



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia



www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 101, Nº 1, Supl. 1, Julho 2013

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XII CONGRESSO BRASILEIRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

PORTO DE GALINHAS - PE



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

DIRETOR CIENTÍFICO

Luiz Alberto Piva e Mattos

EDITOR-CHEFE

Luiz Felipe P. Moreira

EDITORES ASSOCIADOS

CARDIOLOGIA CLÍNICA

José Augusto Barreto-Filho

CARDIOLOGIA CIRÚRGICA

Paulo Roberto B. Evora

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Pedro A. Lemos

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA/CONGÊNITAS

Antonio Augusto Lopes

ARRITMIAS/MARCAPASSO

Maurício Scanavacca

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NÃO-INVASIVOS

Carlos E. Rochitte

PESQUISA BÁSICA OU EXPERIMENTAL

Leonardo A. M. Zornoff

EPIDEMIOLOGIA/ESTATÍSTICA

Lucia Campos Pellanda

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Paulo Cesar B. V. Jardim

ERGOMETRIA, EXERCÍCIO E

REABILITAÇÃO CARDÍACA

Ricardo Stein

PRIMEIRO EDITOR (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Adib D. Jatene (SP)
Alexandre A. C. Abizaid (SP)
Alfredo José Mansur (SP)
Álvaro Avezum (SP)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (DF)
Angelo A. V. de Paola (SP)
Antonio Augusto Barbosa Lopes (SP)
Antonio Carlos C. Carvalho (SP)
Antônio Carlos Palandri Chagas (SP)
Antonio Carlos Pereira Barretto (SP)
Antonio Cláudio L. Nóbrega (RJ)
Antonio de Padua Mansur (SP)
Ari Timerman (SP)
Armênio Costa Guimarães (BA)
Ayrton Klier Péres (DF)
Ayrton Pires Brandão (RJ)
Barbara M. Ianni (SP)
Beatriz Matsubara (SP)
Braulio Luna Filho (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruce B. Duncan (RS)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Alberto Pastore (SP)
Carlos Eduardo Negrão (SP)
Carlos Eduardo Rochitte (SP)
Carlos Eduardo Suaiê Silva (SP)
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)
Celso Amodeo (SP)
Charles Mady (SP)
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)
Dalton Valentim Vassallo (ES)
Décio Mion Jr (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Dikran Armaganijan (SP)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braile (SP)
Edmar Atik (SP)
Edson Stefanini (SP)
Elias Knobel (SP)
Eliudem Galvão Lima (ES)
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)
Enio Buffolo (SP)

Eulógio E. Martinez F^o (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Sândoli de Brito Jr. (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando A. P. Morcerf (RJ)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Francisco Laurindo (SP)
Francisco Manes Albanesi F^o (RJ)
Gilmar Reis (MG)
Gilson Soares Feitosa (BA)
Inês Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Ivan G. Maia (RJ)
Ivo Nesralla (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
Jorge Pinto Ribeiro (RS)
José A. Marin-Neto (SP)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Geraldo de Castro Amino (RJ)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
José Teles Mendonça (SE)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Lurildo Saraiva (PE)
Marcelo C. Bertolami (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Marco Antônio Mota Gomes (AL)
Marcus V. Bolívar Malachias (MG)
Maria Cecília Solimene (SP)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Maurício Wajngarten (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Nabil Ghorayeb (SP)
Nadine O. Clausell (RS)
Nelson Souza e Silva (RJ)
Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)
Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo A. Lotufo (SP)
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)
Paulo J. F. Tucci (SP)
Paulo J. Moffa (SP)
Paulo R. A. Caramori (RS)
Paulo R. F. Rossi (PR)
Paulo Roberto S. Brofman (PR)
Paulo Zielinsky (RS)
Protásio Lemos da Luz (SP)
Renato A. K. Kalil (RS)
Roberto A. Franken (SP)
Roberto Bassan (RJ)
Ronaldo da Rocha Loures Bueno (PR)
Sandra da Silva Mattos (PE)
Sergio Almeida de Oliveira (SP)
Sérgio Emanuel Kaiser (RJ)
Sergio G. Rassi (GO)
Sérgio Salles Xavier (RJ)
Sergio Timerman (SP)
Sílvia H. G. Lage (SP)
Valmir Fontes (SP)
Vera D. Aiello (SP)
Walkiria S. Avila (SP)
William Azem Chalela (SP)
Wilson A. Oliveira Jr (PE)
Wilson Mathias Jr (SP)

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira (Portugal)
Alan Maisel (Estados Unidos)
Aldo P. Maggioni (Itália)
Cândida Fonseca (Portugal)
Fausto Pinto (Portugal)
Hugo Grancelli (Argentina)
James de Lemos (Estados Unidos)
João A. Lima (Estados Unidos)
John G. F. Cleland (Inglaterra)
Maria Pilar Tornos (Espanha)
Pedro Brugada (Bélgica)
Peter A. McCullough (Estados Unidos)
Peter Libby (Estados Unidos)
Piero Anversa (Itália)

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Jadelson Pinheiro de Andrade

Vice-Presidente

Dalton Bertolim Prêcoma

Presidente-Eleito

Angelo Amato Vincenzo de Paola

Diretor Administrativo

Marcelo Souza Hadlich

Diretora Financeira

Eduardo Nagib Gaudi

Diretor de Relações Governamentais

Daniel França Vasconcelos

Diretor de Comunicação

Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Qualidade Assistencial

José Xavier de Melo Filho

Diretor Científico

Luiz Alberto Piva e Mattos

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular - SBC/Funcor

Carlos Alberto Machado

Diretor de Relações Estaduais e Regionais

Marco Antonio de Mattos

Diretor de Departamentos Especializados

Gilberto Venossi Barbosa

Diretor de Tecnologia da Informação

Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

Editor-Chefe Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Editor do Jornal SBC

Fábio Vilas-Boas Pinto

Coordenador do Conselho de Projeto Epidemiológico

David de Pádua Brasil

Coordenadores do Conselho de Ações Sociais

Alvaro Avezum Junior

Ari Timerman

Coordenadora do Conselho de Novos Projetos

Gláucia Maria Moraes Oliveira

Coordenador do Conselho de Aplicação de Novas Tecnologias

Washington Andrade Maciel

Coordenador do Conselho de Inserção do Jovem Cardiologista

Fernando Augusto Alves da Costa

Coordenador do Conselho de Avaliação da Qualidade da Prática Clínica e Segurança do Paciente

Evandro Tinoco Mesquita

Coordenador do Conselho de

Normalizações e Diretrizes

Harry Correa Filho

Coordenador do Conselho de Educação Continuada

Antonio Carlos de Camargo Carvalho

Comitê de Atendimento de Emergência e Morte Súbita

Manoel Fernandes Canesin

Nabil Ghorayeb

Sergio Timerman

Comitê de Prevenção Cardiovascular

Antonio Delduque de Araujo Travessa

Sergio Baiocchi Carneiro

Regina Coeli Marques de Carvalho

Comitê de Planejamento Estratégico

Fabio Sândoli de Brito

José Carlos Moura Jorge

Walter José Gomes

Comitê de Assistência ao Associado

Maria Fatima de Azevedo

Mauro José Oliveira Gonçalves

Ricardo Ryoshim Kuniyoshi

Comitê de Relações Internacionais

Antonio Felipe Simão

João Vicente Vitola

Oscar Pereira Dutra

Presidentes das Estaduais e Regionais da SBC

SBC/AL - Alfredo Aurelio Marinho Rosa

SBC/AM - Jaime Giovany Arnez Maldonado

SBC/BA - Augusto José Gonçalves de Almeida

SBC/CE - Eduardo Arrais Rocha

SBC/CO - Hernando Eduardo Nazzetta (GO)

SBC/DF - Renault Mattos Ribeiro Junior

SBC/ES - Antonio Carlos Avanza Junior

SBC/GO - Luiz Antonio Batista de Sá

SBC/MA - Magda Luciene de Souza Carvalho

SBC/MG - Maria da Consolação Vieira Moreira

SBC/MS - Sandra Helena Gonsalves de Andrade

SBC/MT - José Silveira Lage

SBC/NNE - Aristoteles Comte de Alencar Filho (AM)

SBC/PA - Claudine Maria Alves Feio

SBC/PB - Alexandre Jorge de Andrade Negri

SBC/PE - Silvia Marinho Martins

SBC/PI - Ricardo Lobo Furtado

SBC/PR - Álvaro Vieira Moura

SBC/RJ - Gláucia Maria Moraes Oliveira

SBC/RN - Carlos Alberto de Faria

SBC/RS - Justo Antero Sayão Lobato Leivas

SBC/SC - Conrado Roberto Hoffmann Filho

SBC/SE - Eduardo José Pereira Ferreira

SBC/SP - Carlos Costa Magalhães

SBC/TO - Adalgele Rodrigues Blois

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA - Hermes Toros Xavier (SP)

SBC/DCC - Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

SBC/DCM - Orlando Otavio de Medeiros (PE)

SBC/DCC/CP - Estela Suzana Kleiman Horowitz (RS)

SBC/DECAGE - Abrahão Afiune Neto (GO)

SBC/DEIC - João David de Souza Neto (CE)

SBC/DERC - Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)

SBC/DFCVR - José Carlos Dorsa Vieira Pontes (MS)

SBC/DHA - Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

SBC/DIC - Jorge Eduardo Asséf (SP)

SBC/SBCCV - Walter José Gomes (SP)

SBC/SBHCI - Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga Lopes (PB)

SBC/SOBRAC - Adalberto Menezes Lorga Filho (SP)

SBC/DCC/GAPO - Daniela Calderaro (SP)

SBC/DCC/GECETI - João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

SBC/DCC/GEECABE - Luis Claudio Lemos Correia (BA)

SBC/DCC/GECEG - Carlos Alberto Pastore (SP)

SBC/DCP/GECIP - Angela Maria Pontes Bandeira de Oliveira (PE)

SBC/DERC/GECESP - Daniel Jogaib Daher (SP)

SBC/DERC/GECECN - José Roberto Nolasco de Araújo (AL)

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 101, Nº 1, Julho 2013

Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM), SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed



Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercials@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

deste suplemento:

Personal Web

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, "a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)"

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço: www.arquivosonline.com.br.



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





Resumo das Comunicações

***XII CONGRESSO BRASILEIRO DE
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA***

PORTO DE GALINHAS - PE

TEMAS LIVRES - 06 e 07/06/2013

APRESENTAÇÃO ORAL



30234

Efeito da eletroestimulação muscular periférica por um curto período em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada em uso de inotrópico: ensaio clínico controlado e randomizado

PATRICIA FORESTIERI, DOUGLAS W BOLZAN, VINICIUS BATISTA SANTOS, ANTONIO CARLOS CARVALHO, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, WALTER JOSÉ GOMES e SOLANGE GUIZILINI.

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Diversos estudos mostram que a Eletroestimulação Muscular Periférica (EMP) parece ser uma alternativa de tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca severa que não são capazes de realizar um programa convencional de exercícios havendo como a melhora nos valores de VO₂ pico e na função endotelial otimizando a capacidade funcional e melhora da qualidade de vida (SMART, N A et al, 2011). O teste de caminhada de 6 minutos (TC6') é um instrumento válido para avaliar a progressão da capacidade funcional para o exercício em diferentes intervenções clínicas. Mesmo sendo um teste de esforço submáximo permite auxiliar a tomada de decisão de medidas terapêuticas mais adequadas. **Objetivo:** Avaliar o efeito da EMP na capacidade funcional submáxima em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada em uso de inotrópico. **Métodos:** 41 pacientes com insuficiência cardíaca crônica descompensada (idade= 52,5±4,8; NYHA IV; fração de ejeção 26 ± 0,037%) foram randomizados em dois grupos: Grupo Controle (n= 20) submetidos a cuidados fisioterapêuticos usuais; e Grupo Intervenção (n=21) submetidos a EMP. A capacidade funcional submáxima foi avaliada pelo Teste da Caminhada de 6min (TC6min) 24h após a estabilização clínica e ao final de cada semana de internação. O grupo intervenção: EMP nos músculos quadríceps e tríceps sural bilateral por 1h (2x/dia por 15 ±1,9 dias) durante internação hospitalar. O grupo controle foi submetido a cuidados usuais de fisioterapia 9 exercícios respiratórios e motores). Análise estatística: teste da distância K-S e teste T de Student foram realizados e a significância estatística foi considerada p<0,05. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos em relação a idade, distância percorrida no TC6min e ao uso de drogas inotrópicas endovenosas. Em relação aos valores basais, ambos os grupos apresentaram aumento na distância percorrida e também redução na dose de dobutamina. Entretanto, no grupo EMP a distância percorrida no TC6min bem como a redução da dose de dobutamina foi significativamente maior quando comparada ao grupo controle (p<0,05). **Conclusão:** A EMP determinou melhora da capacidade funcional com aumento da distância percorrida e tolerância ao exercício em pacientes com IC na fase hospitalar, sendo portanto uma alternativa viável se exercício ativo.

30997

O tipo de material tem impacto nos resultados da ECMO em cirurgia cardiovascular

FERNANDO ANTIBAS ATIK, MARIA REGINA GONÇALVES DE BARROS, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA, EDNA RODRIGUES BEZERRA, JORGE YUSSEF AFIUNE, FRANCISCO SAVIO DE OLIVEIRA JUNIOR, NUBIA WELERSON VIEIRA e ANTONIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JÚNIOR.

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

Objetivo: Os resultados da ECMO em cirurgia cardiovascular dependem do tipo e momento de indicação e do estado clínico do paciente. Objetivo foi avaliar a influência do material utilizado no circuito de ECMO nas alterações hematológicas, desmame com sucesso e mortalidade após cirurgia cardiovascular. **Métodos:** Entre outubro de 2005 e outubro de 2012, 47 pacientes (29 pediátricos e 18 adultos) submetidos a cirurgia cardiovascular requereram o uso de ECMO. As indicações foram choque pós cardiortomia em 18 (38,3%), choque cardiogênico em 17 (36,2%), pós parada cardíaca em 8 (17%) e insuficiência respiratória em 4 (8,5%). Foram utilizados dois tipos de circuito: bomba centrífuga com oxigenador e conjunto de tubos não heparinizados (convencional) em 23 (49%) e bomba centrífuga com circuito totalmente revestido de heparina (heparinizado) em 24 (51%). A evolução dos pacientes foi estudada temporariamente em relação ao desmame com sucesso, mortalidade e alterações hematológicas. **Resultados:** Os pacientes submetidos ao uso de ECMO com circuitos heparinizados apresentaram maior possibilidade de desmame com sucesso (79,2% versus 47,8%, p=0,02) e tendência a menor mortalidade hospitalar (54,2% versus 73,9%, p=0,1). Além disso, apresentaram menos reoperações por sangramento (34,8% versus 65,2%, p=0,03), menor transfusão de concentrado de hemácias (45 ml/kg versus 151 ml/kg, p=0,0001) e plasma fresco congelado (12,7 ml/kg versus 56,6 ml/kg, p=0,0009). Ainda, necessitaram menor uso de heparina não fracionada (69,6% versus 95,7%, p=0,01), apesar de ter mantido o tempo de coagulação ativado em níveis subterapêuticos na maioria (86% versus 27%, p<0,0001). O uso de circuitos heparinizados eliminou a necessidade de troca de oxigenador que ocorreu em 26% do grupo convencional (p=0,002). **Conclusão:** O tipo de material tem impacto nos resultados da ECMO em cirurgia cardiovascular. Circuitos heparinizados minimizam as complicações hemorrágicas e requerimentos transfusionais, e eliminaram as trocas de oxigenador na nossa experiência. Estas vantagens permitiram que os pacientes se mantivessem mais estáveis, sem flutuações hemodinâmicas e volêmicas durante o suporte, permitindo melhores taxas de sucesso com o método.

31304

Pacinchagas - estudo de estratificação de risco em portadores de marca-passo definitivo e cardiopatia chagásica crônica

MARCOS GUILHERME MARTINELLI SACCAB, GISELLE DE LIMA PEIXOTO, RODRIGO DE OLIVEIRA MADIA, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, RICARDO ALKIMM TEIXEIRA, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MARIANAMOREIRA LENS, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, ROBERTO COSTA e MARTINO MARTINELLI FILHO.

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O uso de marca-passo definitivo (MPD) é comum na cardiopatia chagásica crônica (CCC). No entanto, não existem evidências a respeito de preditores de risco e dados evolutivos nesta população. **Objetivo:** Este estudo é parte do projeto PACINCHAGAS, cujo objetivo é avaliar a evolução clínico-funcional de pacientes com CCC e MPD. Apresentamos os resultados preliminares. **Métodos:** Estudo observacional, consecutivo, de pacientes com CCC e MPD em seguimento ambulatorial. Desfechos cardiovasculares avaliados: mortalidade (total e arritmica), piora ou evolução para insuficiência cardíaca (IC), remodelamento ventricular (queda da FEVE superior à 15%) e taquicardia ventricular. A análise estatística utilizou o teste t Student e exato de Fisher. **Resultados:** No período de agosto/2011 a novembro/2012 foram incluídos 316 pacientes, 281 em seguimento ambulatorial e 35 óbitos. O tempo médio de uso de MPD foi de 12±10,4 anos. A maioria foi do sexo feminino (64,9%), apresentava-se em classe funcional I (62,5%) e idade média de 61±13 anos. Em 73,8%, o implante foi determinado por bloqueio atrioventricular. Considerando CF ≥ II e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ≤ 35, 17% seriam candidatos à terapia de resincronização cardíaca (TRC). Analisando pacientes com ecocardiograma antes e após o implante de MPD (n=84), a FEVE apresentou redução significativa após o implante (57,6±17,3 versus 46,6±17,9, P<0,001) enquanto o diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) apresentou aumento significativo (52,8±12,6 versus 56,7±11,8, P<0,001). Observamos que 52,4% destes pacientes apresentaram remodelamento cardíaco e 13% destes seriam candidatos à TRC. Considerando as diferenças entre óbitos e não-óbitos, observamos que os óbitos apresentaram taxa significativamente maior de pacientes em classe funcional III ou IV; menor FEVE (43,9±18,1 versus 57,2±16,5, P<0,001) e maior DDVE (60,5±9,6 versus 52,1±12, P<0,001). **Conclusão:** Seguimento de longo prazo de pacientes com CCC e MPD revela que houve significativa piora funcional. Classe funcional avançada e remodelamento cardíaco estão associados à maior mortalidade.

31390

Acompanhamento domiciliar de pacientes com insuficiência cardíaca: avaliação de desfechos clínicos um ano após o término de intervenção combinada de visita domiciliar e contato telefônico

ALEXANDRA NOGUEIRA MELLO LOPES, KAREN RUSCHEL, CLAUDIA MUSSI, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, MELINA MARIA TROJAHN, CAROLINE PARABONI, MAURICIO MALTA e ENEIDA REJANE RABELO.

PPG - Ciências Cardiovasculares: Cardiologia/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A visita domiciliar (VD) para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) tem se destacado com resultados benéficos, reduzindo crises de descompensação da doença e readmissão hospitalar. Estudos indicam que a VD é a estratégia mais eficaz no manejo da IC, contudo ainda não foi testado seu efeito em desfechos clínicos a longo prazo no Brasil. **Objetivo:** Avaliar o efeito do acompanhamento domiciliar por enfermeiras no período de seis meses para pacientes com insuficiência cardíaca, após o término do estudo, sobre os desfechos clínicos de readmissão hospitalar, visitas à emergência e óbito. **Pacientes:** Pacientes com IC sistólica após internação por descompensação clínica, recrutados em dois hospitais universitários de Porto Alegre, Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma subanálise que comparou o acompanhamento domiciliar realizado por enfermeiras durante 6 meses, com o tratamento convencional. O grupo intervenção (GI) recebeu 4 visitas domiciliares e 4 contatos telefônicos e o grupo controle (GC) recebeu o tratamento usual. O ECR incluiu 252 pacientes e realizou 490 visitas domiciliares. Foram incluídos pacientes do GI e GC. Os desfechos avaliados foram: readmissão hospitalar, visita à emergência e óbitos após o término do acompanhamento do ECR. **Resultados:** Foram incluídos 252 pacientes, 62,7% do sexo masculino, com idade média de 63 ± 13 anos, 121(48%) pacientes no GI e no GC 131(52%). No período após o término do ECR 18% dos pacientes visitaram a emergência, 17(20,2%) do GI e 14(18,2%) do GC. Foram readmitidos em hospital 40(24%) dos pacientes, 23(27,1%) do GC e 17(22,1%) do GI, 8(6%) pacientes foram a óbito 2 do GI e 6 do GC, para nenhum dos desfechos houve significância estatística. Para fins de comparação foram apresentados os mesmos desfechos, porém no período do ECR. Durante esse período visitaram a emergência 72(29,3%) pacientes, 21(17,6%) do GI e 51(40,4%) do GC, essa diferença foi estatisticamente (p>0,032). Foram readmitidos no hospital 92(37,5%) pacientes, 40(33,6) do GI e 52(41,2%) do GC, sem diferença entre os grupos. Morreram 35(14%) pacientes, 13(10,9%) do GI e 22(17,4%) do GC, também sem diferença entre os grupos. **Conclusão:** Houve redução estatisticamente significativa dos desfechos readmissão hospitalar e óbitos para ambos os grupos após o seguimento do estudo independente da intervenção.

31402

Suporte circulatório mecânico como ponte para transplante na miocardiopatia Chagásica

JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, JULIANA ROLIM FERNANDES, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, BRÁULIO MATIAS DE CARVALHO, SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO, MABEL LEITE PINHEIRO, WANESSA MAIA BARROSO, MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA e ALINE ALVES BRAGA.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Pacientes em lista de espera para transplante cardíaco (TC), em UTI, status UNOS IB, possuem alto risco de mortalidade. Pacientes com miocardiopatia chagásica nesta condição possuem um risco maior ainda e, normalmente, apresentam disfunção biventricular. Em casos selecionados, o uso de dispositivo de assistência ventricular mecânica (VAD) podem melhorar o seu estado hemodinâmico e agir como uma ponte para o transplante. **Objetivo:** Mostrar a experiência inicial em um centro brasileiro, com o uso do DAV como ponte para transplante. **Métodos:** De outubro 2008 - novembro 2011, cinco pacientes com miocardiopatia dilatada chagásica, com insuficiência cardíaca em fase terminal, em lista de espera para TC, foram submetidos a implante de DAV, do tipo pulsátil, paracorpóreo, modelo AB 5000 da ABIOMED. **Resultados:** Todos eram nível 2 do INTERMACS, recebendo altas doses de drogas vasoativas, com baixo índice cardíaco ($1,28 \pm 0,42$ L/min/m²), alto nível de resistência vascular pulmonar ($3,16 \pm 1,12$ Unidade Woods) e níveis elevados de NT-proBNP ($3,036 \pm 1,579$). Nenhum estava em ventilação mecânica ou hemodiálise no momento do implante. Regurgitação tricúspide grave foi encontrada em todos. Nove DAVs foram implantados em cinco pacientes, sendo que quatro deles precisaram de apoio biventricular. Nos últimos dois casos, uma menor circulação extracorpórea foi utilizada para o implante da cânula ventricular esquerda. A decisão clínica de implante de suporte biventricular foi feito de acordo com o protocolo do German Heart Institute. 80% teve reoperação por sangramento, 80% tiveram pneumonia, em 20% foi necessário diálise temporária e um faleceu dois meses após o TC por mediastinite. Um paciente teve hemêlise importante, devido à posição da cânula do átrio direito. Todos pacientes foram transplantados e a sobrevida após o TC foi de 100%, 80% e 80%, com 1, 6 e 12 meses respectivamente. **Conclusão:** Os resultados iniciais do programa assistência circulatória mecânica em nossa instituição mostrou a real possibilidade de redução da taxa de mortalidade de pacientes em lista para transplante cardíaco, particularmente em pacientes com cardiomiopatia dilatada chagásica. De acordo com as características desses pacientes, suporte biventricular foi necessário na maioria dos pacientes.

31413

Inflamação em miocárdio de doadores: uma comparação envolvendo miocardiopatias de diferentes etiologias

SANDRIGO MANGINI, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, MARCIA MARTINS REIS, SUELY PALOMINO, JOYCE TIYEKO KAWAKAMI, RENATA NISHIAMA IKEGAMI, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, ALFREDO INACIO FIORELLI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, FERNANDO BACAL e EDIMAR ALCIDES BOCCCHI.

Incor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A morte encefálica está relacionada ao desenvolvimento de inflamação sistêmica, podendo comprometer a função cardíaca de doadores e o resultado pós-transplante. No entanto, estudos de inflamação no tecido miocárdico de doadores utilizados para transplante cardíaco são escassos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi determinar a intensidade de inflamação no tecido miocárdico de doadores de transplante cardíaco em comparação envolvendo miocardiopatias de diferentes etiologias. **Métodos:** Entre 2008 e 2011 foram estudados fragmentos de biópsia endomiocárdica de 29 doadores utilizados no transplante cardíaco e 55 miocardiopatas de diferentes etiologias (idiopática, chagásica, isquêmica e outras). Foram avaliados no tecido miocárdico: celularidade inflamatória (quantificação de linfócitos T - CD3, macrófagos - CD68, linfócitos B - CD20, leucócitos ativados - CD45RO, expressa em número de células/mm²), expressão de HLA classe II e ICAM-I (expressa em % de área). Os dados foram apresentados em mediana, variação interquartil p25, p75 e os grupos comparados pelos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** Houve diferença entre os doadores e o grupo miocardiopatia dilatada em relação à quantificação de linfócitos T CD3 (cél/mm²): $4,42 (1,25 - 7,9) \times 9,99 (5,84 - 24,38) (p < 0,0001)$. Não houve diferença em relação às outras células, bem como a expressão de HLA classe II e ICAM-I. Quando a comparação levou em consideração as diferentes etiologias de miocardiopatia, a inflamação na doença de Chagas foi superior aos doadores em todos os parâmetros, exceto pela expressão de ICAM-I, que foi semelhante. **Conclusão:** Os doadores de transplante cardíaco apresentam parâmetros de inflamação no tecido miocárdico semelhantes aos miocardiopatas, exceto pela menor intensidade de infiltrado linfocitário. Tais achados podem estar relacionados ao desenvolvimento de eventos no pós-transplante cardíaco como disfunção do enxerto, rejeição e doença vascular.

