvar mecânica.**

102

Regina Ponce da Silva, Bernardo Rangel Tura, Adriana Cardoso de Oliveira e Silva

23618

99 **Cardiopatía congênita: aspectos cognitivos e emocionais.**

102

Tamires Marinho Pessoa, Luna B S Sardinha, Antônio Egidio Nardi, Adriana C O E Silva

Jornada de Serviço Social em Cardiologia

103

24137 **Tema Livre Oral**

99 **Gênero e instituição hospitalar: a permanência do feminino no cuidado do processo de adoecimento**

104

Tatiana Figueiredo Ferreira Conceição, Talita Freire Moreira Anacleto, Elaine Ferreira do Nascimento, Vera Lucia Fernandes Paulo

Títulos dos Trabalhos por Área

24141 Tema Livre Oral

A integralidade no acesso à saúde e o processo de trabalho do Serviço Social no Instituto Fernandes Figueira 104

Talita Freire Moreira Anacleto, Tatiana Figueiredo Ferreira Conceição, Elaine Ferreira do Nascimento, Vera Lucia Fernandes Paulo

24170

Universidade 104

Raquel Lima de Maria, Geiza Farias de Oliveira

23600

Serviço social e família: reflexões para o processo saúde-doença 104

Claudia Regina Tenório Monteiro

24154

A implementação do Programa de Saúde Auditiva em São Gonçalo 105

Vanessa Madeira Campos

23773

Plantão Social: espaço estratégico de atuação do assistente social no âmbito da saúde. 105

Taiza Pereira de Oliveira

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

F			
FAGUNDES, FES	24111, 24112	GARCIA G, D	23803
FAGUNDES, MLA	23781, 24100	GARCIA, KS	23075, 22960, 22956
FALCÃO, CHE	24111, 24112, 24120, 24160, 24162	GARCIA, LC	24078
FARAH, S	23895, 23896, 24015	GARCIA, MI	23802, 23805, 23966, 23967, 23803 24083
FARIA, MRSE	24084	GAVA, IA	23185, 23186
FARIA, TC	24089	GAZZONI, GF	24071
FASSBENDER, C	23232	GELLER, M	23764
FEIJÓ, ALF	24111, 24112, 24120, 24160, 24162	GIANNINI, DT	23806, 23845
FEIJÓ, LA	23802, 23803, 23805	GIRO, C	23075
FELBERG, MFS	23827	GODOMICZER, A	24084
FELIX, R	23684, 23714, 23774, 23890, 24155, 24159	GOLDANI, MA	23657, 23718, 23931, 23717, 23934, 23796, 23819, 24071
FERNANDES, A	23031, 23722, 23847	GOMES JAP	22103, 23061, 23063
FERNANDES, ABS	23875, 23853, 23872	GOMES, BFO	23673, 23674, 24129, 23675
FERNANDES, JFR	23716	GOMES, DG	23805, 23802
FERNANDES, MDB	23634, 23747	GONÇALVES, AAV	23933
FERNANDES, MR	22956, 22960	GONÇALVES, BKD	22240, 24118, 24153, 23582, 24165, 22258, 23837, 24102
FERNANDES, RMP	24124	GRANIÇO, AS	23031
FERNANDES, VA	24134, 24136, 24139, 24143, 24146, 24149, 24151, 24140, 24167	GRUBE, E	23929
FERNANDES, WO	23827	GUARAGNA, JCVC	23667, 23657, 23659, 23718, 23812, 23814, 23931, 23946, 23717, 23796, 23819, 23934, 23658
FERRAIUOLI, GIA	23681	GUEDES, JF	23640
FERRARI, AL	24071	GUEDES, MR	23680, 23944, 23947, 23709, 23887
FERREIRA, A	23232	GUENKA, GA	23684
FERREIRA, F	24015	GUERRA, MPM	23830, 23832
FERREIRA, FA	23627	GUERRA, S D	24088
FERREIRA, RT	23742	GUILHON, S	23735, 24114, 24116
FERREIRA, TS	23680, 23709	GUIMARÃES, MRM	23728
FIGUEIRA, HR	23238, 23240	GUTTERRES, RF	23628
FIGUEIRA, RH	23767		
FIGUEIREDO, DS	23810		
FIGUEIREDO, VL	23700, 23731		
FILGUEIRAS, RB	24131, 24133		
FINKEL, SA	23791		
FIRMINO N NETO, J	23887		
FONSECA, LPM	23778, 23895, 23896, 24015, 23782		
FORTES, CQ	24168		
FORTES, NRQ	24168		
FOWLER, V	24168		
FRANCISCHETTO, O	23731		
FREIRE, MMLF	22939		
FREITAS, RGA	24119		
FRIEDRICH, N	24136, 24139, 24143, 24149, 24151, 24134, 24146, 24140, 24167		
FURTADO, IS	23853		
G		H	
GALVÃO, ACN	24124	HADLICH, MS	23681, 23700
		H-MORENO, AM	23678
		HAUPTMANN, ISO	23772
		HELLMUTH, B	24084
		HERDY, GVH	23989
		HONÓRIO, SLA	24088
		I	
		IGNÁCIO, FL	24126
		INÁCIO JÚNIOR, LAO	23235, 23826, 23236
		ISSA, AFC	23685, 23686
		J	
		JACQUES, HJA	23193
		JANNUZZI J, A	23766
		JORGE, JKC	24084
		JÚNIOR, DSSF	23774

