

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.