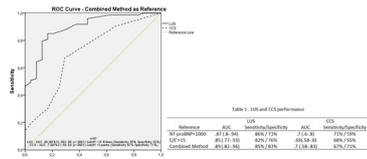
31414

Ultrassonografia pulmonar na identificação da congestão pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca: comparação com avaliação clínica, peptídeos natriuréticos e ecocardiografia

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER, VITOR M MARTINS, AUGUSTO MANTOVANI, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS JADER FELDMAN, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A avaliação do grau de congestão pulmonar (CP) é um verdadeiro desafio até mesmo para os mais habilidosos médicos. Recentemente, a ultrassonografia pulmonar (LUS) foi proposta como um método de fácil aplicação e de grande confiabilidade para o diagnóstico da congestão pulmonar através da identificação das linhas-B (também denominadas de cometas pulmonares). **Objetivo:** Testar o desempenho da LUS como parte da avaliação ambulatorial dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Estudo transversal com pacientes em acompanhamento ambulatorial por IC sistólica moderada a severa. Análises foram realizadas para comparar a LUS com o NT-proBNP, ecocardiografia, avaliação combinada NT-proBNP + ecocardiografia e com uma escala clínica de congestão previamente validada (CCS). Todos os exames foram realizados de forma independente. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens) com idade média de 53 ± 13 anos; 48% com miocardiopatia dilatada (fração de ejeção média $28 \pm 4\%$). CP estava presente em 58% dos pacientes através da CCS, 68% pela LUS, 53% pelo NT-proBNP, 65% por $E/e' \geq 15$ e 75% pelo COMB. O número de linhas-B esteve correlacionado com o NT-proBNP ($r=0,72$; $p<0,0001$), E/e' ($r=0,68$; $p<0,0001$) e CCS ($r=0,42$; $p<0,0001$). LUS e CCS foram testados em múltiplas análises ROC (tabela). Considerando a avaliação combinada ($E/e' \geq 15$ e/ou NT-proBNP > 1000 pg/mL) como referência para CP, obteve-se a curva ROC uma área de 0,89 para LUS (95% CI: 0,82-0,96), com um ponto de corte > 15 linhas-B para maximizar a sensibilidade (85%) e a especificidade (83%). **Conclusão:** Em pacientes ambulatoriais com IC, as linhas-B detectadas pela LUS se correlacionaram significativamente com parâmetros mais estabelecidos de descompensação, apresentando sempre elevada acurácia. Dada a sua acurácia, LUS deve ser considerada como um método útil para uma avaliação rápida e confiável da CP em pacientes ambulatoriais com IC.



31423

Uso da distensibilidade da artéria pulmonar pela ressonância magnética cardíaca na identificação do paciente portador de hipertensão arterial pulmonar vasorreativo ao óxido nítrico

LUIZ GUSTAVO PIGNATARO BESSA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, MARCELO IORIO GARCIA, FLÁVIA PEGADO JUNQUEIRA, SERGIO SALLES XAVIER, GUILHERME LAVALL e DANIEL WAEDEG.

UFRRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A reatividade aguda ao vasodilatador identifica os pacientes portadores de HAP com melhor prognóstico e com maior probabilidade de obter uma resposta benéfica contínua aos bloqueadores de canal de cálcio (BCC). **Objetivo:** Avaliar se a distensibilidade da artéria pulmonar (DAP) obtida pela ressonância magnética cardíaca (RMC) é um preditor de resposta ao teste de vasoreatividade pulmonar com óxido nítrico (ON), nos pacientes com HAP dos grupos I e IV submetidos ao cateterismo cardíaco direito (CCD). **Métodos:** Incluídos 30 pacientes com HAP dos grupos I e IV, que foram submetidos a avaliação hemodinâmica com CCD e a RMC. Avaliado a associação entre a DAP obtida pela RMC e a vasoreatividade ao ON obtida no CCD pelo teste de Mann-Whitney. Foi feita uma tentativa de identificar, segundo a curva ROC, um ponto ótimo de corte da capacidade da DAP para diferenciar entre respondedores e não-respondedores no teste agudo de vasodilatação. **Resultados:** No estudo hemodinâmico com o CCD, a média da pressão arterial pulmonar média foi de $53,3$ mmHg, do índice cardíaco de $2,1$ L/min.m² e a mediana da pressão atrial direita foi de $13,5$ mmHg. Na população de 30 pacientes estudados, tivemos 4 (13%) pacientes com vasoreatividade positiva ao ON (3 pacientes com HAP idiopática e 1 paciente com colagenose - dermatopolimiosite). A análise da associação entre a DAP obtida pela RMC e a vasoreatividade pulmonar ao ON no estudo hemodinâmico invasivo pelo teste de Mann-Whitney foi significativa ($p = 0,014$), sendo a média da DAP no grupo de respondedores de $15,1\%$ e no grupo de não respondedores de $7,7\%$. Ao se analisar a curva ROC, observa-se que um valor de DAP obtida pela RMC maior que $9,2\%$ foi capaz de identificar os pacientes respondedores no teste de vasoreatividade ao ON, com uma S de 100% , uma E de 50% , um VPP de 36% e um VPN de 100% . **Conclusão:** Uma DAP de $9,2\%$ foi capaz de identificar os pacientes respondedores no teste de vasoreatividade pulmonar ao ON. O alto valor preditivo negativo da DAP é útil na identificação de pacientes não elegíveis para o tratamento com BCC.

31426

Efeito da visita domiciliar e contato telefônico em reinternação hospitalar e visitas à emergência de pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada

EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, KAREN RUSCHEL, CLAUDIA MUSSI, LUIS EDUARDO ROHDE e ENEIDA REJANE RABELO.

PPG Ciências Cardiovasculares: Cardiologia/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Grupo de IC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Quadros repetidos de descompensação aguda da insuficiência cardíaca (IC) comprometem drasticamente a expectativa e qualidade de vida dos pacientes. Diferentes abordagens (monitorização por telefone, acompanhamento em clínicas de IC e visita domiciliar), para manejo dos pacientes logo após a alta hospitalar, indicam benefício em redução de readmissões em seis meses. A estratégia de visita domiciliar parece ser a mais promissora; contudo, permanece inexplorada em países em desenvolvimento. **Objetivo:** Verificar o efeito da visita domiciliar para pacientes com IC e internação por descompensação aguda na redução de visitas à emergência e reinternações hospitalares, comparada a pacientes sem esse acompanhamento. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** Pacientes com IC sistólica com internação recente por IC agudamente descompensada. **Métodos:** Estudo conduzido em duas instituições de referência. A intervenção constituiu-se de educação sobre a IC, desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, reconhecimento precoce de sinais e sintomas de descompensação e adesão ao tratamento. Pacientes do grupo intervenção receberam quatro visitas domiciliares intercaladas com quatro contatos telefônicos durante seis meses. Os desfechos foram visitas à emergência e reinternação hospitalar por IC descompensada. **Resultados:** Foram randomizados 252 pacientes, 123 no grupo intervenção (GI) e 129 no grupo controle (GC). A idade média geral foi de 62±13 anos, e a fração de ejeção média do ventrículo esquerdo de 29,6±8,9%. Em seis meses, foi observada a redução do número de pacientes que visitaram a emergência por IC descompensada no GI (19; 16,2% com 29 visitas) quando comparado ao GC (36; 28,5% com 52 visitas) com RR 0,56 (IC 95% 0,34-0,93), p=0,023. Em relação à reinternação hospitalar pelo mesmo motivo, não houve diferença significativa entre os grupos (GI 22; 18,8% vs GC 32; 25,3%; RR 0,73 IC 95% 0,45-1,19; p=0,206). **Conclusão:** A abordagem de visita domiciliar por enfermeiras para pacientes com internação recente por IC aguda foi efetiva na redução de visitas à emergência e sem impacto na redução de reinternações.

31440

Deteção de agressão miocárdica inflamatória através de SPECT de alta resolução em modelo de cardiomiopatia chagásica crônica no hamster

OLIVEIRA, L F L, CARVALHO, E E V, J MEJIA C, VAL, F F A E, SILVA, J S, EDECIO C NETO, DIAS, M M, HIGUCHI, M L, MACIEL, B C, J ANTONIO MARIN NETO e SIMÕES, M V.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Defeitos de perfusão miocárdica (DP) são frequentes na cardiomiopatia chagásica crônica (CC), cujo significado fisiopatológico ainda não é claro. Nós objetivamos investigar as alterações histopatológicas topográficas subjacentes associadas à ocorrência de DP em modelo experimental de CC em hamsters. **Métodos:** Hamsters sírios fêmeas (n=34) foram infectados com 3,5x 10⁴ ou 10⁶ formas tripomastigotas sanguíneas de *T. cruzi* (cepa Y) e investigados após 6 ou 10 meses, empregando-se imagens *in vivo* da perfusão miocárdica com SPECT-Sestamibi-Tc99m de alta resolução e da função sistólica segmentar e global do ventrículo esquerdo (VE) com Ecocardiograma 2D. DP foram identificados por análise quantitativa de mapas polares (pixels com captação <50% em relação ao máximo). Procedeu-se à análise histológica para quantificação regional de fibrose e inflamação. Utilizou-se segmentação do VE em 13 segmentos para todos os métodos. **Resultados:** DP estavam presentes em 17 (50%) dos animais infectados. Os animais com perfusão alterada, quando comparados aos animais sem defeito de perfusão, exibiram menor FEVE (65±21 e 81±9%, p<0,01), maior intensidade de inflamação (172,8±89 e 111,5±54n/mm²; p=0,04), maior escore de mobilidade segmentar (1,44±0,5 e 1,04±0,05%; p=0,003), mas semelhante extensão de fibrose (8,4±3,9; 6,6±3,2%; p=0,06). Observou-se associação topográfica significativa entre presença de defeito perfusional e alteração da mobilidade parietal (p<0,001). Os segmentos com DP (Grupo A, n=57) quando comparados aos segmentos de animais sem defeitos (Grupo B, n=487) mostraram maior intensidade de inflamação (175,8±145; 111,6±69,2n/mm²; p=0,001), maior escore de mobilidade segmentar (1,65±0,6; 1,1±0,4; p<0,0001) e semelhante extensão de fibrose (10,5±18,6; 7,4±6,2%; p=0,37). **Conclusão:** Os resultados mostram que os DP na CC relacionam-se com disfunção sistólica regional e global do VE e estão associados a alterações inflamatórias subjacentes. Esses dados sugerem que os defeitos perfusionais possam representar um marcador indireto de agressão miocárdica inflamatória na CC.

31505

Efeito da suplementação de alecrim sobre o estresse oxidativo após infarto do miocárdio em ratos: análise bioquímica

BRUNA P M RAFACHO, PRISCILA P SANTOS, ANDREA F GONÇALVES, ANA H FERNANDES, PAULA S AZEVEDO, LEONARDO A M ZORNOFF, MARCOS F MINICUCCI e SERGIO A R PAIVA.

Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: O estresse oxidativo é um dos mecanismos que participam do processo de remodelação cardíaca após o infarto do miocárdio (IM). O uso de compostos bioativos, como o alecrim, pode atenuar essas alterações após IM. (Prince 2013, Eur J Pharmacol 2013 Feb 27). **Objetivo:** Analisar a influência do consumo de alecrim (A) sobre o estresse oxidativo cardíaco após IM. **Materiais e Métodos:** Ratos Wistar machos pesando 200g, foram distribuídos em seis grupos: 1) ratos Sham alimentados com dieta padrão (dieta 0) (SA0, n = 6); 2) ratos Sham alimentados com dieta suplementada com 0,02% de A seco (dieta 1) (SA1, n = 6); 3) ratos Sham alimentados com dieta suplementada com 0,2% de A seco (dieta 2) (SA2, n = 6); e 4) ratos submetidos a IM alimentados com dieta 0 (IA0, n = 6); 5) ratos IM alimentados com a dieta 1 (IA1, n = 6); 6) ratos IM alimentados com dieta 2 (IA2, n = 6). Após três meses de tratamento, o tecido cardíaco foi coletado e testado para hidroperóxido lipídico (HL) e enzimas antioxidantes catalase, glutatona peroxidase (GPx) e superóxido dismutase (SOD). As comparações foram feitas por teste ANOVA de duas vias e pós-teste de Holm-Sidak. Os valores foram apresentados como média ± erro padrão. **Resultados:** Os ratos submetidos a IM apresentaram maiores níveis cardíacos de HL e SOD do que os ratos Sham. A suplementação com alecrim reduziu HL e SOD em ambas as doses nos animais infartados. Não foram observadas diferenças para catalase e GPx. **Conclusão:** A suplementação com alecrim reduziu o estresse oxidativo após infarto do miocárdio em ratos. Apoio financeiro: Fapesp.

31607

Papel da apoptose e metabolismo energético na remodelação cardíaca após o infarto do miocárdio intensificado pela suplementação de vitamina D

ANDREA DE FREITAS GONÇALVES, BRUNA PAOLA MURINO RAFACHO, PRISCILA PORTUGAL DOS SANTOS, ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES, KATASHI OKOSHI, BERTHA FURLAN POLEGATO, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, PAULA SCHMIDT AZEVEDO, SERGIO A R PAIVA, FERNANDA CHIUSO-MINICUCCI e LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF.

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL - Departamento de Bioquímica, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL - Departamento de Microbiologia e Imunologia, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: Estudos tem evidenciado a participação da vitamina D (VD) nas doenças cardiovasculares. Porém, não são conhecidos os efeitos da suplementação de VD no processo de remodelação cardíaca após o infarto do miocárdio. **Métodos:** Após o infarto experimental, ratos Wistar (200-250g) foram alocados em dois grupos: Infarto Controle (IC, n=24), que receberam ração padrão e Grupo Infarto VD (ID, n=26), que receberam ração padrão com suplementação de 3000 UI de colecalciferol por quilo de ração. Foram incluídos animais Sham, divididos em Grupo Sham Controle (SC, n=25) que receberam ração padrão e Sham VD (SD; n=24) que receberam a suplementação. Passados 3 meses, os animais foram submetidos ao estudo ecocardiográfico e análises bioquímicas. Analisamos o efeito do infarto (I), da vitamina D (VD) e a interação entre os fatores (IxVD) por meio do teste ANOVA de duas vias com pós teste de Holm-Sidak, expressos em média ± erro-padrão. **Resultados:** Nos animais infartados a suplementação de VD induziu aumento da área diastólica (SC=47,5±2,5; SD=45,9±2,5; IC=62±3,8; ID= 84,9±2,9mm²; p(I)<0,001; p(VD)=0,001; p(IxVD)<0,001) e sistólica (SC= 12,3±2,4; SD= 12,3±2,4 IC=31,5±3,6; ID=53,4±2,8mm²; p(I)<0,001, p(VD)=0,001; p(IxVD)<0,001), aumento de E/E' média (SC= 19,2±0,87; SD=17,8±0,87; IC=20,4±1,95; ID= 25,3±0,97mm²; p(I)<0,001; p(VD)=0,18; p(IxVD)=0,016) associado com diminuição da velocidade de encurtamento da parede posterior (SC=36,3±1,1; SD= 37,1±1,1 IC=33,8±1,7; ID= 28,9±1,3mm/s; p(I)<0,001; p(VD)=0,159; p(IxVD)=0,049), da fração de variação da área e da pressão arterial. Observamos redução da atividade da fosfofuroquinase (SC=94,4±10; SD=104,6,1±12,2 IC=129,8±10; ID= 92,8±10 nmol/g; p(I)=0,291; p(VD)=0,213; p(IxVD)=0,041); redução da expressão de Bcl-2 (SC=1,08±0,26; SD=1,46±0,26; IC=1,46±0,22; ID= 0,7±0,24; p(I)=0,457; p(VD)=0,447; p(IxVD)=0,032) e aumento de caspase-3 (SC=0,71±0,47; SD=0,76±0,52; IC=0,86±0,47; ID= 2,97±0,52; p(I)=0,021; p(VD)=0,039; p(IxVD)=0,033). Não houve interação entre os fatores para cadeias pesadas de miosina, metaloproteases, estresse oxidativo, ICAM-1, TIMP e IL-10. **Conclusão:** A suplementação de VD intensificou o processo de remodelação em ratos infartados, associado com piora das funções sistólica e diastólica, alterações no metabolismo energético e no processo de apoptose. Apoio: Fapesp.



TEMAS LIVRES - 06 e 07/06/2013

APRESENTAÇÃO POSTER

30149

Programa de gerenciamento de doenças na aplicação das Diretrizes em IC

CAROLINA PADRAO AMORIM, ROSA BOSQUETTI, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, FERNANDA DALPICOLA, RENATA BACCARO MADEO, JARBAS JAKSON DINKHUYSEN, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES.

Hospital do Coração - HCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) representa grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Clínicas de IC são eficazes na maior aderência ao tratamento e diminuição de hospitalizações. Programas de Gerenciamento de doenças em pacientes internados com IC não têm seu benefício estabelecido. **Objetivo:** Avaliar o papel do Programa de Gerenciamento na otimização do tratamento da IC em pacientes hospitalizados em serviço privado. **Casística e Métodos:** 418 pacientes hospitalizados com diagnóstico de IC (FEVE < 45%) divididos em dois grupos: Grupo 1 (G1) 258 pacientes hospitalizados em 2010 SEM o Programa, e Grupo 2 (G2) 160 pacientes hospitalizados, em 346 internações em 2012 após a implantação do Programa. O Programa consta de equipe multidisciplinar especializada com intervenções junto ao Corpo Clínico do Hospital e seguimento telefônico. Foram avaliadas: dosagem de BNP, prescrição de alta de IECA/BRA, betabloqueador (BB), espironolactona, associação tripla e anticoagulação oral na FA. Na análise estatística foi utilizado o teste Wilcoxon Rank-Sum. **Resultados:** Tabela. **Conclusão:** O Programa de Gerenciamento do cuidado de pacientes com IC internados em serviço privado, mostrou-se eficiente na aplicação das Diretrizes.

Variável	G1	G2	P
Idade (anos)	74 (63-81)	75 (68-81)	0,088
Sexo masculino	187 (72,5%)	112 (70%)	NS
FE	33 (28-39)	32 (27,4-38)	NS
BNP	76 (29,5%)	207 (60,2%)	<0,0001
IECA/BRA	139 (64,4%)	191 (70,2%)	NS
BB	169 (68,4%)	257 (80,3%)	0,00663
Espironolactona	110 (49,8%)	223 (78,8%)	<0,00013
IECA/BRA+BB+Espironolactona	63 (24,4%)	124 (35,8%)	0,0055
ACO na FA	18 (22,5%)	89 (47,1%)	<0,00073

30435

Restrição hidrossalina agressiva na insuficiência cardíaca agudamente descompensada: ensaio clínico randomizado

GRAZIELLA ALITI, ENEIDA REJANE RABELO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO ROHDE, ANDRÉIA BILO e LUIS BECK DA SILVA NETO.

PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O benefício da restrição hidrossalina em pacientes internados por insuficiência cardíaca (IC) agudamente descompensada não está bem estabelecido. **Objetivo:** Comparar o efeito de uma dieta com restrição hídrica de 800ml e 800mg de sódio/dia (grupo intervenção: GI) com uma dieta sem restrição hidrossalina (grupo controle: GC) na redução do peso, na estabilidade clínica e na percepção de sede em três dias para pacientes internados por IC agudamente descompensada. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado em paralelo, cego para avaliação dos desfechos. **Pacientes:** Adultos, de ambos os sexos, com IC agudamente descompensada, disfunção sistólica e admissão hospitalar ≤ 36 horas. **Métodos:** Avaliou-se diariamente o estado congestivo por meio do Escore Clínico de Congestão; a sensação de sede por meio da escala visual analógica (escala 0-10), até ≤ sete dias da internação. As readmissões foram avaliadas em 30 dias. **Resultados:** Incluídos 75 ptes (GI: 38; GC: 37), predominantemente homens com fração de ejeção média de 26±8,7%, 22% com etiologia isquêmica. Os grupos não foram diferentes nas características basais. A perda de peso foi similar em ambos os grupos (variação da diferença entre grupos foi de 0,25 Kg, [IC: -1,95 – 2,45], P = 0,82), assim como o Escore Clínico de Congestão (variação da diferença entre os grupos foi de 0,59 pontos, [IC: -2,21 – 1,03], P = 0,47), em 3 dias. A sede foi significativamente maior no GI (5,1 ± 2,9) do que no GC (3,44 ± 2,0), no final do período do estudo (diferença entre grupos foi de 1,66 pontos, P interação grupo*tempo = 0,008). Não houve diferença entre os grupos em relação a readmissão em 30 dias (GI, 11 pacientes [28,9%]; GC, 7 pacientes [18,9%]; P = 0,41). **Conclusão:** A intervenção agressiva de restrição hidrossalina não teve impacto na redução do peso e na estabilidade clínica em três dias, mas foi responsável por significativo aumento da sensação de sede.

30449

Programa intra hospitalar de gerenciamento de doenças na mortalidade por Insuficiência Cardíaca

CAROLINA PADRAO AMORIM, ROSA BOSQUETTI, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, MARCELA BALDAVE CARLI, RENATA GOMES DE ARAUJO, VIVIANE DOS SANTOS GONÇALVES RIBEIRO, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES.

Hospital do Coração - HCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) representa grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Esta Síndrome apresenta morbidade limitante e alta mortalidade, sendo os pacientes que necessitam de hospitalização um grupo alto risco. Dados do DATASUS revelam 54.858 óbitos por IC em 2010. A aplicação das diretrizes atuais sugere importante melhora na morbidade e redução da mortalidade. Nossa hipótese é que um Programa intra hospitalar de Gerenciamento de doenças aumenta a aderência às diretrizes, reduzindo a mortalidade por IC. **Objetivo:** Avaliar o papel do Programa intra hospitalar de Gerenciamento de doenças na mortalidade dos pacientes internados por IC. **Casística e Métodos:** Avaliados 418 pacientes hospitalizados com diagnóstico primário de IC com disfunção ventricular (FEVE < 45%) divididos em dois grupos: Grupo 1 (G1) 258 pacientes hospitalizados em 2010 SEM o Programa, e Grupo 2 (G2) 160 pacientes hospitalizados, no período de agosto 2011 a outubro de 2012 após a implantação do Programa. O Programa consta da formação de equipe multidisciplinar especializada e específica com intervenções junto ao Corpo Clínico do Hospital e follow-up telefônico. Foi avaliada a taxa de mortalidade. Para análise estatística foi utilizado o teste *General Estimating Equations (GEE)*. **Resultados:** Tabela. **Conclusão:** A implantação de um Programa intra hospitalar de Gerenciamento de pacientes com IC em um hospital privado aumentou a aderência às diretrizes atuais e reduziu significativamente a mortalidade.

Variável	G1	G2	P
Idade (anos)	74 (63-81)	75 (68-81)	0,088
Sexo masculino	187 (72%)	112 (70%)	0,66
FE	33 (28-39)	32 (27-38)	0,5477
Óbito	42 (17,6%)	14 (7,1%)	0,0014

30455

Correlação entre a pressão de pulso e a capacidade funcional submáxima em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada: análise preliminar

SMIDERLE, C.A., BEM, G., KOTZ, M., BRUM, J.C.J., VILANOVA, R., OLIVEIRA, E.B., GARCIA, E., MENEZES, M.G., KOHLER, I e DANZMANN, L.C.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) caracteriza-se por alteração no enchimento ventricular e a rigidez arterial, a qual pode ser resumida pela pressão de pulso arterial (PP), esta correlacionada com essa disfunção, o que pode contribuir para a disfunção da capacidade funcional submáxima. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre capacidade funcional submáxima e a PP em pacientes com ICFEP. **Métodos:** Pacientes com critérios de ICFEP pela Sociedade Européia de Cardiologia foram submetidos ao teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). Os pacientes foram instruídos a caminhar em velocidade condizente com suas atividades diárias, foram monitorados quanto aos sinais vitais e foi aplicada a escala de Borg de valor preditivo quanto a sintomas como dispnéia e fadiga. A PA foi aferida em repouso. A PP foi estimada através da fórmula PP= PA sistólica – PA diastólica, sendo 65mmHg o ponto de corte. **Resultados:** Numa população de 28 pacientes com ICFEP, observamos uma diferença de 120,5±43,97 metros nas distâncias médias percorridas no TC6M entre os grupos com PP aumentada e o normal (294,5±111,3 m x 415,4±105,3 m, P=0,01). O teste de Pearson demonstrou correlação inversa de grau moderado entre os valores da PP e da distância percorrida pelos pacientes no TC6M (r= -0,4, P=0,049). **Conclusão:** A análise preliminar do estudo demonstrou uma redução da capacidade submáxima em pacientes com PP aumentada. Adicionalmente, uma correlação inversa de grau moderado entre a PP e a distância percorrida no TC6M.

30478

Colesterol total sérico e desfechos cardiovasculares em uma população com insuficiência cardíaca

GRIMM, S M B, VANESSA GRINGS, KOHLER, I, RUTH ELLEN BLAU GRIMM, ANDREZA MARIANE DE AZEREDO, ESTÉFANI ORTIZ, ANELISE CHEISA WEINGARTNER, BIONDO, G, DANZMANN, L C e BEHR, P E B.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: As lipoproteínas tem papel de marcadoras do risco cardiovascular. Aprofundar o entendimento sobre a associação de risco entre o colesterol total (CT) e os desfechos cardíacos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é de fundamental importância. **Objetivo:** Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar a associação de risco entre o colesterol total sérico aumentado (>200mg/dl) e o risco de internação hospitalar em pacientes com IC crônica. **Métodos:** Foram acompanhados 72 pacientes adultos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca pelos critérios de Framingham, no período de três anos, em um ambulatório especializado. Foi testada a taxa de associação de risco do colesterol total, colesterol não-HDL, HDL-colesterol, LDL-colesterol e dos triglicérides, assim como risco relativo (RR) para desfechos gerais e cardiovasculares: mortalidade total, mortalidade cardiovascular, hospitalização por insuficiência cardíaca e desfechos combinados. As variáveis foram expressas em média e desvio padrão e analisadas com teste t de Student. As variáveis categóricas foram avaliadas por teste de χ^2 . Foi estimado o risco relativo (RR) para a associação do risco do CT > 200mg/dl com os desfechos e considerado significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** A idade média foi de 66 + 12 anos, sendo a maioria do sexo feminino; a fração de ejeção média foi de 53 + 17,9%, com os índices antropométricos evidenciando-se uma população com sobrepeso; 86,1% tinham diagnóstico de hipertensão arterial e 36,1% de diabetes mellitus. A média do colesterol total foi 184,11 + 44,15mg/dl. A prevalência de internação por IC foi de 31,9% e dos desfechos cardiovasculares combinados de 63,9%. Para um CT > 200mg/dl houve uma redução no RR de 71% para a internação por IC (tab 1). Não foi encontrada nenhuma outra associação com significância estatística. **Conclusão:** A análise preliminar desse estudo demonstrou um efeito de proteção do CT para o desfecho de internação hospitalar por IC. Uma análise com uma amostra maior deverá ser realizada. Tabela 1 - Associação dos níveis séricos de lipoproteínas com desfechos cardiovasculares.