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

JUNIOR, FCAG	23772	MACHADO, TS	23657, 23659, 23667, 23718, 23812, 23814, 23931, 23798, 23943, 23946, 23717, 23796, 23819, 23934, 23658, 23719, 23817
JUNIOR, GLGA	24084		
JUNIOR, HV	24121		
JUNIOR, I G	22076	MACIEL, LC	23853
JUNIOR, LHD	23627	MACIEL, WA	23778, 23895, 23896, 24015, 23782
JUNIOR, MAFS	23700	MAGALHÃES, MEC	24119
JUNIOR, V	24131	MAGLIANO, CAS	23767
JUNQUEIRA, FP	23967, 23966	MAIA, C	23795
K			
KALIL, C	24071	MALAN, IA	23648, 23778, 23895, 23896, 24015, 23782
KAUFMAN, R	23757, 23764, 24152	MALDONADO, P	23235, 23826, 23236
KIUCHI, MG	23825, 24081, 24094	MALFACINI, SLL	24114, 24116
KLAJMAN, A B	23815	MANHAES, MAR	24113, 24079, 24108
KLEIN, CH	23882	MARCHESE, LD	23722, 23875, 23853, 23872
KNIBEL, M P	23947, 23944	MARIA, RL	24170
KROKOSZCZ, DVC	23916	MARINHO, ALR	23802
KUSCHNIR, MCC	23764, 23791, 24152, 23757	MARINHO, TAS	23805, 23802, 23803
L			
LABRUNIE, MM	22173, 22210	MAROSTICA, E	23827, 23185, 23186
LABRUNIE, P	22210, 23653	MARQUES, AC	22939, 23673, 23674, 24129, 23675
LACERDA, GC	24100	MARQUES, C	24086
LACHTERMACHER, S	23731, 24073, 24074	MARQUES, MCFL	24149, 24151
LAMAS, C	23731	MARTINO, HF	23748
LAVAL, G	23967, 24165, 24160, 24162, 24112, 24120	MARTINS, MCC	23655
LEAL, LC	23193	MARTINS, MPSC	23655
LEAL, PM	23716	MARTINS, WA	23722, 24114, 24117, 24121, 23870, 23871, 23876, 24108, 23017, 23031, 23668, 23813, 23847, 23848, 23853, 23872, 23875, 24079, 24110, 24113, 24116, 24157
LENTO, DF	23792	MATIAS, RR	24121, 22137
LIMA, ABR	23681	MATOS, LN	22075, 22076
LIMA, AR	24088	MATOS, MC	23802, 23803
LIMA, CRS	23680, 23709, 23887, 23944 23947	MATOS, SS	24126
LIMA, EDA	24071	MATTOS, C	23929
LIMA, JS	23810	MATTOS, NDFG	24111, 24112, 24120, 24160, 24162, 23774, 24165
LIMA, RSL	23933, 23935		
LIMA, VJRM	24131, 24133	MAXIMIANO, CL	23627
LINHARES, JM	24110	MEDEIROS, AS	23627
LOPES, E	23714, 23774, 23890, 24155, 24159	MEDEIROS, CR	23929
LOQUES, O	24121	MEDEIROS, FJ	23815
LORENZO, AR	23682, 23686, 23684, 23681, 23685	MEDEIROS, P	24087
LOYOLA, LHC	24100	MEGUERIAN, BA	23628
LUIZ, RR	24168	MEIRELLES, LR	24078
LUNA, LL	24081	MEIRELLES, V	23681
LUSTOSA, RP	23767	MELLO, FP	23017
M			
MACEDO, GL	23640	MELLO, L	24114, 23853, 24110, 24113, 24116, 24117
MACHADO, ARC	23815, 23947, 23821, 23824	MENDES, APC	22956, 22960
MACHADO, L	23935	MENEGAZ, AM	24131, 24133
		MESQUITA, CT	23628, 23742, 24155, 22202, 23185, 23186, 23714, 23774, 23890, 24121, 24159, 22137, 24081, 24094

