

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 ≥ 3 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±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 > 40mm (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.