	Óbito total	Óbito CV	Desfechos CV	Internação por IC
RR(IC95%)	0,78(0,51-1,18)	1,28(0,4-4,1)	1,15(0,3-4,4)	0,29(0,09-0,87)*

* $P < 0,05$.

30479

Custo farmacológico indireto na insuficiência cardíaca crônica: registro ambulatorial em hospital da região metropolitana de Porto Alegre

DUARTE, F S, FERRI, N D, VIZIOLI, M L, KOHLER, I e DANZMANN, L C.

Universidade Luterana do Brasil, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca (IC) crônica agrega várias classes de fármacos, gerando custos. A cobertura desses custos pelo Sistema Público de Saúde não é uniforme no Brasil, ocasionando um fornecimento parcial do tratamento em muitos municípios, transferindo o gasto para os cidadãos. **Objetivo:** Descrever o custo indireto total e o custo médio mensal e anual do tratamento farmacológico da Insuficiência Cardíaca atendidos em um ambulatório de IC na região metropolitana de Porto Alegre. **Métodos:** Uma população com 70 pacientes com diagnóstico de IC crônica por critérios de Boston e em uso de terapia farmacológica. Foram utilizados instrumentos de coleta do preço das medicações não fornecidas nas unidades básicas e referidas pelos pacientes, sendo comparado com o preço médio em de 3 farmácias do município do estudo. Os dados foram apresentados conforme a frequência absoluta e relativa na população. Os dados foram verificados por meio de medidas-resumo. O teste estatístico usado foi: Kruskal-Wallis, e o nível de significância adotado foi de 5%. O teste foi realizado pelo programa SPSS 13.0. **Resultados:** O custo total dos 70 pacientes durante o período de 11 meses (outubro de 2011 a agosto de 2012) foi de R\$ 4.849,60 o custo médio mensal por paciente para o tratamento da Insuficiência Cardíaca foi de R\$ 72,38 e já o custo médio durante 11 meses para cada paciente foi de R\$796,18. **Conclusão:** Observamos um custo medicamentoso indireto elevado para o tratamento da IC nessa população no período analisado, resultado que sugere a discussão para a ampliação dos programas de fornecimento público das medicações para IC em caráter nacional.

30537

Adesão em relação aos custos farmacológicos em uma população de pacientes com insuficiência cardíaca da região metropolitana de Porto Alegre

FERRI, N D, DUARTE, F S, VIZIOLI, M L, WEINGARTNER, A C, KOHLER, I e DANZMANN, L C.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A falta de aderência ao tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca (IC) é fator importante nos desfechos cardiovasculares, é multifatorial e parece variar de acordo com a população avaliada (Murray MD, et al. Clin Pharmacol Ther 2009;85:651-658). **Objetivo:** Determinar a prevalência da aderência aos medicamentos de uso crônico para IC e identificar a influência dos custos na aderência aos mesmos. **Métodos:** Uma população de pacientes (pts) com diagnóstico de IC crônica pelos critérios de Framingham provenientes de um ambulatório especializado em IC na região metropolitana de Porto Alegre foi utilizado um questionário previamente validado com a aplicação da escala de adesão de Morisky (Morisky et al J Clin Hypertens 2008;10:348-354). Foi realizada a classificação em grupos de alta, média e baixa aderência e calculada a mediana dos custos em cada grupo. Também foi determinada a adesão para cada fármaco e em relação aos fármacos fornecidos e não fornecidos pelo sistema público. **Resultados:** Para uma população de 70 pts com média de idade 66±12 anos, sendo 62,5 do sexo feminino, observamos uma taxa de alta aderência de 91,4%, sendo o carvedilol, fármaco não fornecido de rotina pelo sistema público, o fármaco com a menor taxa de aderência (61,5%). Adicionalmente, detectamos uma taxa de aderência aos fármacos fornecidos pelo sistema público significativamente maior em relação aos não fornecidos (tabela 1). **Conclusão:** Observamos uma prevalência elevada de alta aderência aos fármacos para IC, que houve menor adesão aos fármacos que não são fornecidos pelo sistema de saúde, consequentemente, os agregam maior custo mensal aos indivíduos. Tabela 1. Diferença na aderência entre os fármacos fornecidos e os não fornecidos pelo sistema público.

	Fornecidos	Não fornecidos	P
Aderência	92,9%	76,2%	0,0001

30742

Diferenças na tonometria de aplanção em indivíduos com Insuficiência Cardíaca de etiologia isquêmica e Chagásica

ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ, LAURA MARIA TOMAZI NEVES, MARIANNE LUCENA DA SILVA, VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA, LUIZ TADEU GIOLLO JÚNIOR, MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, ANA PAULA XAVIER DE OLIVEIRA SILVA, ROSS ARENA e GERSON CIPRIANO JUNIOR.

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL - Universidade do Novo México, Albuquerque, EUA.

Fundamento: A tonometria de aplanção (TA) reflete com precisão o método de avaliação da rigidez arterial e tem demonstrado uma forte correlação com acoplamento vascular ventricular. **Objetivo:** Comparar o comportamento dos principais parâmetros ergoespirométricos e de TA em indivíduos com IC isquêmica e chagásica. **Materiais e Métodos:** Trinta e dois indivíduos do sexo masculino, 11 com diagnóstico de IC isquêmica, 10 com Chagas HF, e 11 controles saudáveis pareados por idade e índice de massa corporal foram incluídos nesta análise. Previamente ao início do estudo, foram realizadas avaliações clínica, farmacológica e ecocardiográfica. A onda de pulso da artéria radial foi medida de forma não-invasiva usando um tonômetro de aplanção. **Resultados:** Apesar de fração de ejeção do ventrículo esquerdo ser semelhante, o grupo IC Chagas demonstrou uma maior E / e', E / a' e LV. Além disso, demonstrou valores mais baixos para a pressão arterial sistólica periférica (PASp) e para pressão arterial diastólica periférica (PADp), o que está relacionada à disfunção do miocárdio. Contudo, o grupo IC isquêmica demonstrou um maior Índice de Amplificação da Velocidade de Onda de Pulso (AI), associado a uma maior frequência de fatores de risco contribuintes para a doença vascular inflamatória. **Conclusão:** Diferenças chave foram observadas nos indivíduos dos grupos com IC de etiologia isquêmica e Chagásica. Além disso, nossas descobertas indicam que os indivíduos avaliados aparentemente apresentam os mesmos mecanismos fisiopatológicos.

30794

Caracterização do perfil de doadores para transplante cardíaco

ALINE ALVES BRAGA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, WANESSA MAIA BARROSO, JULIANA ROLIM FERNANDES, MABEL LEITE PINHEIRO, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA e RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O transplante de órgãos e tecidos, atualmente, é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhora na qualidade de vida dos pacientes. Os cuidados adequados ao potencial doador de órgãos e tecidos viabiliza o transplante, sendo esta uma etapa muito importante do processo de doação, pois mantém os órgãos funcionantes e em boas condições, contribuindo assim para um transplante bem sucedido. Este estudo é o resultado da experiência de um grupo de enfermeiras que atua na identificação de potenciais doadores para transplante cardíaco em um hospital de referência na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Objetivo:** O estudo objetivou caracterizar os potenciais doadores, segundo o sexo, faixa etária, tipagem sanguínea e causa de morte encefálica e investigar as principais causas de recusa/descartes de potenciais doadores por uma equipe transplantadora. **Delineamento:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo com abordagem quantitativa. **Métodos:** A pesquisa foi realizada em uma unidade terciária especializada no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares na cidade de Fortaleza, no período de junho de 2011 a dezembro de 2012. Foram analisados os dados dos prontuários de 273 potenciais doadores. Predominaram doadores do sexo masculino (70,69%) e com idade igual ou maior que 41 anos (27,83%), seguido de idade média de 20 a 30 anos (26,7%). O traumatismo crânioencefálico representou mais da metade (58,24%) de todas as causas de morte encefálica. As principais causas de não efetivação da doação foram: disfunção cardíaca (23,44%), infecção (20,14%), não autorização familiar (8,42%), incompatibilidade sanguínea (13,91%) e parada cardiorrespiratória (7,69%). **Resultados:** Os resultados obtidos evidenciaram que as causas traumáticas superaram as causas naturais de morte e o maior motivo de recusa/descarte de potenciais doadores foi devido disfunção cardíaca e infecções relacionadas provavelmente a uma manutenção inadequada. **Conclusão:** Conclui-se que uma melhor manutenção de potenciais doadores nas unidades de tratamento intensivo melhoraria a qualidade dos órgãos a serem doados, potencializando o número de doações.

30795

Perfil de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento ambulatorial interdisciplinar

IONE CAVALCANTE LACERDA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, ALINE ALVES BRAGA, JULIANA ROLIM FERNANDES, WANESSA MAIA BARROSO, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, MABEL LEITE PINHEIRO, RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA e SILVANIA BRAGA RIBEIRO.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O acompanhamento ambulatorial no tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) deve contemplar a interdisciplinaridade cujo propósito é oferecer assistência integralizada ao paciente, com ênfase no processo de educação em saúde. A participação da equipe multiprofissional assegura a continuidade do seguimento, além da identificação precoce de situações favorecedoras de descompensação cardíaca. **Objetivo:** Objetivou-se com este estudo descrever as características dos pacientes com IC, acompanhados em um ambulatório de um hospital estadual do Ceará. **Delineamento:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade ambulatorial de um hospital de referência no tratamento de doenças cardíacas. **Métodos:** Os dados foram coletados por meio de uma ficha de específica da unidade de pacientes cadastrados no período de janeiro de 2006 a julho de 2010. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos. O programa de estatística utilizado foi o SPSS versão 15.0. Foram cadastrados neste período 257 pacientes com IC. **Resultados:** No período da coleta dos dados 179 (70%) estavam em acompanhamento ambulatorial, 64 (25%) foram à óbito, 10 (4%) estavam sendo avaliados para transplante cardíaco e 4 (1%) estavam inclusos na lista para transplante. O sexo masculino totaliza 186 (72%) pacientes, enquanto a faixa etária mais frequente foi de 51 a 60 anos, com 71 (28%) pacientes. A etiologia da miocardiopatia mais prevalente foi isquêmica, acometendo 81 (32%) destes pacientes. **Conclusão:** Concluímos que o atendimento ambulatorial por uma equipe multidisciplinar atuante contribui para o melhor atendimento dos pacientes com IC, possibilitando a identificação precoce de complicações, além de reduzir a frequência de internações.

30818

Custo efetividade de um programa de visita domiciliar para pacientes com insuficiência cardíaca: evidências de ensaio clínico randomizado

KAREN RUSCHEL, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, CLAUDIA MUSSI, ALEXANDRA NOGUEIRA MELLO LOPES, MELINA MARIA TROJAHN e ENEIDA REJANE RABELO.

PPG - Ciências Cardiovasculares: Cardiologia/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Grupo de IC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Ações educativas domiciliares reduzem readmissões e custos da insuficiência cardíaca (IC) crônica. Contudo, a efetividade dessa estratégia é pouco explorada em países em desenvolvimento, assim como inexistem estimativas da eficiência dessa abordagem. **Objetivo:** Avaliar a relação de custo-efetividade do manejo de enfermagem com visita domiciliar no acompanhamento de pacientes com IC por meio de um estudo de análise de custo-efetividade aninhado a um ensaio clínico randomizado (ECR: NCT01213875). **Pacientes:** Pacientes com IC sistólica após internação por descompensação clínica, recrutados em dois hospitais universitários de Porto Alegre, Brasil. **Métodos:** A coleta dos dados de efetividade da visita domiciliar e custos da doença foram baseados nos dados do ECR e os custos hospitalares a partir de base de dados administrativos. A intervenção caracterizou-se por quatro visitas domiciliares intercaladas por quatro contatos telefônicos realizados pela enfermeira. Foi considerado para análise o horizonte temporal de 24 semanas, considerando a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) e sistema de Saúde Suplementar do Brasil. Os desfechos avaliados foram readmissão hospitalar (visita à emergência e internação hospitalar) e relação de custo-efetividade incremental do programa de visita domiciliar em relação ao manejo convencional. **Resultados:** Para a análise de caso base a intervenção de manejo de enfermagem com visita domiciliar apresentou uma redução no número de visitas à emergência em comparação ao manejo usual (RR 0,43; P < 0,03), e um maior custo na perspectiva do SUS. A razão incremental de custo-efetividade (RICE) em 24 semanas foi de R\$ 1.213 por visita à emergência evitada. Na perspectiva da saúde suplementar, a visita domiciliar apresentou menor custo e menor taxa de readmissão (visita à emergência). Considerando uma disposição a pagar de R\$ 1.035 (valor médio da visita à emergência na saúde suplementar), 89% dos ensaios estão abaixo desse valor na simulação de Monte Carlo. Na análise de sensibilidade, os resultados foram sensíveis ao risco relativo da intervenção e custo da visita à emergência, da internação e da intervenção. **Conclusão:** No Brasil, a intervenção de manejo de enfermagem com visita domiciliar em pacientes com IC na perspectiva do SUS mostrou custo-efetividade favorável, sendo na saúde suplementar uma intervenção dominante.

30906

Evolução pós-operatória de pacientes com baixa FEVE submetidos a revascularização do miocárdio: comparativo pela técnica tradicional e a on-pump beating heart surgery

ANTONIO SERGIO MARTINS, MARCIA LIMA, LUIS CUADRADO MARTIN e MARCOS AUGUSTO DE MORAES SILVA.

Hospital de Base da 7 Região, Bauri, SP, BRASIL - Hospital das Clínicas Unesp, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: A on-pump beating heart surgery é técnica conhecida, Ansheng et al (Heart, Lung and Circulation 2011;20:295-304), trouxeram novas evidências das vantagens desta técnica cirúrgica. **Objetivo:** Analisar a evolução pós-operatória de pacientes com baixa FEVE operados pela técnica tradicional de revascularização do miocárdio e pela on-pump beating heart. **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Pacientes:** De uma série de 485 ptes operados para RM, 83 possuíam FEVE ≤ 35%. Destes, 40 foram operados pela técnica on-pump beating heart, e os 43 restantes pela técnica tradicional com CEC e cardioplegia. **Métodos:** Foram constituídos dois grupos G1 (on-pump beating heart) e G2 (CEC+cardioplegia). As amostras foram homogêneas. Variáveis: idade, sexo, nº de enxertos realizados, tempo de CEC, uso de dobutamina, uso de noradrenalina, horas de entub. orotraqueal, dias de UTI, dias de internação hospitalar, incidência de AVC, mort.hospitalar, creatinina sérica pré e pós-operatória. Estatística: as variáveis categóricas foram comparadas pelo teste do chi-quadrado; as não categóricas e de distribuição normal pelo teste "t"; as não categóricas e não normais por Man-Withney. Foi considerado significante p<0,05. **Resultados:** Sexo: (G1-masc.-85%; fem.-15%—G2-masc.-86,1; fem.-13,9%) p n.s. Idade: (G1-67,58±5,64—G2-68,76±14,21) p n.s. Número de enxertos: (G1-2,98±0,27—G2-3,01±0,32) p n.s. Tempo de CEC: (G1-66,97±6,10—G2-102,28±3,53) p<0,001 Dobutamina: (G1-5,12±1,06—G2-12,30±0,98mg/kg/min.) p<0,001 Noradrenalina: (G1-0,05±0,01—G2-0,9±0,04 µg/Kg/min.) p < 0,001 Horas de entubação orotraqueal: (G1-10,10±3,59—G2-16,71±8,63 horas) p<0,001 Horas de UTI: (G1-73,23±1,37—G2-101±38,20 horas) p<0,001 Dias de internação: (G1-8,51±1,37—G2-11,30±3,53 dias) p<0,001 Mortalidade hospitalar: (G1-2,5%—G2-4,6%) p n.s. Acidente vascular isquêmico: (G1-0%—G2-2,3%) p n.s. Creatinina sérica pré-operatória: (G1-1,26±0,36—G2-1,27±0,62) p n.s. Creatinina sérica pós-operatória-24horas: (G1-1,74±0,42—G2-1,85±0,98)pn.s. **Conclusão:** Na população estudada, com as limitações do delineamento, o grupo G1, mostrou menor tempo de CEC, menor uso de drogas vasoativas, menor tempo de entubação orotraqueal, dias de UTI e de internação hospitalar.

30910

Fatores condicionantes de engajamento no autocuidado de pacientes transplantados cardíacos

IRES LOPES CUSTÓDIO, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, FRANCISCA ELISÂNGELA TEIXEIRA LIMA, JULIANA FERNANDES, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, WANESSA MAIA BARROSO, ALINE ALVES BRAGA, MABEL LEITE PINHEIRO, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA e RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Avanços observados no transplante cardíaco, novas técnicas cirúrgicas, imunossuppressores, métodos diagnósticos e abordagens da equipe multidisciplinar no pré e pós-operatório precoce e tardio incrementam a sobrevivência dos pacientes. O autocuidado é condição determinante no controle de co-morbidades e complicações tardias. **Objetivo:** O objetivo do estudo é identificar os fatores condicionantes da prática do autocuidado dos transplantados cardíacos após alta hospitalar e correlacionar esses fatores ao Perfil de Engajamento do Autocuidado. **Delineamento:** Estudo descritivo, com delineamento transversal e natureza quantitativa, desenvolvido na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca, na cidade de Fortaleza - Ceará - Brasil. **Amostra:** A amostra constituiu-se de 63 pacientes transplantados cardíacos com idade > 18 anos; comparecimento às consultas ambulatorial no período de coleta de dados; condições físicas, psicológicas e cognitivas para responder às questões formuladas. **Métodos:** Elaborou-se roteiro de entrevista, baseado na Teoria do autocuidado de Dorothea Orem e na Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Também realizou-se consulta aos prontuários e verificação da pressão arterial, medidas antropométricas e oximetria de pulso. **Resultados:** Os fatores condicionantes mais prevalentes foram: sexo masculino (88,9%), com faixa etária de 40 a 59 anos (68,3%), cor da pele não-branca (pardas e negras) (74,6%), prática religiosa católica (81,0%), casados (77,8%), procedentes do interior do estado (49,2%), com pelo menos ensino fundamental (71,4%), são aposentados ou não trabalham (82,5%) e recebem até um salário mínimo (47,6%). O principal diagnóstico médico que levou ao transplante cardíaco foi à doença de chagas (28,6%). O tempo transcorrido após o transplante variou de dois meses a dez anos e quatro meses, predominando os pacientes que realizaram transplante entre um e três anos (39,7%). O resultado da correlação do Perfil de Engajamento do Autocuidado com os fatores condicionantes indicou que o estado civil solteiro e tempo de transplante superior a 3 e inferior a 6 anos apresentaram diferença significativa ($p < 0,05$), mostrando que esses fatores interferem no Perfil de Engajamento do Autocuidado. **Conclusão:** Concluiu-se que há diversos fatores condicionantes da prática do autocuidado, cabendo aos profissionais da equipe de transplante cardíaco identificar a presença de tais fatores, pois eles podem interferir negativamente na adesão ao autocuidado.

30918

Deteção de congestão subclínica em pacientes com Insuficiência Cardíaca avaliados por ocasião da alta através de bioimpedância por análise vetorial (BIVA): experiência inicial com um novo método

HUMBERTO VILLACORTA J, SALVATORE DI SOMMA, MOEMA V SILVA, DIOGO C TELLES, PAULA M A HAFFNER, GILBERTO S R LINS, WOLNEY A MARTINS, RENATO V GOMES e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Unimed - Rio, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade de Roma, La Sapienza, Roma, ITÁLIA.

Fundamento: A bioimpedância por análise vetorial (BIVA) consegue detectar acúmulos subclínicos de líquido. **Objetivo:** Avaliar o grau de hidratação por ocasião da alta e sua relação com re-hospitalizações em pacientes internados por insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Foram incluídos 10 pacientes (pts) com IC aguda, em Janeiro de 2013. BIVA, BNP e NGAL (um marcador renal) foram avaliados em até 48 h antes da alta hospitalar e os médicos responsáveis pela alta eram cegos aos valores dessas variáveis. Avaliou-se a relação dessas variáveis com reinternação em 30 dias. A BIVA é um método não invasivo, em que uma corrente elétrica de baixa voltagem percorre os tecidos e, através da resistência e reatância dos tecidos, um vetor é gerado, indicando a impedância. Um índice de hidratação (BIVA-IH) é calculado, considerando-se normal entre 72,7-74,3%. Valores entre 74,3% e 81%, indicam congestão subclínica leve; 81 a 87%, congestão subclínica moderada e > 87% congestão grave (edema clínico). Valores entre 72,7 e 71% indicam desidratação leve; 69-71%, desidratação moderada; < 69%, desidratação grave. O teste t de Student foi utilizado para a comparação das médias. **Resultados:** O valor médio de BIVA-IH foi $75 \pm 4,24\%$. Nenhum paciente apresentava edema clínico ou sinais clínicos de hipervolemia. Os dados do BIVA mostraram que 1 paciente (10%) recebeu alta com desidratação subclínica moderada (BIVA-IH 69,1%), 6 (60%) com hidratação normal e 3 (30%) com congestão subclínica leve ou moderada (BIVA-IH 77,3 a 82,3%). Os valores de BNP, NGAL e doses de furosemida não foram diferentes entre esses grupos. Não houve correlação do BIVA-IH com BNP ($r = 0,27, p = 0,55$), nem com NGAL ($r = 0,32, p = 0,53$). Três (30%) pts foram readmitidos em 30 dias. Os valores de BIVA-IH foram maiores nesses pts do que nos não readmitidos ($80,6 \pm 2,8$ vs $72,7 \pm 1,6\%$, $p = 0,0004$), mas não houve diferenças no BNP (645 ± 519 vs $665 \pm 118,8$ pg/mL, $p = 0,52$) nem NGAL ($304 \pm 234,7$ vs 141 ± 38 pg/mL). As doses de furosemida não diferiram entre os grupos ($53,2 \pm 23$ vs 56 ± 22 mg/dia). **Conclusão:** Cerca de um terço dos pts recebeu alta com congestão subclínica identificada pela BIVA. A BIVA, mas não BNP e nem NGAL, conseguiu identificar os pts que foram readmitidos.

30923

Influência da poluição atmosférica no remodelamento miocárdico

ADRIANA MORGAN OLIVEIRA, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, KEILA CARDOSO BARBOSA FONSECA e VERA MARIA CURY SALEMI.

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Avanços tecnológicos trouxeram aumento da quantidade e variedade de agentes dispostos na atmosfera. O aumento de material particulado pode causar o estresse oxidativo, inflamação e apoptose. Essa cascata de eventos promove remodelamento celular e molecular no miocárdio. **Objetivo:** Avaliar o papel da poluição (PO) no remodelamento miocárdico usando um modelo experimental de infarto (IAM). **Materiais e Métodos:** 90 ratos Wistar em 6 grupos estudados por 4 semanas: Controle (CT), CT+PO, Sham, IAM, IAM1 (expostos a PO antes e pós IAM) e IAM2 (expostos a PO após IAM). Colágeno intersticial do ventrículo esquerdo (FVCI-VE) por morfometria. Ecocardiograma avaliou a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE-%) e diâmetro diastólico do VE (DD-cm). Citocinas inflamatórias por qRT-PCR, e estresse oxidativo por ELISA. Estatística com testes não paramétricos considerado significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** FVCI-VE (%) maior nos grupos IAM comparado aos CTs e Sham ($p < 0,001$), também foi maior no CT+PO em relação ao CT ($p < 0,001$), porém sem diferença entre os grupos IAM expostos ou não a PO ($p = 0,9$) (CT = $0,35 \pm 0,16$; CT+EPO = $0,67 \pm 0,19$; Sham = $0,37 \pm 0,04$; IAM = $2,77 \pm 1,19$; IAM1 = $3,72 \pm 2,61$; IAM2 = $3,31 \pm 1,97$). Área de infarto sem alteração pela PO ($p = 0,66$). A FE menor nos grupos IAM comparado com CTs e Sham ($p < 0,001$), também menor no CT+PO comparado ao CT ($p = 0,06$), mas não apresentou diferença entre IAM exposto ou não a PO ($p = 0,9$) (CT = 84 ± 3 , CT+EPO = 78 ± 6 , Sham = 74 ± 4 , IAM = 63 ± 14 , IAM1 = 55 ± 8 , IAM2 = 69 ± 10). O DD-VE foi maior nos grupos IAM comparados aos CTs ($p = 0,02$), não apresentando alteração pela PO. A expressão de TGF β 1 foi aumentada nos grupos IAM em comparação ao grupo CTs ($p < 0,001$) e a PO não influenciou significativamente nessa via. No estresse oxidativo a glutatona apresentou níveis mais elevados nos grupos IAM comparados aos CTs ($p = 0,014$), a PO também elevou significativamente quando comparado ao CT ($p = 0,034$), mas não apresentou diferença nos grupos IAM expostos ou não a PO. **Conclusão:** A poluição do ar promove intensa fibrose miocárdica no coração saudável além de piorar sua função sistólica, entretanto, ela não amplifica a agressão causada pela injúria isquêmica. A PO aumentou o estresse oxidativo no coração saudável, mas novamente não amplificou essa resposta no coração com injúria.