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

MESQUITA, ET	22202, 23742, 23774, 23890, 24159, 23075, 23031, 23847, 23848, 23853, 23872, 23875, 24114, 24116, 24110, 24112
MESSIAS, LR	23185, 23186, 23735
MILET, AC	23700
MINATI B, R	24100
MIRANDA, JSS	24146
MIRANDA, LG	23929
MIRANDA, SMR	23742, 23185, 23186
MIRANDA, TE	24088
MONTEIRO, CRT	23600
MONTEIRO, WA	24075, 24076, 24077
MORAES, AV	23766
MORAES, ERFL	22076
MORAES, GM	24088
MORAES, LGB	23648, 23778, 23895, 23896, 24015, 23782
MORAES, RM	24071
ANACLETO, TFM	24141
MOREIRA, ASB	24073, 24074
MORENO, ACC	22076
MORENO, AM	23795, 23810, 23830, 23832
MOTA, BA	23668
MOURA NETO, DG	23235, 23826, 23236
MOURA, BG	24131, 24133
MOURA, LM	23875, 23813, 23847, 23848, 23872, 24113, 24117
MOUSINHO, RF	24087
MULLER, RE	23757
MURAD, LB	23728

N

NARDI, AE	23022, 23618, 23752, 24096, 24123
NASCIMENTO, AMR	24121
NASCIMENTO, BC	23075
NASCIMENTO, CAS	23765, 23767
NASCIMENTO, DCSD	23709
NASCIMENTO, EA	23781, 24100
NASCIMENTO, EF	24137, 24141
NASCIMENTO, SD	23680
NEGRI, MM	23827
NENO, ACA	24084
NETO, JFN	23680, 23947, 23944
NEVES, FJ	24144
NEVES, MFT	23815, 23821, 23824
NOBREGA, ACL	24121, 24144, 23735, 23830, 23832
NOGUEIRA, LP	23709, 23887, 23944, 23947, 23870, 23871, 23876, 24108, 24079, 24113

O

OCTAVIANO, VW	24086, 24088, 24089
OIGMAN, W	23815, 23821, 23824
OLIVEIRA JUNIOR, NA	23825, 24081, 24094
OLIVEIRA, A	23628
OLIVEIRA, AL	24089
OLIVEIRA, ARN	24155
OLIVEIRA, BN	23935
OLIVEIRA, CAB	23728
OLIVEIRA, CR	23810
OLIVEIRA, CRP	22258
OLIVEIRA, EB	24071
OLIVEIRA, FB	23870, 23876, 24076
OLIVEIRA, GF	24170
OLIVEIRA, GMM	23882, 24076, 24085, 24075, 24077
OLIVEIRA, JTM	23193
OLIVEIRA, LB	23870, 23876, 23031, 23668, 23722, 23875, 24117, 23813, 23847, 23848, 23853, 23872, 24110, 24113
OLIVEIRA, LM	23967, 24083
OLIVEIRA, MA	22103, 23061, 23063
OLIVEIRA, MB	23870, 23876
OLIVEIRA, MG	23722, 23668, 24108
OLIVEIRA, PS	22173, 22210
OLIVEIRA, RFJ	23232
OLIVEIRA, RG	23781
OLIVEIRA, RGG	22939, 23674, 23673, 24129, 23675
OLIVEIRA, RLC	23627
OLIVEIRA, TCT	23820
OLIVEIRA, TP	23773
OSUGUE, RK	24087

P

PAGANELLI, A	23728
PAGLIARA, AT	22076
PALHARES, GM	23803, 23802
PAPA, E	22075
PARADA, BA	22956, 22960
PAULO, VLF	24137, 24141
PEIXOTO, ECS	22173, 22210, 22240, 23653, 23654, 22258, 23837, 24102
PEIXOTO, RTS	22173, 22210, 22240, 23582, 23653, 23654, 24118, 22258, 23837, 24102
PEIXOTO, RTS	22173, 22210, 23653, 22258, 23232
PELLINI, MP	23933, 23935
PENA, FM	23075, 24156, 22956, 22960, 23232
PEREIRA, AB	24086
PEREIRA, AP	24076