30930

Adaptação transcultural do 16-item heart failure caregiver-specific quality of life scale para utilização no Brasil

GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, SUZANA ALVES DA SILVA, CRISTINA SILVA ARRUDA, ALESSANDRA S NUNES, THAIS BESSA, VANESSA ALVES DA SILVA, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, BRUNA LINS ROCHA, FERNANDA PEREIRA DE MELLO e ISABELLA VASCONCELOS DO NASCIMENTO.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é definida como uma síndrome complexa, onde o coração encontra-se impossibilitado de fornecer um débito cardíaco adequado para as necessidades do organismo, ou consegue fazê-lo em condições de elevada pressão de enchimento. Por se tratar de uma doença crônica, debilitante e por trazer uma série de limitações decorrentes de seus sinais e sintomas, os portadores de IC frequentemente necessitam de um cuidador para auxiliar ou até mesmo realizar atividades de vida diárias. Este, por sua vez, tem uma convivência diária e contínua com o paciente, podendo somatizar o processo do cuidado e ter sua qualidade de vida afetada. Pesquisadores americanos desenvolveram uma escala denominada 16-item Heart Failure Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale que permite a avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com IC, no entanto, no Brasil, não existem escalas validadas que avaliem a qualidade de vida destes cuidadores. **Objetivo:** Adaptar transculturalmente e realizar a validação de face e de conteúdo da versão em português da 16-item Heart Failure Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale. **Métodos:** Estudo metodológico, subdividido em várias etapas, tais como: tradução, síntese das traduções, retrotradução e comitê de experts. **Resultados:** A fase da tradução foi realizada por dois tradutores juramentados, de origem brasileira, que a partir da escala original, geraram independentemente duas versões em português. Em seguida foi realizada a síntese das traduções, onde as versões geradas foram analisadas e mescladas para que se tornassem únicas. Na retrotradução, esta escala única foi traduzida novamente para o idioma de origem por dois tradutores independentes de origem americana. Ao final, foi realizada a validação de face e de conteúdo por um comitê de juízes que analisou diferentes pontos, tais como a representatividade dos itens em relação aos conceitos e relevância dos objetivos, até concluir a escala ideal para utilização no Brasil. **Conclusão:** Uma escala validada no Brasil, além de ser um estudo inédito, permitirá otimizar a estratégia do cuidado e no futuro desenvolver e implementar intervenções efetivas que visem o bem estar do cuidador.

30939

Dosagem sérica de lipocalina associada a gelatinase de neutrófilo (NGAL) adiciona ao BNP na predição de eventos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

HUMBERTO VILLACORTA J, ROCHELE A M SANTOS, BERNARDO A A RAMOS, ANA PAULA FERNANDES O, MARCELLE A B MARROIG e RODRIGO ELIAS DA COSTA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A lipocalina associada a gelatinase de neutrófilo (NGAL) é uma proteína que acumula-se precocemente no plasma e urina frente a um dano renal, alterando-se antes da creatinina sérica. Pacientes (pts) com insuficiência cardíaca (IC) frequentemente apresentam dano renal associado. **Objetivo:** Descrever os valores de NGAL em uma população com IC crônica e estabelecer seu valor prognóstico e correlação com outros biomarcadores. **Métodos:** Coorte prospectiva em que 48 pts com IC crônica de um ambulatório especializado de insuficiência cardíaca foram incluídos. A média de idade foi 61±13 anos, sendo 28 (58,3%) do sexo masculino, com fração de ejeção de VE de 36±13%. Os pts eram estáveis, com doses otimizadas das medicações para o tratamento da IC e foram submetidos a coleta de sangue para dosagem sérica de creatinina, NGAL, microalbuminúria e peptídeo natriurético do tipo B (BNP). As dosagens de BNP e NGAL foram realizadas através de exame point of care (Triage, Alere Inc., San Diego, EUA). Os pts foram seguidos por 6 meses e o desfecho primário foi uma combinação de morte cardiovascular, hospitalização ou visita não programada à unidade de emergência. **Resultados:** Os valores medianos e variação interquartil dos biomarcadores na população como um todo foram NGAL 143 (79-316,7) ng/mL, BNP 62,7 (28-135) pg/mL, microalbuminúria 13,5 (4,8-38,2) mg/L. A creatinina média foi de 1,4±0,83 mg/dL. Houve correlação positiva do NGAL com a creatinina ($r = 0,51$, $p=0,004$) e com os valores de microalbuminúria ($r = 0,54$; $p=0,0034$), mas não com BNP ($r = -0,024$; $p=0,87$). Doze (25%) pts apresentaram eventos. Os valores de NGAL foram mais elevados nos pts com eventos que naqueles sem eventos (582±326 vs 149±121 ng/mL, $p=0,002$). Em análise de regressão logística, somente NGAL e BNP foram preditores independentes de eventos. **Conclusão:** Em pts com IC crônica NGAL sérico adiciona ao BNP na predição de eventos.

30943

Prevalência de placa de ateroma na artéria carótida em coorte de pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

FERNANDA BAPTISTA RIBEIRO, REBECA CRISTINA DA SILVA MENDONA, MARIO LUIZ RIBEIRO, PAULO JOSE PEREIRA CAMANDARROBA, SERGIO FERREIRA SGARAGLIA, MARLI GOMES DE OLIVEIRA, ROSIANE FÁTIMA SILVEIRA DE ABREU, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca do HCTCO, Teresópolis, RJ, BRASIL.

Fundamento: A doença cerebrovascular (DCV) e a doença coronariana aterosclerótica (DAC) constituem as primeiras causas de mortalidade no mundo ocidental. Ambas têm como etiologia mais frequente a aterosclerótica. A DAC é uma das causas mais prevalentes de insuficiência cardíaca (IC). A aterosclerose é um processo inflamatório sistêmico lento, com longa fase silenciosa antes das manifestações clínicas. O espessamento médio-intimal nas artérias carótidas (IMT) é um marcador precoce de aterosclerose subclínica e disfunção miocárdica incipiente. O IMT da artéria carótida comum e a presença de placa de ateroma no bulbo são preditores significantes para o diagnóstico de DAC. Estudos mostram que o IMT está associado à incidência de eventos coronarianos agudos e acidente vascular encefálico. **Objetivo:** Estudar as alterações morfológicas nas artérias carótidas de pacientes com IC. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 97 pacientes com diagnóstico clínico de IC pelos critérios de Boston e Framingham e confirmação ecocardiográfica de disfunção ventricular. População do estudo: 56,7% masculino, média de idade de 61,8±12,9 anos, classe funcional NYHA II e III, sob acompanhamento em clínica de IC. Definiu-se etiologia aterosclerótica (EA) a cardiopatia hipertensiva, DAC, diabetes mellitus. Todos foram submetidos a avaliação ecográfica das artérias carótidas conforme as determinações da Sociedade Americana de Ecocardiografia. O aparelho utilizado foi Siemens Acuson X300 (Munich, Germany) com software específico para o cálculo automático do IMT. Placa foi definida como uma estrutura focal na parede do vaso invadindo o lúmen da artéria de pelo menos 0,5mm ou 50% do valor do IMT ao redor, ou espessamento médio-intimal maior que 1,5mm. A presença de placa tornava o exame positivo e excluía a avaliação do IMT. IMT foi considerado anormal quando encontrava-se acima do percentil 75. **Resultados:** Entre os 97 pacientes estudados, 64 apresentaram placa (66%), 20 (21%) tinham IMT alterado e 13 (13%) eram normais. 74 (76%) tinham EA. No subgrupo EA, 54 (73%) tinham placa, 17 (23%) apresentaram IMT alterado e 3 (4%) eram normais. No subgrupo de 23 pacientes com IC de etiologia não-aterosclerótica, 10 (43,5%) apresentaram placa, 3 (13%) tinham IMT alterado e 10 (43,5%) eram normais. **Conclusão:** A prevalência de doença aterosclerótica nas artérias carótidas é elevada entre pacientes com IC, principalmente naqueles com etiologia aterosclerótica.

30952

Relação entre adiponectina, leptina, insulina e fator de necrose tumoral-alfa com disfunção autonômica em pacientes com as diferentes formas de doença de Chagas

JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, FABIO FERNANDES, ANDRE LUIZ DABARIAN, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, BARBARA MARIA IANNI, VERA MARIA CURY SALEMI, CESAR JOSE GRUPI, HENO FERREIRA LOPES, PAULA DE CÁSSIA BUCK, DENISE TESSARIOL HACHUL e CHARLES MADY.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A cardiopatia chagásica crônica (CCC) apresenta características específicas como disfunção autonômica e atividade inflamatória exacerbada. Esta fisiopatologia sugere que alguns parâmetros metabólicos podem estar alterados em pacientes chagásicos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o metabolismo e a atividade inflamatória nas diversas formas evolutivas de doença de Chagas e sua correlação com medidas de avaliação do Sistema Nervoso Autônomo (SNA). **Métodos:** Foram avaliados 60 indivíduos divididos em 4 grupos (n=15): Grupo controle (GC), Grupo FI - forma indeterminada, Grupo ECG - cardiopatia chagásica com alteração eletrocardiográfica sem disfunção ventricular e Grupo IC - cardiopatia chagásica com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. Os mediadores metabólicos e inflamatórios avaliados foram as dosagens sanguíneas de insulina, leptina, adiponectina e o fator de necrose tumoral-alfa (TNF- α). O SNA foi avaliado através da variabilidade da frequência cardíaca no holter 24 horas e no teste de inclinação. Os valores do componente alta frequência (AF) foram utilizados como estimativa da atividade parassimpática e os do componente de baixa frequência (BF) estimaram a atividade simpática. **Resultados:** A leptina e insulina não apresentaram diferenças entre os grupos. A adiponectina apresentou níveis maiores nos grupos ECG e IC [GC=4766,5 (5529,5); FI=4003,5 (2482,5); ECG=8376,5 (8388,5); IC=8798 (4188) ng/ml; $p<0,001$], TNF- α foi maior no Grupo IC [GC=57,62 (60,86); FI=62,54 (101,8); 13,49 (3,23); 301,64 (463,21) pg/ml; $p<0,05$]. A insulina, leptina e TNF- α não apresentaram correlações significativas com disfunção autonômica. A adiponectina apresentou correlação positiva com o componente AF ($r = 0,336$; $p=0,009$) e correlação negativa com o componente BF ($r = -0,336$; $p=0,009$). **Conclusão:** A adiponectina foi maior nos grupos ECG e IC. Os níveis de adiponectina apresentaram correlação positiva com índices de atividade parassimpática e correlação negativa com índices de atividade simpática.

30954

Acometimento dos ramos parassimpático e simpático nas diversas formas evolutivas da doença de Chagas

JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, FABIO FERNANDES, ANDRE LUIZ DABARIAN, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, CESAR JOSE GRUPI, DENISE TESSARIOL HACHUL, BARBARA MARIA IANNI, LUCIANO NASTARI, EDMUNDO ARTEAGA F, PAULA DE CÁSSIA BUCK e CHARLES MADY.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Existem evidências de que a DC associa-se a lesões do sistema nervoso parassimpático e simpático. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o acometimento de cada ramo do sistema nervoso autônomo (SNA) em cada grau evolutivo da DC. **Métodos:** Foram avaliados 60 indivíduos divididos em 4 grupos (n=15): Grupo controle, Grupo FI - forma indeterminada, Grupo ECG - cardiopatia chagásica com alteração eletrocardiográfica sem disfunção ventricular e Grupo IC - cardiopatia chagásica com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. O SNA foi avaliado através da medida da variabilidade da frequência cardíaca no holter 24 horas e teste de inclinação. Os valores de pNN50, rMSSD e componente alta frequência (AF) foram utilizados como estimativa da atividade parassimpática e os valores do componente de baixa frequência (BF) como estimativa da atividade simpática. **Resultados:** Quando comparado com o grupo controle, o grupo FI apresentou todos os parâmetros de avaliação do ramo parassimpático reduzidos [pNN50 ($p=0,021$), rMSSD ($p=0,046$) e o componente AF ($p<0,001$)]. O grupo IC apresentou redução do componente BF ($p=0,001$). O grupo ECG apresentou redução dos componentes BF e AF. A relação BF/AF estava aumentada no grupo FI, reduzida no grupo IC e normal no grupo ECG ($p=0,001$). **Conclusão:** Os resultados sugerem maior acometimento parassimpático no grupo FI, maior acometimento simpático no grupo IC e acometimento balanceado no grupo ECG.

Índices	Grupo controle	Grupo FI	Grupo ECG	Grupo IC	Valor de P
rMSSD (ms)	31 (11)	20 (7)	21 (11)	22 (15)	0,046
pNN50 (%)	8,4 (8,1)	1,8 (3,6)	2,0 (6,8)	3,0 (8,6)	0,021
Componente AF	326,89 (178,71)	73,64(157,00)	72,60(280,00)	362,60 (1005,11)	0,001
Componente BF	560,71 (364,42)	422,39,61(316,7)	104,75 (68,47)	178,46 (557,54)	0,001
Relação BF/AF	2,19 (1,36)	6,28 (3,0)	1,71 (1,10)	0,38(1,10)	0,001

30958

Distensibilidade aórtica nas diversas formas evolutivas da doença de Chagas e sua correlação com a função autonômica

JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, FABIO FERNANDES, ANDRE LUIZ DABARIAN, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI, VALÉRIA COSYA-HONG, CESAR JOSE GRUPI, DENISE TESSARIOL HACHUL, EDMUNDO ARTEAGA F, VERA MARIA CURY SALEMI e CHARLES MADY.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas (DC) é caracterizada por acometimento do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) e vasculite. Tanto o acometimento do SNA quanto a vasculite podem levar a alterações na distensibilidade arterial. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a distensibilidade aórtica nas diversas formas da DC e verificar sua associação com medidas de função do SNA. **Métodos:** Foram avaliados 60 indivíduos divididos em 4 grupos (n=15): Grupo I - controle, Grupo II - forma indeterminada, Grupo III - cardiopatia chagásica com alteração eletrocardiográfica sem disfunção ventricular e Grupo IV - cardiopatia chagásica com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. A distensibilidade aórtica foi avaliada pela medida da velocidade da onda de pulso carótida-femoral (VOP) e o SNA foi avaliado pela medida da variabilidade da frequência cardíaca no domínio da frequência pelo Holter 24 horas e por teste da inclinação. Os parâmetros medidos para avaliação do SNA foram: componente de baixa frequência (BF) - atividade simpática; componente de alta frequência (AF) - atividade parassimpática; relação entre os componentes de baixa e alta frequência (BF/AF) - balanço simpato-vagal. Os componentes BF e AF foram medidos em unidades normalizadas. **Resultados:** A medida da VOP foi menor no grupo IV, porém sem significância estatística (Grupo I: $9,34 \pm 1,53$; Grupo II: $9,30 \pm 0,99$; Grupo III: $9,33 \pm 1,32$ e Grupo IV: $8,38 \pm 0,86$ m/s; $p=0,085$). As variáveis com correlação positiva estatisticamente significante com a VOP foram a pressão arterial diastólica ($r=0,368$, $p=0,004$), o componente BF no teste de inclinação em posição ortostática ($r=0,266$, $p=0,04$) e a relação BF/AF no teste de inclinação em posição ortostática ($r=0,266$, $p=0,04$). O componente AF no teste de inclinação em posição ortostática apresentou correlação negativa com a VOP ($r=-0,266$, $p=0,04$). **Conclusão:** A distensibilidade aórtica medida pela VOP não foi diferente entre as diversas formas de doença de Chagas, porém apresentou correlação direta significativa com medidas do SNA, indicando predomínio da atividade simpática com aumento da rigidez arterial. Estes dados sugerem que a disfunção autonômica presente na DC está relacionada a alteração funcional das grandes artérias.

30961

Associação entre índices ecocardiográficos de função cardíaca e disfunção autonômica nas diversas formas evolutivas da doença de Chagas

JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, FABIO FERNANDES, VERA MARIA CURY SALEMI, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, ANDRE LUIZ DABARIAN, CESAR JOSE GRUPI, DENISE TESSARIOL HACHUL, BARBARA MARIA IANNI, EDMUNDO ARTEAGA F, LUCIANO NASTARI e CHARLES MADY.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Existem controvérsias sobre a participação da disfunção autonômica na fisiopatologia da cardiopatia chagásica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre índices ecocardiográficos e medidas de avaliação do sistema nervoso autônomo (SNA) nas diversas formas da doença de Chagas. **Métodos:** Foram avaliados 45 pacientes com sorologia positiva para DC: 15 com a forma indeterminada (grupo FI), 15 com alterações eletrocardiográficas sem disfunção ventricular (grupo ECG) e 15 com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca (grupo IC). Foi realizado ecocardiograma transtorácico com medidas de: fração de ejeção de VE (FEVE), velocidade sistólica do anel tricúspide (onda S'), relação E/E', volume atrial esquerdo indexado (VAEI) e índice de performance miocárdica de VE e VD (IPMVE e IPMVD). O SNA foi avaliado com medida da variabilidade da frequência cardíaca com holter 24 horas e teste de inclinação. Os valores do componente de alta frequência (AF) foram utilizados como estimativa da atividade parassimpática e os do componente de baixa frequência (BF), como estimativa da atividade simpática. **Resultados:** O componente AF encontrava-se reduzido no grupo FI ($p=0,01$) e o componente BF reduzido no grupo IC ($p=0,02$). O grupo ECG apresentou acometimento balanceado do sistema nervoso parassimpático e simpático. A FEVE e a onda S' apresentaram correlação positiva com o componente BF e correlação negativa com componente AF. O VAEI, a relação E/E', o IPMVE e o IPMVD apresentaram correlação negativa com componente BF e correlação positiva com o componente AF. Estas correlações estão descritas na tabela 1. **Conclusão:** Em nossa casuística, observamos que a disfunção sistólica e diastólica se associaram com acometimento do sistema nervoso simpático e com predomínio da atividade parassimpática. Estes dados podem ser importantes para melhor compreensão da fisiopatologia e tratamento da cardiopatia chagásica crônica.

Índices ecocardiográficos	Componente BF	Componente AF
FEVE	$r=0,457$ ($p<0,001$)	$r=-0,467$ ($p<0,001$)
Onda S' (VD)	$r=0,294$ ($p=0,022$)	$r=-0,323$ ($p<0,012$)
VAEI	$r=-0,431$ ($p=0,001$)	$r=0,431$ ($p=0,001$)
Relação E/E'	$r=-0,443$ ($p<0,001$)	$r=0,433$ ($p<0,001$)
IPMVE	$r=-0,459$ ($p<0,001$)	$r=0,459$ ($p<0,001$)
IPMVD	$r=-0,269$ ($p=0,025$)	$r=0,269$ ($p=0,038$)

30977

Transplante cardíaco na amiloidose senil: relato de caso

CHRISTINA GRUNE DE SOUZA E SILVA e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA.

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Amiloidose é um grupo de doenças caracterizadas pela deposição extracelular de proteínas fibrilares insolúveis em órgãos e tecidos. Um dos preditores mais importantes de mortalidade é o envolvimento cardíaco. O tratamento depende do tipo da amiloidose (primária, secundária, familiar ou senil). Relatamos o caso de um paciente portador de amiloidose cardíaca senil precoce submetido a transplante cardíaco. **Relato de caso:** Paciente de 52 anos, masculino, natural de Portugal, iniciou dispnéia aos esforços, aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores 6 meses antes do diagnóstico. Exame físico compatível com insuficiência cardíaca congestiva. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, complexos de baixa voltagem e alterações difusas e inespecíficas da repolarização. Ecocardiograma transtorácico com aumento da espessura dos ventrículos e de sua textura. Ressonância Nuclear Magnética com realce global tardio subendocárdico, sugerindo doença de depósito. Biópsia endomiocárdica indicativa de amiloidose. Biópsias pulmonar, pleural, do trato gastrointestinal e de gordura abdominal sem depósito de amiloides e paciente não apresentava sinal ou sintoma sugestivo de acometimento extracardíaco, definindo-se amiloidose cardíaca. Imunoelctroforese de proteínas séricas e urinárias e biópsia de medula óssea sem alterações. Pesquisa de mutação do gene da Transtiretina com padrão de polimorfismo. Pesquisa de outras mutações com resultado negativo. Paciente submetido a transplante cardíaco em março de 2012. Investigação da família sem alterações compatíveis com amiloidose. **Conclusão:** O envolvimento cardíaco é visto principalmente nas formas primária, familiar e senil. Deve-se seguir um algoritmo para confirmar ou excluir os principais tipos: primária e familiar. Se a investigação inicial for negativa, faz-se necessário pesquisar as formas secundária e senil. No caso descrito, não havia nenhuma evidência de doença crônica, descartando-se amiloidose secundária. Definiu-se que o paciente era portador de amiloidose senil. Essa determinação precisa é necessária pois o prognóstico e o tratamento variam de acordo com o tipo de amiloidose. A amiloidose senil é rara antes dos 60 anos, apresenta acometimento cardíaco em 100% dos casos. Confere maior sobrevida em relação aos demais tipos e o tratamento é apenas de suporte. O transplante cardíaco é uma medida que pode melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida dos pacientes portadores de amiloidose cardíaca.

30998

Influência da captação de coração interestadual na situação dos receptores em fila para transplante cardíaco

FERNANDO ANTIBAS ATIK, FREDDY PONCE TIRADO, CAROLINA DE FATIMA COUTO, CAMILA SCATOLIN MORAES, MARIA REGINA GONCALVES DE BARROS, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA, CRISTINA MACHADO CAMARGO AFIUNE, RENATO BUENO CHAVES e NUBIA WELERSON VIEIRA.

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

Objetivo: A escassez de doadores viáveis é o principal limitante do número de transplantes cardíacos em todo o mundo. O objetivo foi estudar a segurança da captação a distância interestadual e o impacto deste programa na situação dos receptores em fila para transplante cardíaco. **Métodos:** Entre setembro de 2006 e outubro de 2012, 72 pacientes (52 adultos e 20 pediátricos) com insuficiência cardíaca estágio D foram incluídos na fila de transplante cardíaco. Transplante cardíaco foi realizado em 41 (57%), óbito em fila em 26 (36%) e melhora clínica em 5 (7%). Inicialmente todos os transplantes foram realizados com captação local. Em fevereiro de 2011, iniciou-se a captação a distância interestadual, que envolveu organização logística complexa hospitalar e de transporte aéreo e terrestre. Foram realizados 30 (73%) transplantes com captações locais e 11 (27%) em outros estados (distância média=792 km \pm 397). A evolução clínica dos pacientes foi acompanhada temporalmente analisando o impacto da captação a distância na segurança do transplante e na situação dos receptores em fila. **Resultados:** Segurança - Pacientes submetidos a captação a distância tiveram maior tempo de isquemia fria (212 min \pm 32 versus 90 min \pm 18; $p<0,0001$), mas menor de pinçamento aórtico durante o implante (45 min \pm 8,6 versus 69 min \pm 17; $p=0,0003$). A taxa de disfunção primária de enxerto (distância 9,1% versus local 26,7%; $p=0,23$) e de sobrevida atuarial em 1 mês e 12 meses (distância 90,1% e 90,1% versus local 93,3% e 89,4%; $p=0,83$ log rank) foram similares entre os grupos. Situação na fila - Houve expressivo aumento na capacidade do centro em transplantar (64,4% versus 40,7%; $p=0,05$) com tendência a redução de tempo em fila de espera (mediana 1,5 meses versus 2,4 meses, $p=0,18$). Houve ainda tendência a redução na mortalidade em fila de espera (28,9% versus 48,2%, $p=0,09$). **Conclusão:** A captação de coração a distância é segura, associada a morbimortalidade comparável a captação local. A incorporação e organização deste sistema aumenta o pool de doadores viáveis, podendo diminuir a mortalidade em fila e o tempo de espera por um órgão. É medida particularmente útil naqueles em estado de prioridade.

31006

Compreensão de médicos cardiologistas sobre a possibilidade da morte de seus pacientes

TEREZINHA DE CASSIA MAIELLO FONSECA.

UNIP – Universidade Paulista, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: O nosso objetivo é investigar como se dá a disposição dos profissionais de saúde em aproximar-se do tema "morte", intencionamos, especificamente a partir dos pressupostos fenomenológicos existenciais, elucidar a maneira como esses profissionais lidam com a angústia de se perceber finito em seu processo de ser. **Métodos:** A pesquisa fenomenológica não se limita aos dados coletados, mas vai além, buscando os significados referidos a pela pessoa que está sendo entrevistada e observada. Para isto optamos por uma pesquisa qualitativa, que tem como objetivo, descrever o que se passa efetivamente na vida dos sujeitos, do ponto de vista daquele que vive situações concretas, visando compreender como os sujeitos vivem, percebem, pensam e sentem estas vivências, tomando como ponto de partida a expressão pessoal de tais processos. Participaram da pesquisa seis profissionais da saúde, mais especificamente, três médicos cardiologistas clínicos e três cardiologistas cirúrgicos, os quais são responsáveis diretos no atendimento aos pacientes. As entrevistas realizadas foram compostas por perguntas reflexivas que proporcionaram uma aproximação das vivências dos médicos em relação ao falecimento de seus pacientes e isto possibilitou uma ampliação de nossa compreensão a respeito desta temática. **Conclusão:** Concluímos que apesar de os médicos conseguirem falar sobre a morte, eles se distanciam, demonstrando certa dificuldade em entrar em contato com os aspectos emocionais de seus paciente e com os seus próprios sentimentos. Pode-se afirmar que o objetivo do presente estudo foi alcançado, ainda que não em sua totalidade, tendo em vista que os entrevistados utilizaram-se de respostas técnicas e profissionais, de modo a evitar o contato mais intenso com seu universo afetivo.

31027

Ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca

CAMILA SANTOS PAIVA e JOANA D'ARC SILVÉRIO PORTO.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Fundamento: A hospitalização é um momento de fragilidade, que coloca o indivíduo diante da temporalidade e vulnerabilidade da vida. Segundo Romano (Psicologia e Cardiologia: Encontros Possíveis. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 250p), quando o órgão afetado é o coração, esses aspectos tendem a criar ainda maiores proporções pela sua representação simbólica, acarretando depressão e ansiedade, além de afetar a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Identificar níveis de ansiedade e depressão e avaliar a percepção de qualidade de vida em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca, internados nas enfermarias da cardiologia de um Hospital Geral Universitário em Goiás. **Delineamento:** Investigação de delineamento quantitativo, exploratório. **Métodos:** Os instrumentos utilizados foram: um questionário sociodemográfico e de aspectos clínicos, o Inventário de Depressão Beck - BDI (*Beck Depression Inventory*), o Inventário de Ansiedade Beck - BAI (*Beck Anxiety Inventory*) e o Questionário de Qualidade de Vida MLHFQ (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*), aplicados em três encontros realizados no leito do paciente. **Resultados:** Cerca de 31,64% dos participantes obtiveram escores considerados representativos de Ansiedade moderada a grave, enquanto os escores de Depressão moderada e severa juntos representaram 31,6% da amostra, onde 47,37% obtiveram piores níveis de qualidade de vida. As mulheres apresentaram escores mais altos de ansiedade e depressão, com pior qualidade de vida em relação aos homens. Desses participantes, um recebeu tratamento psiquiátrico e nenhum esteve em atendimento psicológico, chamando a atenção para a falta de acompanhamento multiprofissional adequado. **Conclusão:** Concluiu-se que o adoecimento causa impacto sobre o indivíduo em todos os seus aspectos, sobretudo na qualidade de vida, especialmente quando se trata do coração. Percebeu-se que uma parcela significativa dos participantes apresentaram níveis de ansiedade e depressão elevados e o quanto a IC piora a QV. Considerando-se que estes índices estão relacionados à morbidade e mortalidade dos pacientes, torna-se imprescindível a valorização da subjetividade inerente a cada indivíduo em situação de tratamento médico, a partir de uma atuação multiprofissional, com a inclusão do psicólogo nas unidades hospitalares de cardiologia.