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

PEREIRA, CY	24078
PEREIRA, GAMC	23875, 23872, 24079, 24108
PEREIRA, JC	24110
PEREIRA, JMV	24156, 24157
PEREIRA, LC	22956, 22960
PEREIRA, NG	24168
PEREIRA, SB	24114, 24110, 24116, 23031, 23075, 23765, 23767
PEREZ, CM	24100
PERIQUITO, R	23778, 23895, 23896, 24015, 23782
PESSOA, TM	23618, 23752, 24096
PETRACCO, JB	23657, 23659, 23718, 23812, 23814, 23931, 23667, 23946, 23717, 23796, 23819, 23934, 23658
PETRIZ, JLF	22939, 23673, 24129, 23674, 23675
PIANTA, RM	23657, 23659, 23814, 23812, 23796, 23658, 24071
PICCOLI, JCE	23657, 23659, 23667, 23718, 23798, 23812, 23814, 23931, 23943, 23946, 23717, 23796, 23819, 23934, 23658, 23719, 23817
PIMENTEL, AC	24077
PINHEIRO, IN	22956, 22960
PINHEIRO, MCCM	23757
PINHEIRO, MVT	23825
PINHO, DL	24100
PINTO, MG	24086
PINTO, RDB	23989
PIRACIABA, MCT	23232
PIRES JUNIOR, HR	23232
PIRES, CGS	23634
PITTELLA, FJM	23682, 23686, 23685
POLANCZYK, CA	23235, 23236
PONTES, ACPS	23929
PORTO, JD'AS	22093
POZZAN, R	24119
PRADO, CBV	24088
PRADO, MM	22093
PRESTA, PM	24087
PUERARI, ALR	24131, 24133
PUSTILNIC, A	23765

Q

QUELUCI, GC	24156, 24166,
QUINTÃO, MAP	24079
QUINTÃO, MMP	23722, 24114, 24116, 23031, 23813, 23847, 23848, 23853, 23872, 23875, 24110, 24113, 24117
QUINTELLA, EF	23149

R

RABELO, PN	24088
RABISCHOFFSKY, A	24111
RADAELLI, G	23667
RAMOS, VG	23989
RANDO, GAB	23627
RATI MAN	23673, 23674, 23675, 23929,
REBELO, AMO	24155
REI, J D'EL	23815, 23824, 23821
REIS, DM	23781
REY, HCV	23724, 23727, 23790
REZENDE, AC	23830, 23832
RIBAS, MBV	23870, 23871, 23876
RIBEIRO, ALP	23757
RIBEIRO, EMD	23766
RIBEIRO, FBO	23802, 23805
RIBEIRO, GS	23653
RIBEIRO, NPO	24096
RIZKALLA C, RDI	23766
ROCHA, AA	23700
ROCHA, RM	23808
RODRIGUES, AAE	22076
RODRIGUES, CV	24081
RODRIGUES, EC	24131
RODRIGUES, MLG	23680, 23887, 23709, 23944 23947
RODRIGUES, RC	23185, 23186
RODRIGUES, TW	23648
ROMANO, CL	23765, 23767
ROMÃO, VA	23692
ROMÉO FILHO, LJM	24124
ROMERO, AS	24131, 24133
ROSA, G	24075, 24076, 24077
ROSA, MLG	23654
RUA, BS	23673, 23674, 24129, 23675

S

SAAD, EB	23781, 23236, 24100, 23235, 23826
SABINO, HC	23149
SAHATE S, A	23765, 23767
SALDANHA, FEC	24131, 24133
SALGADO, AA	22202
SALGADO, CG	24111, 24120, 24162, 24160
SALLES NETTO, M	22173, 22210, 23653
SALLES, JAB	23238, 23240
SAMPAIO, MSB	23768
SAMPAIO, PPN	24131, 24133
SANGENIS, LHC	23678
SANJULIANI, AF	23716, 23680, 23709, 23887, 23944, 23947
SANT ANNA JUNIOR, M	23795, 23810, 23830, 23832

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

SANTANA, LLL	23634, 23747	SILVA, NAS	23882
SANTOS, AMG	24146	SILVA, RF	23768
SANTOS, AMR	24152	SILVA, RP	24142, 24123
SANTOS, B	23724, 23727, 23765, 23790, 23767	SILVA, SK	23678
SANTOS, CM	23802, 23803, 23805	SILVA, VMC	24085
SANTOS, CRF	23678	SILVEIRA, CE	23657, 23659, 23667, 23718, 23798, 23812, 23814, 23931, 23943, 23946, 23717, 23796, 23819, 23934
SANTOS, CS	23654		
SANTOS, EB	24087	SILVEIRA, CE	23658, 23719, 23817
SANTOS, JVJ	23634, 23747	SILVESTRE S, A	22220
SANTOS, MA	22220, 23757, 23764, 23791, 24152	SIMAS, H	23692
SANTOS, MGP	24088	SIQUEIRA FILHO, AG	22173, 24081
SANTOS, MS	23724, 23727, 23790	SIQUEIRA, LR	23778, 23895, 23896, 24015, 23782
SANTOS, ROM	24156	SLATER, C	23235, 23826, 23236
SANTOS, VF	23748	SOARES, CN	23802
SARAIVA, RM	23678, 23765, 23767	SOARES, JS	23232
SARDINHA, LBS	23618	SOARES, RP	23772
SCANAVACCA, MI	23825	SOLIZ, PC	24071
SCHIER, ARM	24096	SOPHIA, E	23748
SENA, MA	24118, 24153, 22240, 23582, 22258, 23837, 24102	SOUSA FILHO, MD	23655
		SOUSA, ALS	24111, 24120, 24112, 24160, 24162, 23774
SENN, F	23648, 24015	SOUZA NETO, O	24133
SGARAGLIA, SF	24079, 24108	SOUZA, ACF	24075
SICILIANO C, A	24111	SOUZA, AFP	23768
SILQUEIRA, SMF	24126	SOUZA, AS	23678
SILVA PIRES, CGS	23747	SOUZA, BU	23815, 23821, 23824
SILVA, A C	23848, 23813, 23853	SOUZA, E	23716
SILVA, ACA	23822,	SOUZA, FCCE	22220
SILVA, ACO	24096, 23618, 23752, 24123, 24142	SOUZA, FO	23634, 23747
SILVA, CF	24089	SOUZA, LS	23714
SILVA, CGL	23890	SOUZA, MC	24086
SILVA, DA	23808, 24119	SOUZA, OF	23825
SILVA, DP	24134, 24136, 24139, 24143, 24146, 24149, 24151, 24140, 24167	SOUZA, WM	23634, 23747
		SOUZA, WO	23781, 24100
SILVA, EN	24121	STERQUE, AP	23149
SILVA, ES	23792	SUSSENBACH, CP	23719, 23658, 23817, 24071, 23657, 23659, 23667, 23718, 23798, 23812, 23814, 23931, 23943, 23946, 23717, 23796, 23819, 23934
SILVA, GA	24086, 24089		
SILVA, GC	23790		
SILVA, GMS	23678		
SILVA, JF	23845		
SILVA, JP	23826		
SILVA, LA	24089		
SILVA, LJD	23929		
SILVA, LS	23657, 23659, 23667, 23718, 23798, 23812, 23814, 23931, 23943, 23946, 23796, 23819, 23934, 23658, 23719, 23817		
SILVA, LSZ	23717		
SILVA, MMC	24129		
SILVA, MSM	23781, 24100		
SILVA, MTS	23821, 23824		

T

TAETS, GGC	23673, 23674, 24129, 23675, 22939
TAVARES, CMF	23825, 24081, 24094
TEDESCHI, AL	22240, 23582, 24118, 24153, 24165, 22258, 23837, 24102
TEDESCHI, B	23803, 23805
TEIXEIRA, JAC	23735, 24116
TELES, LAC	24089
TOLEDO, DR	23748
TORBAY, AFM	23989

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

TORRES, FP 24110
TORRES, KDP 23768
TORRES, MRSG 23680, 23887, 23709, 23716, 23947
TRESS, JC 24094
TURA, BR 23673, 23674, 23684, 23724, 23727, 23757, 23790, 24124, 23675, 22220, 23788, 24123, 24142

U

UEHARA, SK 24075

V

VALENÇA, DCT 23680, 23709, 23887, 23944, 23947
VALGODE, FGS 23772
VASCONCELLOS, CAVA 23845, 23806
VASCONCELLOS, RCDAE 23788
VIANNA, LMA 23728
VICTER, HJ 24124
VICTER, RR 24124
VIEIRA, DC 24086, 24089
VIEIRA, FC 23774
VIEIRA, GCA 23017, 24156, 24157
VIGO, LRA 24146, 24134, 24136, 24139, 24143, 24149, 24151, 24140, 24167

VILELA, FD 23681
VILLELA, PB 23882
VILLELA, RA 22210, 23653
VISCONTI, RB 23765
VOLSCHAN, A 24087, 24159

W

WADY, MT 23768
WAEDGE, D 24083, 24165
WIEHE, M 23719, 23817, 23798, 23943
WILKE, LC 22076

X

XAVIER, RMA 23757, 23764, 23791, 24152
XAVIER, SS 23966, 23967, 24083, 24168, 23678, 23802, 23803, 23805, 24084

Y

YATUDO, TCL 23798, 23943, 23817, 2371

Z

ZAJDENVERG, R 23149
ZIMMER NETO, LF 23946