31090

Eficácia do Basiliximab como terapia de indução em pacientes submetidos ao transplante cardíaco

SERGIO AUGUSTO VEIGA LOPES, LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA, CLAUDINEI COLATUSSO, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, MAURO ROGERIO DE BARROS WANDERLEY JUNIOR, ANDREA DUMSCH DE ARAGON FERREIRA, RICARDO WANG, FABIO R FARIAS, DANIELE DE FÁTIMA FORNAZARI, MARISA DE FREITAS LEAL e FRANCISCO DANIZ AFFONSO COSTA.

Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - PUCPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Nas últimas décadas o transplante cardíaco tornou-se o procedimento de eleição na insuficiência cardíaca refratária. Devido à maior frequência de pacientes imunologicamente sensibilizados, houve aumento na utilização de terapias de indução para evitar rejeição. Nosso estudo relata a experiência da Santa Casa de Curitiba com o uso do Basiliximab como terapia de indução em pacientes imunologicamente sensibilizados com painel de reatividade de anticorpos (PRA) superior à 25%. **Métodos:** Entre março de 2009 e março de 2012, 13 pacientes com PRA > 25% foram submetidos à transplanante cardíaco ortotópico bicaval utilizando Basiliximab como terapia de indução. Pacientes com PRA > 50% utilizaram imunoglobulina intravenosa humana 2g/kg ev no pós-operatório imediato. Os pacientes foram acompanhados por meio de biópsia endomiocárdica no 150, 300, 1800, 3600 dias de pós-operatório as quais foram analisadas pela classificação de grau de rejeição ISHLT 2004. Os pacientes foram seguidos clinicamente no período de um ano e os desfechos considerados foram mortalidade em 1 ano e rejeição (biópsia \geq 2R). **Resultados:** A mortalidade imediata foi de 1 paciente (7%) por falência do enxerto, com curva actuarial de sobrevivência de 86% no 12^o mês. A média do PRA pré-operatório foi de 52%. Um paciente apresentou rejeição aguda com biópsia2R com instabilidade hemodinâmica, evoluindo à óbito. Outro paciente foi à óbito por sepse de origem pulmonar no 4 mês de pós-operatório. Os demais pacientes apresentaram boa evolução clínica estando aos 12 meses em classe funcional I. Em um caso houve a possibilidade do retardo do início da ciclosporina. Não houve eventos adversos maiores relacionadas à medicação. **Conclusão:** Basiliximab como terapia de indução é seguro e resultou em um baixo número de episódios de rejeição aguda nos primeiros 12 meses em pacientes previamente sensibilizados, sem aumento significativo do número de infecções maiores.

31131

Impacto do processo de certificação do programa de cuidados clínicos em insuficiência cardíaca

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, DENISE LOUZADA RAMOS, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO e VALTER FURLAN.

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A certificação de um Programa de Cuidados Clínicos em Insuficiência Cardíaca (PCC em IC) pela *Joint Commission International* reflete uma assistência de alta qualidade aos portadores da doença. Indicadores de processo e resultados são mensurados a fim de promover melhorias contínuas e integração de toda equipe multiprofissional. O programa visa cuidados desde a admissão, até o acompanhamento pós-alta. **Objetivo:** Análise prospectiva para avaliar a hipótese de benefícios do PCC em IC nos desfechos de re-hospitalização em 30 dias, internação por má aderência terapêutica, tempo de hospitalização e mortalidade intra-hospitalar em hospital privado especializado em Cardiologia. **Materiais e Métodos:** Pacientes admitidos com diagnóstico de IC são orientados quanto ao PCC em IC e após consentimento, passam a fazer parte dele. A partir deste momento todo o cuidado é gerenciado por uma enfermeira gestora, que mobiliza a equipe multiprofissional, checa os prontuários, organiza o processo e acompanha indicadores através de formulário específico que serve para coleta de dados. Um médico líder em IC no hospital trabalha em conjunto para fazer intervenções educativas nos profissionais que não estiverem cumprindo as metas. Avaliamos os 6 meses que antecederam a implantação do programa (primeiro semestre de 2012- grupo 1) e os 6 meses após a implantação do mesmo (segundo semestre de 2012- grupo 2). Em relação à análise estatística, foram calculadas as estimativas pontuais e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste do qui-quadrado e as contínuas pelo teste t-student (todos testes bicaudais e um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo). **Resultados:** De janeiro a dezembro de 2012, 776 pacientes foram incluídos no PCC em IC. Os desfechos analisados e comparados entre os grupos mostraram os seguintes resultados: 1) Rehospitalização em 30 dias: Grupo 1 13%(IC 95%: 10-17%) versus 9%(IC 95%: 6-12%) no Grupo 2 (P=0.10); 2) Tempo médio de hospitalização (dias): 9 dias(IC 95%: 7.8-10.2) versus 8.4 dias(IC 95%: 7.5-9.3) no grupo 2 (P=0.4); 3) Descompensação por má aderência terapêutica: 17% (IC 95%: 14-22%) versus 10% (IC 95%: 8-13%) no grupo 2 (P=0.004); 4) Mortalidade intra-hospitalar: 9% (IC 95%: 6-13%) versus 8% (IC 95%: 6-11%) no grupo 2 (P=0.7). **Conclusão:** Após início do PCC em IC houve melhora de todos os indicadores com significância estatística na redução de internação por má aderência terapêutica.



31173

Indicadores de qualidade para insuficiência cardíaca em pacientes internados por síndrome coronária aguda que apresentam disfunção ventricular

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, SHEILA APARECIDA SIMOES, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, MARIANA YUMI OKADA, DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI e VALTER FURLAN.

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O tratamento dos pacientes internados por síndrome coronária aguda (SCA) apresenta foco principal na terapia antitrombótica e revascularização coronária, porém muitos desses casos apresentam disfunção de ventrículo esquerdo que apesar de ser uma condição que possui terapias bem estabelecidas de impacto em morbimortalidade, estes tratamentos para insuficiência cardíaca (IC) não são rotineiramente monitorados. **Objetivo:** Análise prospectiva dos casos de SCA com fração de ejeção (FE) reduzida para avaliar desfechos clínicos e indicadores de tratamento adequado de IC. **Materiais e Métodos:** Pacientes admitidos com diagnóstico de SCA no ano de 2012 foram acompanhados por uma enfermeira gestora, que monitora indicadores através de formulário específico que serve para coleta de dados. Em relação à análise estatística, foram calculadas as estimativas pontuais e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). **Resultados:** No ano de 2012, 656 pacientes foram incluídos no programa de cuidados clínicos de SCA e destes casos, 64 apresentavam FE < 40% os quais apresentaram FE média de 33%, IAM com supra em 41% dos casos (IC 95% 29-53%), tempo médio de internação de 9,3 dias (IC 95% 7-12) e mortalidade de 11% (IC 95% 5-21%). Já no grupo de SCA em geral, estes números foram respectivamente, FE média 49%, IAM com supra em 29% das SCA (IC 95% 25-32%), internação média de 7,1 dias (IC 95% 6.5-8) e óbito de 4% (IC 95% 2.6-5.6%). O uso de terapia adequada em pacientes sem contra-indicação mostrou que naqueles com FE < 40% foi utilizado Beta-bloqueador em 100% (IC 95% 92-100%), IECA/BRA em 95% (IC 95% 84-99%), Espironolactona em 25% (IC 95% 16-37%). Foram encaminhados para Reabilitação 100% dos pacientes (IC 95% 86-100%) e para cessação de tabagismo 86% dos fumantes (IC 95% 47-99%). Já no grupo geral de SCA, 97% (IC 95% 95-98%) usaram beta-bloqueador, 99% (IC 95% 98-100%) IECA/BRA enquanto espironolactona não foi indicada naqueles com FE normal. Encaminhamento de 100% (IC 95% 98-100%) para reabilitação e de 96% (IC 95% 91-98%) para cessação de tabagismo. **Conclusão:** Muitas intervenções terapêuticas têm indicações superponíveis por SCA e IC e foram amplamente utilizadas na prática clínica, porém espironolactona que não está inserida na rotina da SCA teve utilização subótima e o IECA foi utilizado em frequência menor nos pacientes com FE reduzida que no grupo geral, apesar do maior benefício desta terapia nos casos com disfunção ventricular.

31195

Avaliação da disfunção miocárdica em portadores de doença de Chagas com eletrocardiograma normal

NICOLE ZARZAR DE PAULA MENDES MELO, SILVIA MARINHO MARTINS, DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO, JOSELI LANNES VIEIRA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, CRISTINA TAVARES DO REGO BARROS, JOSIETE CORREIA DE ARAUJO TAVARES, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR.

Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, PE, BRASIL - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - Procape, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas é uma antroprozoose causada pelo Trypanosoma cruzi com 65-70% dos pacientes (pac) evoluindo sem manifestações clínicas significativas. O envolvimento cardíaco é a forma mais grave e frequente, manifestando-se anos ou décadas após a infecção. Disfunção ventricular esquerda (DVE) é fator importante no prognóstico. Identificá-la precocemente é um dos principais objetivos do seguimento de pac com sorologia T.cruzi+(Tc+). Apesar de outras técnicas disponíveis, o eletrocardiograma (ECG) é um exame simples de grande valia para avaliação. **Objetivo:** Objetivamos avaliar a sensibilidade e especificidade do ECG na identificação da DVE e descrever as alterações encontradas ao ecocardiograma (ECO) em pac com Tc+ e ECG normal. **Métodos:** Avaliados 140 pac acompanhados em ambulatório de referência, adultos, ambos os sexos, atendidos entre 04 de 2010 até 07 de 2011. Os pac foram encaminhados para realização do ECO de forma cega para o examinador. Considerado ECG normal se na ausência de BRD e BDASE; considerada DVE se FEVE < 55% (Teichholz). **Resultados:** Analisados 52 pac com ECG normal e 88 com padrão de BRD isolado ou associado a BDASE. Predomínio fem (58,5%), naturais do interior do estado (92%) e procedentes da zona metropolitana (43,4%). Idade média: 54, 3a (27-81). A sensibilidade do ECG foi de 88%, especificidade de 45%, valor preditivo positivo de 33% e valor preditivo negativo de 92% no diagnóstico de disfunção global do ventrículo esquerdo. Entre pacientes com ECG normal o ECO evidenciou FE: média: 66% (42-78%) (8% apresentou FE menor que 55%), alteração segmentar detectada em 11%, entre eles o septo foi a região mais frequentemente acometida (67%), seguida pela parede inferior (50%); 1 pac apresentou aneurisma apical. No ventrículo direito, houve dilatação em 2 pac, mas com função sistólica preservada. **Conclusão:** Demonstramos que em nossa população o ECG normal pode ser utilizado como instrumento acurado para afastar DVE, considerando pelo seu alto valor preditivo negativo. Em municípios com número de infectados alto, o ECG pode ser eleito como teste de screening e assim de forma acessível realizar a identificação precoce, entre os portadores de T.c+.os de maior risco.

31205

Associações clínicas da disfunção tireoideana na insuficiência cardíaca

GENTIL, J R S, SCHWARTZMANN, P V, MARQUES, F, SILVA, A R e SIMÕES, M V.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Disfunção de diferentes órgãos e sistemas pode estar presentes em pacientes com insuficiência cardíaca. Dentre eles, destacam-se as alterações tireoideanas, uma vez que o hipotireoidismo associa-se ao pior prognóstico na insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a presença de hipotireoidismo e suas correlações laboratoriais e clínicas em pacientes com insuficiência cardíaca. **Materiais e Métodos:** Foram registradas as concentrações bioquímicas do hormônio estimulante da tireoide (TSH) de 130 pacientes com insuficiência cardíaca crônica e estão acompanhados em clínica especializada - idade média 59±14 anos, 52% sexo masculino, 31% etiologia chagásica, 35% classe funcional da NYHA III/IV. Os pacientes foram classificados como eutireoideos quando TSH entre 0,4-4,0µIU/mL e como hipotireoideos quando TSH>4,0µIU/mL. **Resultados:** Hipotireoidismo, segundo os critérios estabelecidos, foi identificado em 25% dos pacientes estudados. O valor médio de TSH do grupo hipotireoideo foi 18,6±25,8µIU/mL e do grupo eutireoideo foi de 1,8±1,0µIU/mL. Em relação a pacientes eutireoideos, pacientes com hipotireoidismo tinham, respectivamente, menores valores de pressão arterial sistólica (110±22 e 101±22mmHg, p<0,05), linfócitos (1,86±0,65x103/µL e 1,56±0,61x103/µL, p<0,05), albumina (4,2±0,3 e 3,9±0,4g/dL) e sódio sérico (140,5±3,6 e 137,6±5,0mmol/L, p<0,01) e maior presença de internação hospitalar (40% e 67%, p<0,05), descompensação da insuficiência cardíaca (24% e 48%, p<0,05), anemia (29% e 55%, p<0,05) e frequência de uso de amiodarona (23% e 54%, p<0,01). Observou-se que 46% dos pacientes hipotireoideos não faziam uso de amiodarona. Dentre os pacientes com TSH>7,0µIU/mL (n=17, TSH médio 30,9±31,6µIU/mL), somente 24% (n=4) não usavam esta medicação. Finalmente, 40% (n=13) dos pacientes com hipotireoidismo já se encontravam em terapia de reposição hormonal com levotiroxina. **Conclusão:** Na população de pacientes com insuficiência cardíaca acompanhada ambulatorialmente, a presença de hipotireoidismo foi elevada. Esta comorbidade associou-se com a maior gravidade da síndrome da insuficiência cardíaca e presença de anemia. Cerca de metade dos casos diagnosticados não estava associada ao uso de amiodarona.

31215

O espectro clínico é diferente de acordo com o gênero na insuficiência cardíaca descompensada (ICD)?

CAROLINA A MEDEIROS, S M MARTINS, C SARTESCHI, M CELITA ALMEIDA, C EDUARDO L MONTENEGRO, LUANA D A DIAS, ROSANA R M ELOI e P SERGIO R OLIVEIRA.

Grupo de IC - Realcor/Procardio - Real Hospital Português (RHP), Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e limitante. Mantém com elevada mortalidade. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e mortalidade nos portadores de ICD admitidos em hospital privado comparando entre os gêneros. **Materiais e Métodos:** Foram registrados 360 pacientes internados com ICD entre 04/2007 a 12/2012 em hospital da rede suplementar do estado de Pernambuco. As variáveis estudadas incluíram gênero, idade, etnia, etiologia, classe funcional (CF), Fração de Ejeção (FE), causa da descompensação (CD), antecedentes pessoais, pressão arterial sistólica (PAS), frequência cardíaca (FC) exames laboratoriais, tempo de internação (I.int), óbito hospitalar e reinternação 6 meses (REINT). Para comparar os gêneros utilizou o Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** A amostra apresentou maioria masculina (60%), idade média 73 anos (variando 28 a 97), raça branca (52%), etiologia isquêmica (56%), CF III (57%), HAS (86%), ICO (66%), DM (49%), D. Renal (31%), IC sistólica (FE<45%) 60% e PAS <=120mmHg (38%). A mediana do I.int foi de 10 dias, óbito hospitalar 11% e REINT 66% em 6 meses. As variáveis idade, etiologia, comorbidades (ICO, Doença valvular, Doença Renal, alcoolismo, tabagismo), PAS, FE e óbito comparando aos gêneros exibiram importante diferença (vide tabela abaixo). **Conclusão:** Em se tratando de registro de rede privada os dados gerais concordam com estudos internacionais. Há expressiva diferença quando são comparados os gêneros. Há de se dispensar maior atenção às mulheres já que são em sua maioria idosas, portadoras de IC com fração de ejeção normal, mas evoluem com elevadíssima mortalidade. Abordagem terapêutica mais adequada deve ser perseguida valorizando o risco e buscando redução da letalidade.

Variáveis	Feminino	Masculino	p-valor
Idade>=65 anos	81%	71%	0,028
Etiologia Isquêmica	49%	62%	0,049
D.Valvar	15%	7%	0,012
Alcool	7%	43%	0,001
Tabagismo	8%	34%	0,001
FE < 45%	48%	68%	0,001
Creatinina Alterada	41%	54%	0,020
PAS<=120mmHg	30%	43%	0,016
Óbito	17%	7%	0,007

31224

Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de doenças do miocárdio da Universidade Federal de São Paulo

ELIANE R ALVES, CARLOS A L OLIVEIRA, JOSÉ A SILVEIRA e DIRCEU R ALMEIDA.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A incidência da insuficiência cardíaca (IC) vem aumentando progressivamente, sendo a consequência de diversas doenças cardíacas. Nos países desenvolvidos a etiologia isquêmica é responsável por 70-80% dos casos. No Brasil esta epidemiologia é diferente pode ser variável em diferentes estados do país, principalmente pela alta prevalência da Doença de Chagas em algumas regiões. **Objetivo:** O objetivo desse projeto é traçar o perfil epidemiológico atual dos pacientes atendidos no ambulatório de doenças do miocárdio de um hospital terciário (Hospital São Paulo/Unifesp), e posteriormente realizar o seguimento desses doentes. **Materiais e Métodos:** Foram analisados prospectivamente os prontuários dos pacientes no momento da consulta médica de setembro a dezembro de 2012. **Resultados:** Durante o período descrito foram analisados 322 pacientes, desses 59% (190) são do sexo masculino e a média de idade foi de 56,8 anos. As principais etiologia da IC são isquêmica (28,3%), chagásica (20,6%), hipertensiva (17,8%), idiopática (13,4%), alcoólica (7,5%) e periparto (3,4%). A média da fração de ejeção foi de 32,5% (com variação de 14 a 49%) e do diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo foi de 61mm (de 33 a 92 mm). As comorbidades mais comuns são hipertensão arterial (70,2%), diabetes (31,7%), fibrilação atrial (27%) insuficiência renal crônica (20,2%), e hipotireoidismo (9%). No momento da avaliação (292) foram considerados compensados (classe funcional I ou II da NYHA). **Conclusão:** Diferente da literatura internacional os pacientes atendidos em nossa instituição tem faixa etária menor e encontramos elevada frequência de etiologias não isquêmica, como a chagásica, hipertensiva e dilatada idiopática. Chama a atenção também na nossa casuística a elevada taxa de comorbidades com diabetes, fibrilação atrial e insuficiência renal crônica.

31225

Otimização plena do tratamento de insuficiência cardíaca: é possível?

ELIANE R ALVES, CARLOS A L OLIVEIRA, JOSÉ A SILVEIRA e DIRCEU R ALMEIDA.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O tratamento da insuficiência cardíaca (IC) tem como principais objetivos redução da mortalidade, alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida. A terapêutica farmacológica se baseia em bloquear a atividade neuro-hormonal, utilizando drogas que antagonizam a atividade adrenérgica, a angiotensina II e a aldosterona com grande impacto no controle de sintomas, redução de hospitalização, melhora da função ventricular e redução de mortalidade. Para se obter os benefícios máximos é fundamental que se consiga a otimização do tratamento com doses plenas da medicação. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a otimização e aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico da IC em um ambulatório especializado. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados pacientes do ambulatório de doenças do miocárdio da Universidade Federal de São Paulo, durante as consultas médicas de setembro a dezembro de 2012. Os pacientes foram questionados quanto a dose das medicações e aderência, e quanto a dieta hidrossalina, no momento da consulta. Foram considerados com tratamento otimizados as prescrições que incluíam beta-bloqueador, inibidor enzima de conversão da angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor AT1 (BRA) e espirolactona em doses adequadas. **Resultados:** Foram analisados 322 pacientes ambulatoriais. A média de fração de ejeção foi de 32,5%. O beta-bloqueador estava prescrito para 94,4% dos casos. Nos pacientes sem beta-bloqueador, a principal razão foi a doença pulmonar. O IECA ou BRA estava em uso por 95% dos pacientes, e a maior causa de não otimização foi a insuficiência renal. A espirolactona estava prescrita para 84,2% dos pacientes. As outras medicações mais prescritas foram furosemida (78,9%), hidroclorotiazida (17,7%) e digoxina (17,7%). O uso de anticoagulante oral estava indicado em 32,3% dos casos. Em 87% dos casos os pacientes estavam com as 4 medicações e doses otimizadas. A aderência ao tratamento medicamentoso estava presente em 91,9% dos pacientes. Entre os pacientes analisados 77,3% (249) referiram restrição hídrica e salina adequadas. **Conclusão:** Em um ambulatório especializado em IC observamos que é possível a otimização plena das principais drogas para a imensa maioria dos pacientes e, a despeito do baixo poder aquisitivo e baixo nível educacional da população, a aderência ao tratamento otimizado foi considerada excelente.

31234

Retransplante (RTX) cardíaco no IDPC/SP

JARBAS JAKSON DINKHUYSEN, REGINALDO CIPULLO, MARCO AURELIO FINGER, CAROLINA CASADEI, JOAO MANOEL ROSSI NETO, CARLOS ALBERTO MENDES CONTRERAS, CAIO BOTTINI CRUZ, RAIANE PEREIRA, RICARDO VITALIANO MANRIQUE SIPAN e HÉLIO MAXIMIANO DE MAGALHÃES.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O Tx Cardíaco ortotópico se constitui tratamento padrão ouro para portadores de miocardiopatias graves refratárias a diferentes terapêuticas clínicas ou cirúrgicas. Por outro lado, pacientes transplantados podem apresentar, ao longo da evolução, quadros disfuncionais sendo necessária a indicação para novo transplante. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é mostrar os resultados da aplicação desta modalidade do programa de Tx Cardíaco do IDPC/SP. **Métodos:** No período que compreende Novembro 1992 até os dias atuais foram realizados 308 Transplantes Cardíacos (283 bicavais/bipulmonar, 27 atriais e bicavais/unipulmonar e 2 heterotópicos) e, dentre estes, 5 pacientes (4 masculinos, idade pós 1º Tx entre 21 e 59, m50 ± 17anos) 4 foram retransplantados e 1 re/retransplantado. As indicações foram, Doença Vasculard de Enxerto (5) e reativação de Chagas (1). A sobrevida dos primeiros enxertos variaram de 2 meses a 14,1 (7,9 ± 6,2) anos. No RTx, todos foram operados pela técnica bicaval/bipulmonar e os dois mais recentes pelo conceito Non Working Heart Beating. **Resultados:** Ocorreram 2 óbitos imediatos devido à Falência Primária do Enxerto e 1 óbito tardio após 7,5 anos de evolução de causa indeterminada. Dois pacientes estão em boas condições com 9 meses e 1,5 anos pós RTx, sendo esta última a paciente submetida a R/RTx. **Conclusão:** A casuística é pequena, mas permite afirmar que o Retransplante Cardíaco pode trazer mais expectativa de sobrevida aos pacientes previamente transplantados.

31236

Fatores preditores de sobrevida hospitalar em portadores de Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD)

MONTENEGRO, CARLOS E L, MARTINS, SILVIA M, SARTESCHI, CAMILA, ALMEIDA, MARIA C, MONTENEGRO, PATRICIA B R, MEDEIROS, CAROLINA A, MENDES, BRUNO A, NAVARRO, ANTONIELE B, MONTENEGRO, SERGIO T e MAURÍLIO J R SILVA.

Grupo de IC - Realcor/Procardio - Real Hospital Português (RHP), Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A sobrevida hospitalar continua muito reduzida entre pacientes com ICD. Diversos escores de risco internacionais têm sido publicados. Apesar das casuísticas de grande magnitude, em alguns sua aplicabilidade é limitada (ADHERE- acurácia: 68% - limitada performance discriminatória). É necessário avaliar populações específicas, sendo útil para estratificação e reavaliação de condutas. **Objetivo:** Avaliar e identificar os fatores prognósticos relacionados à sobrevida hospitalar dos pacientes admitidos com ICD. **Materiais e Métodos:** 360 pacientes admitidos com ICD entre 04/2007 a 12/2012 e seguidos durante a internação. A análise univariada (uni) testou gênero, idade, Classe funcional (CF), etiologia, PAS na admissão, antecedentes pessoais, Fração de Ejeção (FEVE), Anemia, ureia, creatinina, sodio, medicação e complicação no internamento. Para o modelo multivariado de COX foram consideradas todas as variáveis que na uni apresentaram p<0.20. A estimação das curvas de sobrevida foi realizada através do método de Kaplan-Meier e a comparação das curvas pelo teste de Log-Rank. **Resultados:** A idade média de 73 (DP=13) anos (28 a 97 anos), com predomínio masculino (60%), etiologia isquêmica (56%) e CF III (57%). Mortalidade hospitalar de 11%, com tempo médio de sobrevida de 84 dias (IC95%: 60-107 dias) e 66% de reinternação em 6 meses. Os fatores preditores independentes para a sobrevida hospitalar estão descritas na tabela abaixo. **Conclusão:** Fatores não modificáveis como gênero e idade foram os que apresentaram maior impacto na sobrevida hospitalar. Abordagem terapêutica mais agressiva entre pacientes com estas características precisa ser perseguida durante a internação. Estudos futuros considerando inclusive adesão ao tratamento podem confirmar se estes fatores permanecem como preditores na mortalidade tardia.

Variáveis	RR	IC95%	p-valor
Sexo Feminino	2,93	1,39 - 6,15	0,005
Idade >=65 anos	3,17	1,14 - 8,81	0,027
CF IV	2,01	1,01 - 4,10	0,049
D.Valvar	2,49	1,08 - 5,76	0,032
Creatinina Alterada	2,33	1,12 - 4,84	0,024
Complicação Internação	3,66	1,45 - 7,35	0,004

31238

Quais os fatores prognósticos para mortalidade na insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção normal (ICDFEN)?

MARTINS, SILVIA M, MAGALHÃES, MARCOS J G, MONTENEGRO, CARLOS E L, SERGIO JOSE OLIVEIRA AZEVEDO E S, ROSANA R M ELOI, SARTESCHI, C, M CELITA ALMEIDA, MEDEIROS, CAROLINA A e DJALMA AUGUSTO DE GODOY SANTOS.

Grupo de IC - Realcor/Procardio - Real Hospital Portugues (RHP), Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A compreensão da ICDFEN ainda é limitada. O tratamento é obscuro com estudos clínicos frustrados na busca por terapêutica eficaz. A mortalidade, diferente do que já foi pensado, não apresenta evolução tão "benigna". **Objetivo:** Identificar os fatores relacionados à mortalidade hospitalar dos pacientes admitidos com ICDFEN. **Materiais e Métodos:** 111 pacientes com ICDFEN (FE \geq 45%) entre 04/2007 a 12/2012. Análise univariada (uni) testou as seguintes variáveis na admissão: gênero, idade, Classe funcional (CF), etiologia, PAS, HAS, DM, D, Renal, ureia, creatinina, sódio, Hb e medicação no internamento (betabloqueador (BB) e inibidores da ECA/BRA II). Na regressão logística multivariada foram consideradas as variáveis com $p < 0,20$ na uni. **Resultados:** Idade média 74 ± 12 anos, variando de 43 a 96, mulheres (52%), etiologia isquêmica (45%), CF III (53%), HAS (84,7%), DM (51,4%) e D. Renal prévia (24,3%). 76,7% dos pac. fizeram uso de IECA/BRA (76,5%) e 65% de BB. A mortalidade hospitalar foi 9% e o reinternamento em 6 meses de 68%. Os preditores independentes da mortalidade hospitalar foram (variáveis /OR/ IC (95%) /p-valor: ICO prévio: OR:6,12 /IC: 1,56-21/p:0,021/D.valvar:OR:8,49 /IC: 1,75-19,3/p:0,012/D.renal:OR:9,39 /IC: 3,01-18,47/p:0,001/Ureia alterada: OR:6,12 /IC: 1,56-21/p:0,021/ Ureia alterada: OR:2,17 /IC: 1,01-7,69/p:0,049. **Conclusão:** Nos portadores de ICDFEN a etiologia apresentou relevante risco na mortalidade. A D.renal prévia foi compatível com outros relatos que demonstram o importante risco adicional (9x maior). O uso de ECA/BRA e BB não sugeriram benefício na redução do óbito.

31241

Avaliação de fibrose miocárdica pela ressonância nuclear magnética em portadores da forma indeterminada da doença de Chagas

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA F CAMPOS, DENISON R ALMEIDA, CRISTIANA S VASCONCELOS, CAMILA BRANDÃO, VICTOR M A MONSÃO, JORGE A TORREÃO, RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS, MILENA B P SOARES e LUIS C L CORREIA.

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Centro de Biotecnologia e Terapia Celular, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Estudos sugerem que o achado de fibrose pode ser associado a pior prognóstico nos portadores de doença de Chagas. A forma indeterminada é definida sob a premissa de que não há acometimento cardíaco, porém os critérios usuais pode não ser suficientemente sensíveis a formas mais tênues de acometimento cardíaco, subclassificando alguns indivíduos. **Objetivo:** Testar a hipótese de que na forma indeterminada da doença de Chagas pode haver destruição celular com fibrose miocárdica. **Métodos:** De janeiro até outubro de 2012, pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório especializado em doença de Chagas do Hospital São Rafael tiveram história clínica colhida de forma sistematizada e submetidos a realização de exames laboratoriais, ecocardiograma transtorácico e ressonância nuclear magnética (RNM). Caracterizamos como forma indeterminada os pacientes sem sintomas presentes ou progressos de insuficiência cardíaca e com eletrocardiograma e radiografia de tórax normais. A aquisição das imagens pela ressonância foi realizada em duas partes: estudo da morfologia/função ventricular e detecção de fibrose miocárdica pela técnica de realce tardio. **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes, 56 \pm 7 anos sendo 62% feminino. O valor da fração de ejeção do VE à RNM foi de $70,7 \pm 9,3\%$. A prevalência de fibrose miocárdica foi de 28% (03 pacientes). A mediana de fibrose nesses pacientes foi de 3,0% (IIQ 0-5,8). A prevalência de alteração na contratilidade segmentar detectadas à ressonância nuclear foi de 45%. Nos pacientes portadores da forma indeterminada que apresentam alterações à contratilidade do VE não evidenciamos diferenças nos níveis de troponina quando comparados aqueles sem alterações (8,61 \pm 5,7 ng/mL vs 4,18 \pm 1,97 ng/mL; $P=0,14$), assim como, não evidenciamos alterações nos níveis de PCR (8,84 \pm 14,5 mg/dL vs 1,51 \pm 2,67 mg/dL; $P=0,24$). **Conclusão:** A presença de fibrose sugere que a forma indeterminada representa um estágio evolutivo e progressivo da doença de Chagas, onde a agressão miocárdica, mesmo incipiente, está em atividade.

31242

Capacidade preditora da troponina de alta sensibilidade em relação à fibrose miocárdica em portadores de doença de Chagas

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA F CAMPOS, CRISTIANA S VASCONCELOS, CAMILA BRANDÃO, DENISON R ALMEIDA, LUCIANA ESTRELLA, AGNALUCE MOREIRA, RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS, MILENA B P SOARES e LUIS C L CORREIA.

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Centro de Biotecnologia e Terapia Celular, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A troponina de alta sensibilidade (TnT-AS) tem desempenho validado na detecção de injúria miocárdica, assim como, a fibrose miocárdica está nitidamente relacionada a pior prognóstico na cardiopatia chagásica. Ainda não sabemos se troponina elevada traduz morte celular (fibrose) em portadores de doença de Chagas. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o valor da troponina é influenciado pelo grau de destruição celular na doença de Chagas. **Métodos:** De janeiro até outubro de 2012, pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório especializado em doença de Chagas do Hospital São Rafael tiveram história clínica colhida de forma sistematizada e submetidos a realização de exames laboratoriais e ressonância nuclear magnética. A aquisição das imagens pela ressonância foi realizada em duas partes: estudo da morfologia/função ventricular e detecção de fibrose miocárdica no ventrículo esquerdo (VE). A fibrose miocárdica foi avaliada do ponto de vista qualitativo (visual), pela presença ou ausência de realce tardio e em termos de localização e padrão apresentados; e de modo quantitativo, em valores percentuais em relação à massa total do miocárdio, utilizando-se o escore visual semi quantitativo. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes, 56 \pm 7 anos, 62% feminino, 32% forma indeterminada, 26% forma cardíaca sem disfunção do VE e 39% forma cardíaca com disfunção do VE, sendo que 78% em classe funcional NYHA I-II. O valor mediano do nível sérico de TnT-AS foi de 7,55 ng/mL (IIQ 3,0-16,9). O valor médio da fibrose à RNM cardíaca foi de $9,37 \pm 13,9\%$. O nível de TnT-AS não apresentou correlação com o grau de fibrose à RNM ($r = 0,23$; $P = 0,23$). Os valores de troponina no grupo com fibrose a ressonância (3,0 ng/mL; IIQ: 3,0-8,13) diferiram do grupo sem fibrose (11,85 ng/mL; IIQ 4,0-24,65; $P=0,046$). **Conclusão:** Em pacientes com doença de Chagas o nível sérico de troponina de alta sensibilidade não prediz fibrose miocárdica sugerindo que o mecanismo regulatório da troponina pode não ser destruição celular neste tipo de paciente.

31258

Perfil dos participantes de programa de cuidados clínicos de insuficiência cardíaca

DENISE LOUZADA RAMOS, DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ANDRESSA MOTTA AURICH, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, MARCELO JAMUS RODRIGUES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI e VALTER FURLAN.

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência cardíaca (IC) é atualmente um dos maiores problemas de saúde pública em nações industrializadas, sendo causa de internações e reinternações frequentes, consumindo recursos e por conseguinte provoca alto impacto social e econômico. Para a implementação de um programa de cuidados clínicos adequado é necessário conhecer o perfil desta população. **Métodos:** Realizado levantamento de dados, no período de janeiro a dezembro de 2012, analisando prontuário de pacientes portadores de IC, inseridos no programa de cuidados clínicos de um hospital privado especializado em Cardiologia de São Paulo. **Resultados:** Neste período 769 prontuários de portadores de insuficiência cardíaca com critérios de inclusão para o programa de cuidados clínicos foram analisados. A média de idade encontrada foi 70 anos, sendo que 80% destes pacientes encontram-se acima de 60 anos, com prevalência do sexo masculino (55%). A insuficiência cardíaca sistólica foi observada em 82% dos pacientes, houve maior incidência do perfil hemodinâmico B (64%) e etiologia isquêmica (51%). Dentre os pacientes com disfunção ventricular esquerda a média de fração de ejeção foi de 34%. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a comorbidade de maior prevalência (65%), seguida de diabetes (35%), doença renal crônica (32%), fibrilação atrial (24%), infarto agudo do miocárdio (11%), hipotireoidismo (11%) e doença pulmonar obstrutiva crônica (10%). A insuficiência cardíaca descompensada foi a causa primária de internação em 60% dos casos, sendo a infecção o principal fator de descompensação (37,2%), outros fatores também foram encontrados dentre eles, evolução da doença (20%), má adesão ao tratamento (19%), arritmias (11%) e crise hipertensiva (5%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 8% no período. **Conclusão:** Diversas variáveis demográficas e clínicas foram coletadas para uma melhor caracterização do perfil dos pacientes. A população é predominantemente idosa (70 anos), sexo masculino e portadora de IC sistólica. Hipertensão arterial é a principal comorbidade e quadros infecciosos foram a principal causa de descompensação da IC e consequente internação. Uma vez traçado o perfil desta população torna-se possível adequar o programa de cuidados clínicos proporcionando segurança e qualidade assistencial.

31274

Perfil dos pacientes do ambulatório de miocardiopatia

DENISE MARIA SERVANTES, LUCIANA JULIO STORTI, MARIANA BERNARDINO DA CRUZ, LUCIANE MELLO-FUJITA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, SERGIO TUFIK, MARCO TÚLIO DE MELLO, FÁTIMA DUMAS CINTRA e LIA RITA AZEREDO BITTENCOURT.

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) está se tornando o maior problema de saúde pública, e acomete aproximadamente 23 milhões de pessoas no mundo. A descrição desta população é fundamental para abordagens e intervenções preventivas e terapêuticas. **Objetivo:** Descrever a população do ambulatório de miocardiopatia no período de um ano consecutivo. **Delineamento:** Estudo observacional. **Pacientes:** Foram avaliados 476 pacientes consecutivos do ambulatório de miocardiopatia no período de janeiro a novembro de 2012. **Métodos:** Variáveis descritas: gênero, idade, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no ecocardiograma pelo método de Simpson, etiologia da IC, classe funcional NYHA, ritmo no eletrocardiograma, utilização de cardiodesfibrilador implantável (CDI), diagnóstico de doenças associadas e presença de trombo em ventrículo esquerdo. Posteriormente foram divididos em dois grupos segundo a FEVE: Grupo 1 (G1 = FEVE \leq 40%; n=334) e Grupo 2 (G2 = FEVE > 40%; n=142). Análise estatística para comparação G1xG2: para variáveis nominais teste de Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher, e para numéricas (média \pm DP) teste t-Student independente; significativo p<0,05. **Resultados:** Características dos 476 pacientes: 60,3% do gênero masculino, idade de 55,2 \pm 11,3 anos, FEVE 37,6 \pm 12,2%, etiologia da IC (Isquêmica=31,9%; Chagásica 22,9%; Hipertensiva 14,9%; Idiopática 12,2%; Alcolóica 6,2%; Periparto 3,6%; Hipertrofica 2,1%; Viral 1,7%; Quimioterápica 1,3%; IC Diastólica 1,1%; Valvar 0,8%; Miocárdio não compactado 0,6%; Miocardiopatia mitocondrial 0,2%), NYHA (I=16,8%; II=50,5%; III=25%; IV=7,7%), ECG (sinusal 82,6%; fibrilação atrial 10,3%; marcapasso 7,1%), CDI= 3,4%, doenças associadas (hipertensão pulmonar 9,8%; acidente vascular cerebral 6,3%; insuficiência renal crônica 5,5%; doença pulmonar obstrutiva crônica 4,8%; alterações limitantes em membros inferiores 2,9%; tabagismo 2,5%; HIV 0,4%), trombo em VE 3,4%. G1 x G2: diferença significativa para etiologia da IC (p<0,001) e NYHA (p<0,001). **Conclusão:** No ambulatório de miocardiopatia os pacientes são maioria do gênero masculino, acima de 40 anos, com ECG em ritmo sinusal, NYHA II, de etiologia isquêmica, chagásica e hipertensiva. Assim, enfatiza-se a importância de medidas preventivas de saúde coletiva e diagnóstico precoce de fatores de risco cardiovascular nesta população.

31275

Estudo da correlação entre função endotelial e resposta ventilatória em indivíduos saudáveis

SEABRA, L P, CARVALHO, E E V, CRESCÊNCIO, J C, SCHWARTZMANN, P V, MARTINS, W P, FERRIANI, R A, L GALLO JUNIOR e SIMÕES, M V.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: O metaborreflexo (MR) contribui para ativação simpática que resulta no aumento da ventilação e vasodilatação durante o exercício. O aumento da condutância arterial mediante vasodilatação dependente do endotélio participa da adequação da perfusão muscular no esforço, sugerindo interação do MR com a função endotelial. Contudo, essa correlação não foi ainda documentada em indivíduos saudáveis. **Objetivo:** Correlacionar a função endotelial com a resposta ventilatória frente ao estímulo do MR em indivíduos saudáveis. **Métodos:** 15 indivíduos masculinos (31 \pm 6 anos, IMC: 24,5 \pm 3,1 Kg/m²) foram submetidos à avaliação da função endotelial pela medida da vasodilatação da artéria braquial após isquemia (FMD) e à avaliação da contribuição do MR na hiperventilação durante o esforço, por meio do exercício de prensão palmar utilizando dinamômetro e análise de gases. O protocolo do MR consistiu do registro da ventilação em 2 etapas randomizadas de exercício seguido de 1. recuperação com oclusão arterial (CO), para produzir "congelamento metabólico", e 2. sem oclusão arterial (SO) do membro exercitado. A análise da ventilação pulmonar foi realizada pela média do terceiro minuto após o exercício nas manobras CO e SO. **Resultados:** Todos tiveram comportamento da ventilação semelhante no pico do esforço (CO 14,61 \pm 6,25 L/min e SO 17,18 \pm 11,36 L/min), p=0,13. No terceiro minuto pós esforço, observamos maiores valores da ventilação na etapa CO (9,42 \pm 3,73) quando comparada à SO (7,59 \pm 2,46), resultando em contribuição do MR para ventilação durante o esforço de 1,8 \pm 2,6L/min. Na avaliação da FMD os indivíduos obtiveram dilatação da artéria braquial de 5,9 \pm 2,9%. Observamos significativa correlação negativa entre os valores individuais do MR com a FMD (p<0,05; R = -0,52). **Conclusão:** Os resultados mostram que há uma correlação negativa entre a intensidade da ativação do MR a integridade da função endotelial em jovens saudáveis, reforçando a noção de que o grau de ativação MR vincula-se à redução da capacidade de vasodilatação dependente do endotélio, que pode estar acentuada em diferentes doenças cardiovasculares.

31276

Uso do BRA: do poder do marketing ao desconhecimento do benefício

FREDERICO FONTES ORENGO, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, SILVIA MARINHO MARTINS, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, MARCIA CRISTINA AMÉLIA DA SILVA, SUZANA MARINE DUARTE MARTINS DOURADO, NATHALIA JESSIKA DA SILVA MELO, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR e SERGIO TAVARES MONTENEGRO.

PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: O uso de Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA) causa redução de morte cardiovascular em pacientes hipertensos, após infarto agudo do miocárdio e na insuficiência cardíaca sistólica, ao contrário dos bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA), que falharam em demonstrar este impacto. Portanto o uso do BRA não deve ser preferido, quando não existe contra-indicação absoluta ao uso do IECA, ou seja, angioedema. A tosse é um efeito colateral do IECA, ocorrendo em torno de 5-20%. A etiologia deste efeito deve ser bem avaliada pelo exposto acima. Uma metanálise envolvendo 21 estudos clínicos randomizados (16 IECA e 5 BRA) constatou redução de eventos coronarianos apenas com os IECA. **Objetivo:** O presente estudo visa comparar a prevalência de BRA x IECA em pacientes admitidos no Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco-Universidade de Pernambuco, e o conhecimento da existência do Programa do Governo Federal da Farmácia Popular do Brasil (FPB), que garante a distribuição do BRA, desde 2011, gratuitamente. **Métodos:** Pacientes que eram hospitalizados na emergência foram consecutivamente indagados sobre o uso de suas medicações, IECA e ou BRA foram computados. Se havia uso do BRA, perguntava-se sobre o conhecimento do programa da FPB e se havia algum efeito colateral com o IECA. **Resultados:** Foram interrogados 274 pacientes, dos quais 5% (13) não sabiam informar as medicações de uso prévio, 64% (174) faziam uso de IECA ou BRA. Destes, a idade média encontrada foi de 63 anos e 96 eram homens. A prevalência do BRA foi de 39% (95%IC=32%-47%), sendo que destes, apenas 9% (6) referiam troca da medicação por tosse, e nenhum referiu troca por angioedema. O conhecimento da população em uso do BRA sobre o programa FPB foi de 40% (25), 4 falharam responder. **Conclusão:** Mesmo com os estudos indicando o IECA como primeira opção no bloqueio do sistema renina-angiotensina, a prevalência de uso do BRA foi elevada: 39% em relação à possibilidade da prescrição, ou seja, 5-20%, percentual na literatura de intolerância ao IECA. Não houve nenhuma contra-indicação absoluta ao IECA, isto é, presença de angioedema e apenas 9% de tosse. Estaria a classe médica desconhecendo o benefício do IECA sobre o BRA? Outro fator intrigante é o desconhecimento em 60% da população da gratuidade do BRA.

31277

Diagnóstico de enfermagem fadiga nos pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca.

ISABELLA VASCONCELLOS DO NASCIMENTO, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, FERNANDA PEREIRA DE MELLO, CRISTINA SILVA ARRUDA, ALESSANDRA S NUNES, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, VANESSA ALVES DA SILVA e BRUNA LINS ROCHA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada uma síndrome clínica de fenômenos complexos e de curso progressivo, constituindo-se na via final comum de diversas doenças cardiovasculares. A fadiga é um sintoma muito comum em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e tem um grande impacto em suas atividades de vida diária. Apresenta ainda grandes dificuldades para o cuidado de enfermagem, podendo estar relacionado à natureza vaga, tornando difícil a identificação e o gerenciamento dos sintomas. Tem elevada incidência e prevalência no Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se um dos mais importantes desafios clínicos atuais na saúde, sendo um problema epidêmico em progresso. **Objetivo:** Identificar as diferenças nas variáveis classe funcional (NYHA), sexo, etiologia da IC, escore do questionário de qualidade de vida (MLWHF) e comorbidades progressivas clínicas que expliquem a presença ou a ausência do diagnóstico de enfermagem fadiga. **Delineamento:** Trata-se de uma coorte retrospectiva de abordagem quantitativa. **Amostra:** A amostra do estudo são 69 pacientes com diagnóstico confirmado de Insuficiência Cardíaca Crônica e devem estar hospitalizados por descompensação da mesma. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada através de um banco de dados contendo 72 pacientes com insuficiência cardíaca crônica hospitalizados. A análise descritiva trouxe distribuições de frequências, cálculo das estatísticas mínimo, máximo, média, desvio padrão, coeficiente de variação (CV), percentis e intervalo de confiança 95%. Na análise inferencial, médias foram comparadas pelo teste T-Student. Quando rejeitada a hipótese de distribuição normal, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para comparação dos grupos e das avaliações. Para avaliar associação entre variáveis nominais de caracterização e o diagnóstico de enfermagem fadiga, foram utilizados os testes não paramétricos Qui-Quadrado e teste Exato de Fisher. **Resultados:** Os pacientes COM IC e apresentaram em sua maioria NYHA III (61,90%), seguido de NYHA IV (33,33%) e por último NYHA II (4,76%), tendo p valor > 0,001. A média do escore do MLWHF dos pacientes com o DE fadiga foi de 68,422 e p-valor=0,0001. O IAM foi a única comorbidade analisada que teve associação estatisticamente significativa (p-valor=0,021) com a ausência do diagnóstico de enfermagem fadiga. **Conclusão:** Este estudo contribuiu para qualificar a pesquisa em enfermagem, sendo um modelo de integração entre os conhecimentos da Enfermagem e Estatística.

31281

Diagnósticos de enfermagem fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados

JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, KEILA MARA CASSIANO, FERNANDA PEREIRA DE MELLO, ISABELLA VASCONCELLOS DO NASCIMENTO, CRISTINA SILVAARRUDA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, VANESSA ALVES DA SILVA, VALÉRIA GONÇALVES DA SILVA, ROSANA OLIVEIRA DE SOUZA e THAIS BESSA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Apesar da necessidade de se estabelecer diagnósticos de enfermagem como base para assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca (IC), enfermeiros têm dificuldade em interpretar sinais e sintomas na definição de características definidoras de diagnósticos de enfermagem relacionados à função cardiovascular. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi identificar a evolução temporal dos diagnósticos de enfermagem fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído em pacientes com IC hospitalizados. **Métodos:** Estudo longitudinal observacional de 72 pacientes consecutivos hospitalizados com IC na Unidade de Clínica Médica de dois centros em Niterói - RJ, entre abril de 2011 e março de 2012. Critérios de inclusão: idade a partir de 18 anos; diagnóstico médico de IC pelos critérios de Boston e Framingham, assinatura do termo de consentimento e esclarecido e internação na unidade por pelo menos 72 horas. Critérios de exclusão: perda de segmento por alta, óbito ou transferência em menos de 72 horas e requisição para se retirar do estudo. A coleta de dados ocorreu por entrevista, exame físico e leitura de exames laboratoriais e de imagem. Os pacientes foram acompanhados por três semanas. Seis enfermeiras com experiência em diagnósticos de enfermagem e cardiologia inferiram sobre presença ou ausência de fadiga, intolerância à atividade e débito cardíaco diminuído. Os diagnósticos foram considerados válidos quando havia acordo de pelo menos quatro enfermeiras nas três observações dos pacientes. Os dados foram analisados pelo programa SPSS16.0. **Resultados:** Fadiga apareceu somente em um paciente nas três semanas. Intolerância à atividade esteve presente em seis pacientes na primeira observação seguida de três pacientes na segunda semana e em quatro na terceira semana. Débito cardíaco diminuído apareceu em 79% dos pacientes na primeira observação, em 43 pacientes (69,3%) na segunda observação e em 61,3% na terceira semana. Débito cardíaco diminuído ($p=0,013$) e as características definidoras dispnéia ($p=0,02$), distensão da veia jugular ($p<0,001$) e edema ($p=0,004$), pelo teste de McNemar, tiveram involução temporal da primeira a última observação. **Conclusão:** A alta prevalência do diagnóstico débito cardíaco diminuído e suas características definidoras mais presentes monitoradas durante a internação em clínicas médicas podem tornar-se indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem na IC no ambiente hospitalar.

31295

Avaliação do perfil dos pacientes portadores de doença de Chagas atendidos na Casa do Portador de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca/PROCAPE-Recife/PE

JESSICA NAYLLA DE MELO BEZERRA, FREDERICO FONTES ORENGO, SILVIA MARINHO MARTINS, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, CRISTINA CARRAZONI e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR.

Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: Registros epidemiológicos de pacientes portadores de doença de Chagas são limitados. Segundo dados, o número de indivíduos com esta enfermidade no Brasil gira em torno de 3,5 milhões, sendo que a região nordeste abriga grande parte deste contingente. **Objetivo:** Determinar o perfil clínico-sócio-demográfico dos pacientes portadores de doença de Chagas atendidos em ambulatório multiprofissional de referência do estado. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, através da análise de banco de dados. Foram analisadas as variáveis: idade, naturalidade, procedência, anos de escolaridade, co-morbidades, alterações no Eletrocardiograma (ECG) e no Ecocardiograma transtorácico e classificação clínica da disfunção ventricular esquerda na cardiopatia chagásica. **Resultados:** Foram avaliadas 526 pacientes (pac) com predominância feminina (66,5%), natural do interior do estado (90%), e procedência da região metropolitana do Recife (40%). Idade média: 60 anos (19-93 anos). Frequentaram escola por no máximo 3 anos a maioria do grupo (63%) e apenas 5% permaneceu por mais de 9 anos. Co-morbidades: 64,2% são portadores de hipertensão arterial sistêmica, 30,2% diabetes mellitus, 51,5% dislipidemia e 19,5% portadores de marca-passo. Ao ECG foi encontrado com mais frequência o BRD+BRDASE (31,4%), seguido pelo BRD isolado (23,2%), BRDASE (12,6%) e Bloqueio de Ramo Esquerdo em 1,2%. A média da fração de ejeção (FE): 56,4% (18%-84%). Quando ao estadiamento da fase crônica da doença, 13% encontram-se no estágio A, estágio B1 45,6%, estágio B2 8,5% e 33% no estágio C. **Conclusão:** Na amostra estudada, pode-se verificar que a população portadora da Doença de Chagas (DC) apresenta percentual elevado de idosos, que realizaram a procura aos grandes centros (urbanização da doença) para o tratamento desta enfermidade. Além de conviver com o estigma da DC, os pacientes convivem com outras comorbidades, como HAS, Dislipidemia e Diabetes. Consideramos a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar devido às peculiaridades que envolvem esta enfermidade, não devendo ser tratados apenas do ponto de vista cardiológico, mas também, do ponto de vista das comorbidades associadas e dos problemas psicossociais enfrentados por grande parte destes pacientes, o que muitas vezes compromete a qualidade de vida destes, necessitando por isso de um atendimento em um ambulatório de referência.

31300

Implantação da comissão de alta hospitalar em pacientes portadores de insuficiência cardíaca

THAIS BESSA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, MAGALI CARVALHO DELFINO, MIRIAN DA SILVA RUFINO, LAURA SESTARI TEIXEIRA e JOSE ARI SILVA.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é hoje uma condição endêmica no Brasil e no mundo, sendo a primeira causa de internação hospitalar em idosos no Brasil, apresentando elevada mortalidade. Com a elevação da expectativa de vida, projeções indicam que em 2025, o Brasil terá a sexta maior população de idosos e que a IC será a primeira causa de morte por doença cardiovascular no mundo. Frequentes hospitalizações causadas pela exacerbação dos sinais e sintomas da IC constituem um desafio para o manejo dos pacientes. **Objetivo:** Descrever a implantação da comissão de alta enquanto modalidade adequada e eficaz, para proporcionar ensino, pesquisa e assistência, pois o inadequado plano de alta e o não seguimento das orientações dadas são apontados como possíveis fatores de re-hospitalização. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência da "Comissão de Alta Hospitalar ao paciente portador de insuficiência cardíaca", desenvolvido com apoio do Departamento de Enfermagem e Centro de Estudos do Hospital Municipal Souza Aguiar (RJ). A comissão de alta é constituída das seguintes atividades: consulta de enfermagem baseada em NANDA-NIC e NOC (NNN), avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação, educação em saúde, desenvolvidas por enfermeiros capacitados e residentes de enfermagem. **Resultados:** As informações iniciais a este processo de implantação e operacionalização encontram desafios por apresentar uma experiência inovadora de integração, pois agregam profissionais, pacientes e familiares, que também são beneficiados com as orientações. Estudos demonstram índices elevados de readmissões nos primeiros seis meses após a alta hospitalar, com taxas de readmissões variando de 29 a 47%, acarretando custos elevados para o sistema de saúde. Dentro desse panorama, têm procurado investigar as causas e os fatores precipitantes envolvidos nesse cenário que parece ser semelhante. **Conclusão:** Com isso, a comissão de alta hospitalar em enfermagem ao paciente com IC, por meio de discussões em grupos e condutas para promover educação em saúde, amplia a perspectiva clínica para uma visão holística, com maior adesão ao tratamento, melhora no autocuidado e diminuição da internação hospitalar.

31303

Taquicardia ventricular não sustentada x função ventricular na cardiopatia chagásica

SILVIA M MARTINS, MARIA GLORIA AURELIANO M, RAFAEL ALESSANDRO, CRISTINA TAVARES DO REGO BARROS, CASSANDRA BARROS CORREIA DE MOURA, CAMILA SARTESCHI, MARIZA MARIA ARAUJO CAMPELO DE MELO, ANA CRISTIANNE ROCHA LARANJEIRA, AFONSO LUIZ TAVARES DE ALBUQUERQUE, CRISTINA CARRAZONI e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR.

Amb.D.Chagas / IC - PROCAPE - UPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: Na cardiopatia chagásica crônica as arritmias ventriculares constituem uma das manifestações mais expressivas. A taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) é uma arritmia de valor marcante quanto a prognóstico, estando presente mesmo naqueles que apresentam função ventricular preservada. O poder independente de predizer morte é ainda motivo de debate. **Objetivo:** Verificar a associação entre a presença da TVNS e o comprometimento da função ventricular direita ou esquerda entre portadores de sorologia positiva para T.cruzi (CH). **Materiais e Métodos:** Foram analisados 190 pacientes portadores de CH que apresentavam registro de TVNS ao holter de arritmia de 24 horas. Quanta a fração de ejeção do VE (FEVE) o valor utilizado foi obtido ao ecocardiograma - técnica de Teichholz e estratificado em 3 grupos: Grupo A - FE \leq 35%, Grupo B - FE de 36 a 50% e Grupo C - > 50%. Quanto a função sistólica do VD a análise foi subjetiva através do ecocardiograma e foi considerado qualquer grau de disfunção. O teste Qui-Quadrado de Pearson foi utilizado para testar associação entre as variáveis qualitativas. O nível de significância assumido foi de 5%. **Resultados:** Na amostra estudada houve predomínio feminino (67%), com média de idade de 62 anos (DP=12), variando de 23 a 92 anos. A FEVE variou de 20% a 84% (média 52,5%) (DP=16). A maioria dos pacientes foram classificados no grupo C (58,1%), 22,9% no Grupo B e 19% no grupo A. O uso do Marcapasso esteve presente em 24,3% da amostra. Quando verificado a relação entre FEVE e presença de TVNS foi encontrada predominância (42%) no grupo A, seguido de 33 no grupo B, e redução no de melhor FE - grupo C (26%), gerando uma expressiva associação - quanto maior o comprometimento sistólico maior a frequência de TVNS ($p<0,001$). Houve também uma associação significativa entre a função sistólica do VD e a TVNS, 34,1% dos pacientes com TVNS tinham disfunção sistólica do VD contra apenas 8,8% dos casos sem TVNS ($p=0,002$). **Conclusão:** Este estudo na população nordestina corrobora o encontrado por outros centros Brasileiros, onde é comprovada a estreita relação entre presença de TVNS e disfunção ventricular, quer seja direita ou esquerda. Seguimento desta população poderá avaliar o valor prognóstico independente para mortalidade entre pacientes que desenvolvem TVNS.

31308

Disfunção ventricular em isquêmicos: seguimento relacionado a eventos clínicos

MAURICIO DA SILVA ROCHA, GISELLE DE LIMA PEIXOTO, MARIANA MOREIRA DE DEUS, THIAGO HUEB, MARCOS GUILHERME MARTINELLI SACCAB, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, ROBERTO COSTA, WHADY ARMINDO HUEB, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR e MARTINO MARTINELLI FILHO.

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O remodelamento ventricular levando à insuficiência cardíaca (IC) e distúrbios eletrofisiológicos são as principais causas de morte em pacientes com doença coronária crônica (DAC). O conhecimento da evolução clínica destes pacientes é essencial para refinar as estratégias de prevenção primária e secundária. **Objetivo:** Avaliar a incidência de eventos cardiovasculares em pacientes com disfunção ventricular isquêmica grave e determinar o peso de variáveis clínico-funcionais sobre estes eventos. **Métodos:** Registro prospectivo de pacientes de hospital terciário com DAC e FEVE $\leq 35\%$. Curvas de sobrevida para mortalidade total e cardíaca foram obtidas por Kaplan-Meier. Análise multivariada por regressão de Cox e seleção de variáveis pelo método de stepwise foram realizadas para identificação de preditores independentes. Foram incluídas no modelo de regressão, as variáveis com $P < 0,15$. **Resultados:** Foram incluídos 414 pacientes de Agosto de 2010 a Janeiro de 2013, com idade média de 65,1 \pm 10,6anos e 74,3% eram do sexo masculino. Fibrilação atrial (FA) estava presente em 7,5% dos pacientes, bloqueio de ramo esquerdo em 11% e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média foi de 0,29 \pm 0,05. Hipertensão arterial sistêmica, diabetes e insuficiência renal crônica (IRC) estavam presentes em 84,7%, 52,4% e 53,3% da população, respectivamente. O tempo de seguimento médio foi de 9,6 \pm 8,1meses. Ocorreram 35 óbitos, 77% de causa cardíaca. Na análise de sobrevida, a probabilidade livre de evento óbito por qualquer causa em 12 meses foi de 88%, e 91% para óbito cardíaco. A presença de FA (Odds Ratio: 4,98, IC95% 1,88-13,15, $P = 0,0012$) e IRC (Odds Ratio: 3,09, IC95% 1,42-6,73, $P = 0,0044$) foram fatores independentes de mortalidade por qualquer causa. FA (Odds Ratio: 4,16, IC95% 1,38-12,54, $P = 0,0111$) e IRC (Odds Ratio: 3,39, IC95% 1,41-8,17, $P = 0,0063$) também foram preditores independentes de morte cardíaca. **Conclusão:** Seguimento de curto-prazo de coorte prospectiva de pacientes com disfunção ventricular isquêmica grave demonstrou mortalidade anual de 12% e os preditores independentes de mortalidade total e cardíaca foram FA e IRC.

31315

Análise do índice de massa corpórea em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca em acompanhamento ambulatorial

FÁTIMA DAS DORES CRUZ, BEATRIZ DE SOUZA OLIVEIRA, BRUNA CARNEIRO OLIVEIRA e EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa caracterizada por insuficiência do sistema cardiovascular em atender a demanda de oxigênio e nutrientes de todo corpo, levando a ativação neuro-endócrina e pró inflamatória, além de elevação de pressões de enchimento. Estudos demonstram que a obesidade é um fator responsável por alterações posteriores na função diastólica e sistólica e predispõe a IC. O índice de massa corporal (IMC) definido pelo peso Kg dividido pela altura em metros quadrados, é uma medida do grau de obesidade de uma pessoa; sendo que $< 18,5$ é considerado abaixo do peso ideal, 18,5-24,9 (peso normal), 30-34,9 (obesidade grau I), 35-39,9 (obesidade grau II), > 40 (obesidade grau III). Segundo dados do ministério da saúde-Brasil, a população adulta vem apresentando prevalência no excesso de peso. Atualmente, dados tem mostrado o aumento da prevalência da obesidade tanto em países desenvolvidos como os em desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar o percentual do índice de massa corpórea (IMC) em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca ambulatorial. **Métodos:** Analisamos 4527 pacientes com diagnóstico de IC acompanhados em unidade ambulatorial especializada em insuficiência cardíaca. **Resultados:** Na análise, 67% masculino, 55 \pm 13 anos, brancos: 80%, pardos: 10%, negros: 8%, amarelos: 2%, sem informação: 0,7%, com classe funcional variando de I a IV (NYHA). O IMC (Kg/m²): $< 18,5$: 2,5%, 18,5 a 24,9: 41%, 25 a 29,9: 35%, 30 a 34,9: 14,5%, 35 a 39,9: 5%, > 40 : 2%. **Conclusão:** Nesta análise observamos a prevalência do gênero masculino e brancos, e um pequeno número de pacientes abaixo do peso ideal, que pode estar correlacionado com a evolução da doença (caquexia cardíaca), porém a faixa de IMC considerada como peso ideal/saudável foi encontrada em considerável percentual, entretanto os pacientes acima do peso ideal prevalecem em maior incidência.

31338

Utilização do Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire para análise de qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca de serviço de referência em Natal - RN

VITOR TAVARES PAULA, RAFAELLA SANTOS MAFALDO, PEDRO VICTOR ALCANTARA DA COSTA e ROSIANE VIANA ZUZA.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada por sintomas como baixa tolerância ao esforço físico, alta mortalidade e degradação da qualidade de vida (QV). Definida como auto-percepção de vida, pesando aspectos positivos e negativos vividos, a QV é negativamente afetada em pacientes com IC. *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) é uma ferramenta construída especialmente para medir QV em pacientes com IC. **Objetivo:** Analisar criticamente a quantificação da QV em pacientes com IC atendidos em serviço de referência de Natal - RN, através da aplicação do MLHFQ. **Pacientes ou Materiais:** MLHFQ já foi traduzido e validado para o português e possui 21 questões, para as quais os pacientes devem responder, baseados na intensidade do sintoma em questão, de 0 a 5 em cada, proporcionando um escore final que será tão alto quando pior seja sua QV. Neste estudo observacional e prospectivo, MLHFQ foi aplicado em pacientes com IC através de entrevista feita por estagiários de medicina devidamente treinados e repetido a cada 3 meses, durante 18 meses. **Resultados:** No período compreendido entre abril de 2011 e dezembro de 2012, 57 pacientes foram submetidos ao MLHFQ, sendo 36 deles (63,16%) homens e 21 (36,84%) mulheres, com idade média de 50,86 anos (pacientes entre 18 e 86 anos). O escore médio (EM) de QV obtido analisando-se todos os primeiros questionários foi de 47. Dentre os pacientes submetidos ao 2º questionário, 3 meses após o 1º, 25,07 foi o EM de QV. Analisando-se os pacientes que foram submetidos ao 3º e 4º MLHFQs, 6 e 8 meses após o 1º, os EMs de QV foram respectivamente 39,58 e 39,07. Em relação às QVs mensuradas após 12 meses do primeiro questionário preenchido, 39,02 foi o EM calculado. Por fim, dentre os que responderam ao MLHFQ 18 meses após a primeira aplicação, a QV média foi de 27. **Conclusão:** O MLHFQ se mostra uma ferramenta efetiva na medida de QV nos pacientes com IC. Os resultados refletem como os pacientes lidam com a IC e, portanto, auxiliam na formação de uma visão holística na consulta médica de rotina. A obtenção e análise temporal comparativa da QV por MLHFQ é uma das múltiplas etapas seguidas pelo paciente neste serviço de IC, o qual consiste em uma proposta abrangente de abordagem desta população, com manejo multiprofissional sistemático. Como visto nos resultados, o EM de QV tem diminuído nesse serviço de IC, demonstrando a influência desta dinâmica ambulatorial e também da aderência dos pacientes às recomendações.

31345

Análise da correlação de diagnósticos de enfermagem de promoção da saúde com indivíduos sem fatores de risco para insuficiência cardíaca na atenção primária

DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ANA CARLA LANTAS CAVALCANTI, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, SAMANTA FERREIRA BROCK, VALERIANA CANTANHEDE RODRIGUES e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, BRASIL.

Fundamento: Há escassez de dados epidemiológicos de prevalência de insuficiência cardíaca em seus diferentes estágios (0, A, B, C e D) na atenção primária no Brasil. No estágio 0 (zero), onde há indivíduos sem sinais ou sintomas, e sem fatores de risco para IC, os diagnósticos de enfermagem de promoção da saúde, podem estabelecer um julgamento clínico de decisão acerca do envolvimento do indivíduo com sua saúde e intervenções de enfermagem. **Objetivo:** Correlacionar diagnósticos de enfermagem de promoção da saúde com indivíduos sem fatores de risco para insuficiência cardíaca na atenção primária. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional e transversal, envolvendo 634 indivíduos, randomizados do cadastro do Programa Médico de Família (PMF), do município de Niterói/RJ, com idade a partir de 45 anos. Este estudo é parte do ESTUDO DIGITALIS, desenvolvido por um grupo multidisciplinar, aprovado no Comitê de Ética do HUAP. A coleta de dados foi realizada de julho de 2011 a novembro de 2012. A consulta de enfermagem foi realizada através de um questionário baseado na Taxonomia NANDA-I, e os dados foram organizados e analisados pelo programa SPSS, versão 17.0. **Resultados:** Na análise preliminar, há predominância do sexo feminino (58,9%), idade média de 59,2 + 10,1 anos (69%), e que somente 14% dos indivíduos encontram-se no estágio zero. Os diagnósticos de enfermagem correlacionados foram: autonegligência; disposição para controle aumentado do regime terapêutico; disposição para estado de imunização melhorado; disposição para nutrição melhorada; autocontrole ineficaz da saúde; manutenção ineficaz da saúde. **Conclusão:** A identificação dos diagnósticos de enfermagem de promoção da saúde durante a consulta é base primordial para estabelecer as etapas subsequentes do cuidado individualizado nos diferentes estágios da insuficiência cardíaca.

31351

Tratamento com CPAP em pacientes com insuficiência cardíaca e apneia do sono

DENISE MARIA SERVANTES, LUCIANA JULIO STORTI, LUCIANE MELLO-FUJITA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, SERGIO TUFIK, MARCO TÚLIO DE MELLO, FÁTIMA DUMAS CINTRA e LIA RITA AZEREDO BITTENCOURT.

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Apesar do avanço no tratamento da insuficiência cardíaca (IC), a morbi-mortalidade ainda permanece alta. A apneia do sono piora o prognóstico, e seu diagnóstico pode proporcionar uma opção terapêutica potencial. **Objetivo:** Descrever os benefícios do tratamento com pressão aérea positiva contínua (CPAP) em pacientes com IC e apneia do sono. **Delimitação:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** Foram selecionados 60 pacientes consecutivos, com IC estável e apneia do sono, randomizados em: Grupo 1 (G1 = controle, n=20) e Grupo 2 (G2 = CPAP, n=40). **Métodos:** 1) Polissonografia (PSG) basal (Embla): apneia do sono (obstrutiva e/ou central) = índice de apneia/hipopneia (IAH) > 5/h + sonolência ou somente IAH \geq 15/h. 2) Após randomização: G2 realizou PSG de titulação do CPAP (protocolo Institucional). 3) G2: tratamento com CPAP por 3 meses. 4) PSG após 3 meses: G1=basal e G2=re-titulação se necessário. Estatística (média±DP) - G1xG2: teste t-Student não pareado; G2 xG2: teste t-Student pareado e correlações de Pearson e Spearman; significativo p<0,05. **Resultados:** G1 e G2 (basal, n=60): semelhantes para idade (55,9±8,8 e 56,5±9,3 anos; p=0,812), IMC (28,9±3,5 e 30,1±3,5 Kg/m²; p=0,215), fração de ejeção (29,6±6,3 e 31,5±5,3%; p=0,235), IAH (30,7±16,7 e 29,6±20,7/h; p=0,838) e demais variáveis da PSG. Pacientes excluídos: G1=2 (1 descompensação da IC e 1 mudou de cidade); G2=12 (3 devoluções do CPAP, 1 descompensação da IC, 1 mudou de cidade e 7 insucesso no tratamento). G1xG2 (n=46) diferença dos valores 3 meses-basal: eficiência do sono (-4,7±11,2 e +5,7±15,0 %; *p=0,015), índice de despertares (+3,8±7,1 e -5,1±11,7/h; *p=0,006), IAH (+2,9±6,4 e -21,4±17,9/h; *p<0,001), índice de dessaturação O₂ (-2,4±9,1 e -19,1±16,2/h; *p<0,001), % tempo saturação O₂ <90% (+1,7±6,4 e -8,9±10,2%; *p<0,001) e escala de sonolência Epworth (-0,33±4,2 e -3,6±3,2; *p=0,005). G2-CPAP: sucesso de 80% no tratamento, pressão terapêutica (8,2±2,1 para 8,7±2,1 cmH₂O; *p=0,008), e adesão de % de dias de uso = 85,1±14,2%, média de uso de 4,9±1,6 horas, e % de dias de uso \geq 4 horas de 67,4±23,3%, sendo que os indicativos da adesão não correlacionaram-se com IAH e escala de Epworth basais. **Conclusão:** CPAP foi de 80% e com boa adesão, independente do tipo de apneia do sono. Houve melhora dos eventos respiratórios e da qualidade do sono em comparação com o grupo controle.

31352

Estudo observacional do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em pacientes com insuficiência cardíaca crônica estável

VANESSA ALVES DA SILVA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, THAIS BESSA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, CRISTINA SILVA ARRUDA, ALESSANDRA S NUNES, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, ISABELLA VASCONCELLOS DO NASCIMENTO, BRUNA LINS ROCHA e JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A saúde sexual continua na atualidade sendo um importante parâmetro de avaliação da saúde física e mental e um dos problemas mais comuns apresentados por pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica Estável em acompanhamento ambulatorial é a disfunção sexual, que compromete o bem estar e a qualidade de vida destes pacientes (Abdo, CHN. 2004 / Jaarsma et al. 2010). **Objetivo:** Validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em pacientes com insuficiência cardíaca crônica estável em acompanhamento ambulatorial. Caracterizar o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual com o sexo, idade, estado funcional, religião e estado civil destes pacientes e verificar as características definidoras que apareceram como irrelevantes, de menor prevalência e de maior prevalência. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional com abordagem quantitativa, utilizando o método de Fehring. Foram incluídos neste estudo 30 pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica Estável em acompanhamento ambulatorial que apresentaram o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual. **Resultados:** Do total de pacientes, 63% era do sexo masculino e 37% do sexo feminino; 70% dos pacientes apresentaram idade entre 50 a 69 anos, 40% encontram-se encostados do serviço, 50% são católicos e 86% da amostra são de pacientes casados. Das 20 características definidoras testadas neste estudo, as classificadas como de maior prevalência (escore maior que 75), foram as relacionadas ao esforço físico e ao aparecimento da disfunção sexual com a doença e tratamento. As que obtiveram o escore entre 50 e 75, classificadas como as de menor prevalência, foram relacionadas à presença, ausência e/ou alteração na excitação, na satisfação e no interesse por outras pessoas. O cansaço, a dor e o medo relacionado ao esforço físico (medo de morrer, de infartar) também foram referidos pelos pacientes do presente estudo. As que foram consideradas como irrelevantes (pontuação menor que 50) foram as características relacionadas à auto-estima e em relação ao relacionamento com o parceiro. **Conclusão:** Este estudo comprovou que as características definidoras apresentadas na NANDA-I são válidas para diagnosticar disfunção sexual em pacientes com insuficiência cardíaca crônica em acompanhamento ambulatorial, visto que, estas se apresentam em ambiente clínico real, porém são necessários estudos mais aprofundados, pois as características da NANDA-I são amplas para se avaliar disfunção sexual em homens.

31355

Comportamento do índice de performance miocárdica nos pacientes submetidos a quimioterapia com Doxorubicina

VINICIUS GUEDES RIOS, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, VIVIANE SILVA, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, ANNA PALOMA MARTINS ROCHA RIBEIRO, MILLENE VANESSA OLIVEIRA DAMASCENO, ELISSAMA DE JESUS SENA REIS, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES e ANDRÉ LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA.

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital D. Pedro de Alcântara - Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamento: As definições de cardiotoxicidade devido ao uso da doxorubicina (DOX) são baseadas nas medidas da fração de ejeção do VE (FEVE). A FEVE, entretanto, apresenta baixa sensibilidade para detecção de disfunção ventricular. O Índice de Performance Miocárdica (IPM) reflete o desempenho global do VE, através de uma análise conjunta dos dados das funções sistólica e diastólica, e correlaciona-se com desfecho em uma variedade de doenças cardíacas. **Objetivo:** a) Avaliar o comportamento do IPM em pacientes (pcts) com câncer que usaram a DOX; b) Avaliar os determinantes do comportamento do IPM após 2 anos do uso da DOX em pct's assintomáticos e com FEVE \geq 55%. **Métodos:** Estudo transversal onde foram avaliados 68 participantes (40 usaram a DOX há \pm 2 anos e 28 controles). Todos tinham FEVE \geq 55% e eram livres de IC (Framingham). O IPM foi definido como a somatória do tempo de contração isovolumétrica com o tempo de relaxamento isovolumétrico, dividido pelo tempo de ejeção do VE. As imagens foram obtidas no plano apical 5 câmaras. As análises comparativas foram realizadas utilizando-se o teste t de student ou o Mann-Whitney. Foi criado modelo de regressão linear multivariada (RLM), tendo o IPM como variável dependente ajustada pela idade, índice de massa do VE, diabetes, fumo, consumo de álcool, uso prévio da DOX e radioterapia prévia. **Resultados:** Dose total da DOX: 396mg (242mg/m²). Os grupos foram semelhantes em relação à idade, HAS, diabetes, etnia, fumo, consumo de álcool, atividade física, PA sistólica, circunferência abdominal e IMC. A FEVE foi normal e não diferiu entre os grupos: 65,3±4,8% (DOX) e 67,3±4,1% (controles), p=0,08. O IMVE foi maior no DOX (p<0,01). O IPM foi maior no grupo DOX (0,53±0,11) vs controles (0,44±0,10), p<0,01. No modelo de RLM, o uso da DOX (B=0,072, p=0,01) e o IMVE (B=0,002, p=0,042) foram preditores independentes do comportamento do IPM. **Conclusão:** a) Neste grupo de participantes livres de insuficiência cardíaca e com FEVE normal, o IPM está aumentado nos pct's que usaram a doxorubicina há dois anos. b) O uso da doxorubicina e o índice de massa do VE foram preditores independentes da elevação do IPM nesta amostra.

31357

Inibidores da enzima de conversão da Angiotensina em pacientes tratados com Antraciclina e com Fração de Ejeção Preservada: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, ANNA PALOMA MARTINS ROCHA RIBEIRO, VINICIUS GUEDES RIOS, VIVIANE SILVA, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, DANIEL DE CASTRO ARAÚJO CUNHA, VINICIUS PEREIRA MARQUES SANTOS, DANILO LEAL DE MIRANDA e ANDRÉ L C ALMEIDA.

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital D. Pedro de Alcântara - Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamento: A antraciclina é eficiente para alguns tipos de cânceres, mas é limitada pela cardiotoxicidade. É importante identificar pessoas em risco, prevenir e fazer diagnóstico precoce, sem incorrer em *overdiagnosis*. Farmacoterapia nestes pacientes deve ser baseada em evidências de benefícios em desfechos clínicos. A diretriz brasileira de cardio-oncologia (2011) recomenda uso de IECA em pacientes assintomáticos, com fração de ejeção preservada considerados de alto risco, embora reconheça a pouca evidência. **Objetivo:** Avaliar se IECA é superior ao placebo ou ao tratamento convencional na redução de desfechos clínicos em pacientes submetidos à quimioterapia com antraciclina, que se mantenham assintomáticos e com fração de ejeção preservada. **Métodos:** Revisão sistemática. Artigos selecionados e analisados por dois revisores. Critérios de seleção: a) Ensaios clínicos randomizados (ECR); b) Pacientes submetidos a tratamento quimioterápico com antraciclino e fração de ejeção preservada (FEP); c) Terapia ativa com IECA comparada a placebo ou tratamento convencional; d) Desfechos: mortalidade, hospitalização e insuficiência cardíaca. **Resultados:** Encontrados 133 artigos. Após análise criteriosa foram excluídos 131 artigos. Realizado análise qualitativa de 2 ensaios clínicos: 1) ECR, sem placebo, publicado em 2006, com 114 pacientes submetidos a altas doses de quimioterapia com antraciclina que cursaram com elevação de troponina mantendo FEP. O desfecho primário foi baseado na queda da fração de ejeção, ocorrendo em 43% do grupo controle e em nenhum do grupo enalapril (p<0,001). Alguns componentes do desfecho secundário foram reduzidos com o IECA levantando hipótese de benefício clínico. 2) ECR, sem placebo, publicado em 2010, com 125 pacientes submetidos a baixas doses de antraciclina, distribuídos em três grupos (metoprolol ou enalapril profilático e controle). Não foi observado redução de cardiotoxicidade por parâmetros ecocardiográficos ou clínicos. **Conclusão:** Embora promissor, não existem evidências definitivas de que o uso de IECA em pacientes submetidos à quimioterapia, assintomáticos, com FE preservada reduzam desfechos clínicos. É necessária a realização mais ensaios clínicos randomizados para melhor avaliar esta importante questão.

31358

Associação entre variáveis sócio-demográficas e clínicas e os preditores para o autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados por seis meses com visita domiciliar

MELINA MARIA TROJAHN, KAREN RUSCHEL, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, CLAUDIA MUSSI, ALEXANDRA NOGUEIRA MELLO LOPES e ENEIDA REJANE RABELO.

PPG - Ciências Cardiovasculares: Cardiologia/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Grupo de IC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A visita domiciliar (VD) para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é uma abordagem que inclui educação sobre a doença, adesão ao tratamento e desenvolvimento de habilidades para o autocuidado (AC). A prática do AC tem sido demonstrada em estudos como fator determinante na redução de crises de descompensação e re-hospitalizações. A identificação de preditores para o AC faz com que as orientações sejam direcionadas e individualizadas. No Brasil a identificação dos preditores é inexplorada. **Objetivo:** Analisar a associação entre variáveis sócio-demográficas e clínicas e os preditores para o autocuidado em pacientes com IC acompanhados em um seguimento de seis meses. **Pacientes ou Materiais:** Pacientes com IC, fração de ejeção $\leq 45\%$, internados em duas instituições de Porto Alegre, RS. **Métodos:** Uma coorte aninhada a um ensaio clínico randomizado que incluiu 253 pacientes e que compara o acompanhamento domiciliar com o acompanhamento convencional após a alta de pacientes admitidos por IC descompensada. No grupo intervenção (GI) foram realizadas quatro visitas domiciliares (VD) por enfermeiras durante seis meses e quatro contatos telefônicos para reforço das orientações, o grupo controle (GC) recebeu acompanhamento convencional nas instituições. O desfecho avaliado foi o escore do AC após seis meses da inclusão no projeto, verificado por meio da European Heart Failure Self Care Behaviour Scale, validada no Brasil. As associações e a análise multivariada incluíram oito variáveis: idade, sexo, escolaridade, ter recebido a intervenção, suporte social, comorbidades, gravidade dos sintomas (classe funcional da New York Heart Association) e renda. **Resultados:** Preliminarmente, 155 pacientes concluíram o estudo. Houve associação entre melhor AC para pacientes com mais anos de estudos e menos comorbidades, $p=0,02$ e $p=0,006$, respectivamente. Na análise das oito variáveis, apenas ter recebido a intervenção foi preditor para o AC, $p < 0,001$. Na análise com sete variáveis para o AC, sem a intervenção no modelo, apenas o menor número de comorbidades foi preditor para o AC, $p=0,02$. **Conclusão:** Há associação entre melhor AC e acompanhamento domiciliar, mais anos de estudos e menos comorbidades. No modelo de regressão com oito variáveis estar no GI foi preditor de melhor AC e quando a intervenção não estava nesse modelo, menos comorbidades foi melhor preditor de AC.

31359

O teste de caminhada pode ser uma alternativa de avaliação funcional na insuficiência cardíaca?

MARIANA BERNARDINO DA CRUZ, DENISE MARIA SERVANTES, ELIANE REIKO ALVES, CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA, FLAVIO DE SOUZA BRITO, JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA e DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) pode ser caracterizada por uma perda de capacidade funcional devido a dispnéia e fadiga. A mensuração dessa capacidade física é importante tanto para o seguimento desses pacientes quanto para a prescrição de exercício físico. O teste de esforço cardiopulmonar (TCP) é conhecido pela literatura como padrão ouro na avaliação desses pacientes. O teste de caminhada de seis minutos (T6M) e o teste graduado da caminhada (TGC) aparece como alternativa mais acessível. **Objetivo:** Comparar o desempenho no T6M, TGC e TCP com variáveis antropométricas e idade em portadores de IC. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Materiais:** Foram selecionados no ambulatório de miocardiopatia portadores de IC com tratamento clínico otimizado em acompanhamento mínimo de seis meses. **Métodos:** Os pacientes incluídos no estudo foram submetidos ao TCP, T6M e TGC e divididos em dois grupos de acordo com a distância caminhada em metros (m) durante o T6M e TGC – grupo 1 > 500m e grupo 2 < 500m. **Resultados:** Foram avaliados 121 pacientes, a idade média foi de 53,74 anos $\pm 11,95$, classe funcional II e III pela NYHA e a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo igual a 28,89% $\pm 5,52$. O VO_2 pico atingido no teste de esforço cardiopulmonar foi de 19,30ml/Kg/min $\pm 5,49$ e as distâncias caminhadas nos T6M e TGC foram 473,68m $\pm 109,74$ e 423,24m $\pm 150,63$ respectivamente. Ambos os testes de caminhada mostraram correlação significativa ($p < 0,005$) com o VO_2 pico (22,73ml/Kg/min $\pm 4,79$ – grupo 1 e 18,10ml/Kg/min $\pm 5,26$ – grupo 2). A idade e a altura também apresentaram diferenças significativas nas suas médias ($p < 0,005$) sendo que no grupo 1 estavam os indivíduos mais jovens (48,29 anos $\pm 13,09$ X 55,71 anos $\pm 10,94$) e com maior estatura (169,41cm $\pm 9,70$ X 163,85cm $\pm 13,14$). **Conclusão:** O teste de caminhada é confiável para determinação de capacidade funcional de pacientes com IC.

31360

Pacientes com Fração de Ejeção Preservada submetidos previamente à Doxorubicina apresentam maior duração do intervalo QT corrigido

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, VIVIANE SILVA, VINICIUS GUEDES RIOS, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, MURILO OLIVEIRA DA CUNHA MENDES, ELISSAMA DE JESUS SENA REIS, DANIEL DE CASTRO ARAÚJO CUNHA e ANDRÉ L C ALMEIDA.

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital D. Pedro de Alcântara - Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamento: Quimioterápicos usados rotineiramente no tratamento de pacientes oncológicos podem estar associados ao desenvolvimento de alterações eletrocardiográficas dentre as quais o prolongamento do intervalo QT se destaca como potencialmente grave uma vez que aumenta a incidência de arritmias ventriculares e *torsades de pointes*. **Objetivo:** Comparar o intervalo QT corrigido (QTc) em mulheres expostas previamente a quimioterapia com grupo controle não exposto. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Pacientes submetidos previamente à quimioterapia com doxorubicina em Feira de Santana foram comparados a um grupo controle sem histórico prévio de quimioterapia. Excluídos pacientes com FE $< 50\%$. O intervalo QT foi corrigido pela fórmula de Bazett ($QTc = QT / \sqrt{RR}$) e analisado como variável categórica, considerado prolongado quando \geq a 450ms para homens e 470ms para mulheres e como variável contínua. As variáveis quantitativas foram expressas como média \pm desvio padrão e as qualitativas como frequência e percentual. Variáveis qualitativas foram comparadas através do teste do qui-quadrado ou teste exato de Fischer e as variáveis quantitativas através do teste de Mann Whitney. $P < 0,05$. Este trabalho foi aprovado pelo CEP local e todos os pacientes assinaram TCLE. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes tratados com quimioterapia e 28 controles com média etária 52:10 vs 56:10 ($p=0,15$), respectivamente. O intervalo mediano do fim da quimioterapia foi de 2 anos. A fração de ejeção média foi similar entre os grupos quimioterapia e controles (65% vs 67%, $p=0,16$). No grupo quimioterapia, 1 paciente (2%) apresentou QTc prolongado e nenhum paciente no grupo controle ($p=1,0$). Entretanto, a média da duração do intervalo QTc foi de 422 ± 28 ms no grupo quimioterapia e de 407 ± 23 ms no grupo controle com $p = 0,008$. **Conclusão:** Pacientes com fração de ejeção preservada submetidos previamente a tratamento quimioterápico com antraciclina apresentam média de duração do intervalo QTc significativamente maior quando comparadas a um grupo controle sugerindo necessidade de sua monitorização.

31361

Aderência ao controle hídrico e de sódio de pacientes atendidos em programa de gerenciamento do cuidado na IC

FERNANDA DALPICCOLO, ROSANA PERIM COSTA, CAMILA ANDRADE PEREIRA, CAROLINA PADRAO AMORIM, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES e APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUZA.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando crescente prevalência. A orientação nutricional pode ser considerada um dos fatores para melhora da qualidade de vida do paciente com IC. As readmissões hospitalares podem ser causadas pelo pouco conhecimento e a baixa adesão às recomendações para o tratamento, desse modo o acompanhamento após a hospitalização, chamado de follow up telefônico, pode reforçar a educação que foi entregue na alta hospitalar. **Objetivo:** Avaliar a aderência ao controle hídrico e de sódio após alta hospitalar dos pacientes atendidos em programa de gerenciamento de doenças em hospital privado através de follow up telefônico. **Casística e Métodos:** Avaliada a adesão à dieta em follow up de 286 pacientes acompanhados no ano de 2012, sendo os contatos telefônicos realizados com 3, 30, 60, 120 e 180 dias da data da alta hospitalar. O Programa consta da formação de equipe multidisciplinar especializada e específica com intervenções junto ao Corpo Clínico do Hospital e follow-up telefônico. Foi orientada a ingestão média de 4g de sal ao dia (equivalente a 1600mg de sódio) e ingestão hídrica média de 1,2 litros de líquidos ao dia. **Resultados:** Tabela. **Conclusão:** Verificou-se uma maior aderência dos pacientes ao controle de sódio, sendo necessária maior atenção às orientações quanto à necessidade do controle hídrico objetivando maior aderência dos pacientes.

Follow-up	Total de pacientes	aderência a dieta	aderência ao controle hídrico
3 dias	286	276	256
30 dias	207	202	193
60 dias	106	105	104
120 dias	57	56	56
180 dias	44	44	44

31362

Estratificação de risco para desfechos clínicos de portadores de insuficiência cardíaca através do desempenho no teste graduado da caminhada

MARIANA BERNARDINO DA CRUZ, DENISE MARIA SERVANTES, ELIANE REIKO ALVES, CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA, FLAVIO DE SOUZA BRITO, JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA e DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A capacidade funcional em portadores de insuficiência cardíaca (IC) fornece informações importantes quanto a prognóstico e desfechos clínicos. Além do teste de esforço cardiopulmonar, que avalia de forma direta a capacidade física, o teste de caminhada de seis minutos também é utilizado por ser mais acessível e de fácil execução. Porém, o teste graduado da caminhada (TGC) pode ser útil no acesso a essas informações pelo seu caráter progressivo. **Objetivo:** Avaliar através do desempenho no teste graduado da caminhada (TGC) a estratificação de risco para desfechos clínicos. **Delineamento:** Estudo prospectivo e longitudinal. **Amostra:** Portadores de IC em tratamento clínico otimizado por um período mínimo de três meses. **Métodos:** Os pacientes selecionados foram submetidos ao TGC e a medida da distância caminhada, em metros (m), foi obtida. Os indivíduos foram divididos em dois grupos quanto ao desempenho no teste: grupo 1 > 500m e grupo 2 < 500m. Foi realizado um acompanhamento desses pacientes para avaliação de desfechos clínicos como reinternações, transplante cardíaco e óbito. **Resultados:** Foram avaliados 121 pacientes, com idade média de 53,74±11,95 anos, classe funcional II e III pela NYHA, fração de ejeção do ventrículo esquerdo igual a 28,89±5,52. A distância caminhada no TGC foi 423,24m±150,63. O tempo de acompanhamento foi de 27,89±12,35 meses. Não ocorreu diferença significativa entre os grupos quanto a taxa de mortalidade e transplante cardíaco (13,2% e 3,3% respectivamente). Houve correlação significativa entre o desempenho no TGC e a incidência de reinternações. O grupo que caminhou distância menor que 500m no TGC (grupo 2) mostrou maior incidência de reinternações (18,7% x 48,3%, p=0,003). **Conclusão:** O desempenho no TGC foi importante na estratificação de risco para desfecho clínico em portadores de insuficiência < a name="GoBack">cardíaca, pois definiu o grupo com maior incidência de reinternações.

31364

Equivalência entre testes funcionais na Insuficiência Cardíaca

MARIANA BERNARDINO DA CRUZ, ELIANE REIKO ALVES, CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA, DENISE MARIA SERVANTES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA e DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A resposta do consumo de oxigênio (VO_2) no pico do esforço durante o teste de esforço cardiopulmonar (TCP) e o VE/VC_{O_2} são marcadores prognóstico consagrados pela literatura. Por outro lado, os testes de caminhada são mais acessíveis e de execução mais simples e poderiam, de acordo com o desempenho de portadores de insuficiência cardíaca (IC), ser marcador prognóstico importante. **Objetivo:** Comparar os métodos de avaliação funcional na IC e verificar correlação entre a resposta do VE/VC_{O_2} no TCP e a distância caminhada no teste de caminhada de seis minutos (T6M). **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Amostra:** Portadores de IC, classe funcional II e III pela NYHA em tratamento clínico otimizado por um período mínimo de três meses. **Métodos:** Os indivíduos selecionados foram submetidos aos TCP e T6M, e divididos em dois grupos de acordo com a resposta do VE/VC_{O_2} no TCP ($VE/VC_{O_2} > 40$ = grupo 1 e $VE/VC_{O_2} < 40$ = grupo 2) e do desempenho em metros (m) no T6M (d > 500m = grupo 1 e d < 500m = grupo 2). Todos os testes foram comparados entre si. **Resultados:** Foram avaliados 121 pacientes, com idade média de 53,74 anos ±11,95, classe funcional II e III pela NYHA, média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo igual a 28,89±5,52. O VO_2 pico atingido no TCP foi 19,30ml/Kg/min±5,49 e o VE/VC_{O_2} 38,73±8,17. A distância caminhada no T6M foi 423,24m±150,63. O VE/VC_{O_2} mostrou correlação significativa com a distância caminhada no T6M (grupo 1=432,33m±102,12 X grupo 2 = 501,02m±107,81, p=0,001) assim como o VO_2 pico identificou o grupo quanto ao desempenho do T6M (21,55ml/Kg/min±4,76 = grupo 1 X 17,63ml/Kg/min±5,43 = grupo 2). **Conclusão:** Houve equivalência entre o T6M e TCP na avaliação funcional de portadores de IC.

31365

O uso dos inibidores do sinal da proliferação no transplante cardíaco

M S AVILA, B BISELI, J P ESCALANTE, A C A S NUSSBAUM, M B ULHOA, S M A FERREIRA, V S ISSA, G E C SOUZA, P R CHIZZOLA, E A BOCCHI e F BACAL.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os inibidores do sinal de proliferação (PSI) inibem a atividade da enzima mTOR e interferem com mecanismos celulares de crescimento e proliferação do sistema imune e da musculatura lisa vascular. No transplante cardíaco (TC) essa nova classe representada pela rapamicina e everolimus, é utilizada como alternativa ao esquema padrão naqueles pacientes que desenvolvem insuficiência renal (IR), doença vascular do enxerto (DVE) e neoplasia. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes que receberam a terapia com PSI no lugar a terapia imunossupressora padrão e o impacto dessa terapia nesses pacientes. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo que avaliou os pacientes submetidos a TC. Foram incluídos os pacientes nos quais houve a substituição ou adição dos PSI à terapia padrão. Foram avaliados a evolução de função renal após a modificação, incidência de neoplasias e DVE. **Resultados:** Entre 2005 e 2012, 28 pacientes foram tratados com PSI. As causas foram: 60% por IR, 17% por DVE, 13% por neoplasia, 7% por rejeição persistente e 3% devido a efeito colateral da terapia padrão. Em 2 casos os PSI foram iniciados devido a IR e DVE e em 1 caso devido a IR e neoplasia. A introdução dos PSI ocorreu em uma média de 2740 ± 1995 dias após o TC. Houve melhora significativa da creatinina sérica no seguimento de 6 meses naqueles que receberam os PSI devido a IR, mediana de 2,69mg/dL (2,43 – 3,19) para 1,8mg/dL (1,38 to 2,3), p=0,0014. Ocorreram 2 casos de neoplasia: um caso de linfoma de Burkitt que recebeu tratamento específico com remissão e o outro que apresentou doença linfoproliferativa e após a introdução dos PSI evoluiu com remissão do quadro sem necessidade de tratamento quimioterápico. Dos 8 pacientes com DVE, 37,5% foram a óbito por DVE. Houve 2 casos de rejeição aguda após o início dos PSI, com necessidade de intervenção e tratamento. **Conclusão:** Os PSI são uma nova classe de imunossupressores que podem ser substituídos com segurança a terapia padrão, com evidencia de melhora da função renal e um possível efeito benéfico no controle de neoplasia.

31366

Alterações metabólicas da vitamina D na insuficiência cardíaca crônica

AMATO, C A F, GENTIL, J R S, SCHWARTZMANN, P V, MARQUES, F, SILVA, A R e SIMÕES, M V.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Diversos fatores relacionados à síndrome da insuficiência cardíaca (IC) podem levar à alterações no metabolismo da vitamina D e estas, por sua vez, estão relacionadas ao pior prognóstico da IC. Em acréscimo, a correção da deficiência de vitamina D diminui a mortalidade na IC. **Objetivo:** Identificar a presença dos diferentes estados de vitamina D e suas associações laboratoriais e clínicas em pacientes com IC. **Materiais e Métodos:** Registraram-se as concentrações bioquímicas de 25-hidroxivitamina D (25-OH vit.D) de 89 pacientes com IC crônica e estável acompanhados em clínica especializada - Média de idade 60±14 anos, 52% sexo masculino, 35% etiologia chagásica, 33% classe funcional NYHA III/IV. Foram excluídos da casuística pacientes com etiologia alcoólica ou quimioterápica da IC, hepatopatias, câncer ativo, doenças dermatológicas, síndromes disabsorptivas e pacientes em suplementação de vitamina D e/ou cálcio. As dosagens de 25-OH vit.D foram determinadas pelo método de quimioluminescência. A hipovitaminose D foi diagnosticada quando 25-OH vit.D < 30ng/dL. Os estados de vitamina D foram classificados como: deficiência de vit.D (25-OH vit.D < 20ng/dL), vitamina D insuficiente (25-OH vit.D de 20-29ng/dL) e normais (25-OH vit.D ≥ 30ng/dL). **Resultados:** A hipovitaminose D foi identificada em 74% dos pacientes estudados, de acordo com os critérios estabelecidos. No grupo com hipovitaminose D, o valor médio de 25-OH vit.D foi 20±5ng/dL e no grupo normal o mesmo foi 35±4ng/dL (p<0,01). Em relação a pacientes sem alterações de vitamina D, pacientes com hipovitaminose tinham, respectivamente, maior presença de classe funcional da NYHA III/IV (15% e 45%; p<0,05) e hipertensão arterial (40% e 70%; p<0,05) e maior fração de ejeção do ventrículo esquerdo (24±6% e 30±11%; p<0,05); por outro lado, menor ferritina sérica (190±80 e 159±159ng/dL; p<0,05), bilirrubina indireta (0,6±0,4 e 0,4±0,3mg/dL; p<0,05), gama GT (117,2±101,9 e 62,4±57,5U/L; p<0,05) e aspartato aminotransferase (30±16,2 e 23,6±12,5U/L; p<0,05). Foi possível observar que 36% (n=29) dos pacientes apresentavam estado de deficiência de vitamina D e o valor médio de 25-OH vit.D foi 15±4ng/dL nesse grupo. **Conclusão:** Na população de pacientes com IC estudados, a hipovitaminose D teve elevada prevalência. Essa alteração metabólica associou-se com maior gravidade da síndrome da IC. Esses achados sugerem que a dosagem de vitamina D devesse fazer parte da avaliação rotineira desses pacientes.

31367

Complicações relacionadas a cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes com disfunção ventricular

ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER, FLAVIO SANTOS FILHO, VERONICA SOARES MONTEIRO, FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, GABRIELA ARRUDA FALCÃO DE SOUZA LEÃO, EDSON PEREIRA SANTANA NETO, GUSTAVO HENRIQUE DE S M CAVALCANTI FILHO, MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES, DANIELLE BATISTA LEITE LACERDA DE MELO e JAQUELINE TORTATO SLOMP RODRIGUES.

IMIP, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia de revascularização miocárdica é o tratamento de escolha para a miocardiopatia isquêmica em pacientes com DAC. A disfunção ventricular importante isoladamente tem impacto desfavorável na mortalidade operatória e na sobrevivência em longo prazo, em comparação àqueles com função ventricular preservada. **Objetivo:** A cirurgia de revascularização miocárdica é o tratamento de escolha para a miocardiopatia isquêmica em pacientes com DAC. A disfunção ventricular importante isoladamente tem impacto desfavorável na mortalidade operatória e na sobrevivência em longo prazo, em comparação àqueles com função ventricular preservada. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente prontuários de 25 pacientes submetidos a CRVM com fração de ejeção, pelo ecocardiograma, inferior a 40%. Os dados de complicações intra-hospitalares foram analisados. **Resultados:** 72% dos pacientes eram do sexo masculino e 28% do sexo feminino. A média de idade foi de 60 anos. A fração de ejeção (FE) média foi de 32%, variando de 18 a 40%. O euroscore médio aditivo e logístico, respectivamente, foi de 6,4 e 5,2%. No pós-operatório imediato (POI), as principais complicações foram baixo débito cardíaco por mais de 6h (28%) e ITR (24%). A mortalidade global foi de 12%, principalmente relacionada a ITR e sepse. O tempo médio de ventilação mecânica foi de 26 horas e o tempo médio de UTI, 99 horas. A aneurismectomia do VE foi realizada em 4 pacientes (16% dos casos), dos quais apenas um paciente evoluiu para óbito. As complicações intra-hospitalares e tempo médio de ventilação mecânica foi semelhante nestes pacientes em relação ao grupo que não foi submetido a aneurismectomia. A mortalidade dos pacientes que foram submetidos a aneurismectomia foi maior em relação aos demais. **Conclusão:** A disfunção ventricular é fator de risco para complicações no pós operatório de cirurgia cardíaca. A aneurismectomia do VE não parece aumentar o número de complicações intra hospitalares, embora tenha sido evidenciado mortalidade maior em relação aos pacientes com CRVM isolada. Trabalhos com pareamento de grupos são necessários para confirmação destes achados.

31369

Relação do euroscore com complicações precoces na cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes portadores de disfunção ventricular

FLAVIO SANTOS FILHO, ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER, VERONICA SOARES MONTEIRO, FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, GUSTAVO HENRIQUE DE S M CAVALCANTI FILHO, GABRIELA ARRUDA FALCÃO DE SOUZA LEÃO, EDSON PEREIRA SANTANA NETO, DANIELA FANTATO LIMA, ALEXANDRE JORGE GOMES DE LUCENA e DIOGO LUIS DE MAGALHÃES FERRAZ.

IMIP, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: O euroscore é um modelo preditor simples de mortalidade operatória em cirurgia cardíaca e de fácil obtenção. Baseado em 17 fatores de riscos reais pré-operatórios e operatórios, divide os doentes em três grupos de risco: de baixo risco (escore de 0-2), médio risco (escore de 3-5) e de alto risco (escore > 6). **Objetivo:** Correlacionar o valor do Euroscore com complicações do pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes portadores de disfunção ventricular. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente prontuários de 25 pacientes com fração de ejeção menor que 40% e que foram submetidos à CRVM no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) no período de 01.01.2007 a 31.12.2012. Os dados do Euroscore foram calculados e correlacionados às complicações precoces. **Resultados:** A média de idade da população analisada foi de 60 anos; 72% dos pacientes eram do sexo masculino e 28% do sexo feminino. A fração de ejeção média foi de 32%. Em média, os pacientes tinham 2,8 coronárias com lesão maior ou igual a 50%. O euroscore médio foi de 5,2 (aditivo) e 6,4 (logístico), variando de 1 a 13 (aditivo) 1,33 a 30,1 (logístico). A CEC foi utilizada em 88% das cirurgias. O tempo médio de CEC foi de 76 minutos. O enxerto de artéria torácica interna foi utilizado em 76 % dos pacientes. O número médio de pontes miocárdicas foi de 2. O tempo médio de ventilação mecânica foi de 26 horas e o tempo médio de UTI foi de 99 horas. As principais complicações foram baixo débito cardíaco por mais de 6 horas (28%), ITR (24%), PCR revertida (20%), IRA (16%) e tempo de AVM prolongado (16%). A mortalidade global foi de 12%. **Conclusão:** Apesar do baixo valor de Euroscore encontrado nesta população, encontramos grande número de complicações no pós-operatório imediato bem como mortalidade global aumentada. A disfunção ventricular importante, embora atribua baixa pontuação no Euroscore, parece ter impacto negativo na evolução dos pacientes no pós-operatório de CRVM.

31371

Avaliação do perfil metabólico em transplantados cardíacos. Existe diferença entre pacientes chagásicos e não-chagásicos?

B BISELI, A C A S NUSSBAUM, J P ESCALANTE, M S AVILA, M B ULHOA, S M A FERREIRA, V S ISSA, G E C SOUZA, S M G BRANDÃO, E A BOCCHI e F BACAL.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Sabe-se que a síndrome metabólica constitui um importante fator de impacto na morbidade e mortalidade em pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos, contribuindo tanto para complicações dos enxertos quanto disfunções orgânicas. Transplante cardíaco (TC) em pacientes chagásicos apresentam melhores resultados, porém a explicação para isso não bem elucidada. **Objetivo:** Avaliar mudanças no perfil metabólico de pacientes após TC e sua relação com pacientes chagásicos. **Métodos:** Análise de coorte retrospectiva de pacientes submetidos a TC entre janeiro de 2004 a dezembro de 2010 que sobreviveram pelo menos 2 anos após o TC. Foram avaliadas as características demográficas e comorbidades prévias e o perfil glicêmico e lipídico antes (T0), 1 (T1) e 2 (T2) anos após o procedimento em toda a amostra incluída, comparando o perfil metabólico entre pacientes chagásicos e não-chagásicos por análise de variância ANOVA. **Resultados:** 65 pacientes foram incluídos na análise, sendo 38,5% de mulheres, com média de idade de 42,3 ± 14,7 anos. A principal etiologia de miocardiopatia prévia ao TC foi chagásica (41,5%) seguido por idiopática (26,2%) e isquêmica (13,8%). Entre os períodos avaliados houve um aumento significativo nos níveis séricos de colesterol (P<0,001), glicose (P=0,002), triglicérides (P=0,005) e HDL (P<0,001). Não houve diferença significativa no perfil metabólicos entre chagásicos e não chagásicos, mostrando uma mesma tendência de mudança. **Conclusão:** Após o TC notou-se uma piora no perfil metabólico dos pacientes, apesar de um aumento de níveis de HDL. Esses achados foram independentes da etiologia da miocardiopatia, portanto a mudança no perfil metabólico não parece ter relação com o melhor prognósticos em pacientes chagásicos submetidos a TC.

31372

Transplante cardíaco após trauma torácico fechado

M B ULHOA, B BISELI, C G F LIMA, F A PINTON, B L R FAILLACE, S M A FERREIRA, F A GAIOTTO, F B JATENE, P A L NETO, E A BOCCHI e F BACAL.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os principais diagnósticos diferenciais de dor torácica e dispnéia após trauma torácico fechado incluem contusões pulmonares, osteomusculares e pleurais. Trauma torácico fechado levando a oclusões coronarianas e infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição rara. Descreveremos um caso de paciente submetido a transplante cardíaco após evoluir com choque cardiogênico 5 meses de um trauma torácico. **Descrição do caso:** Masculino, 21 anos, previamente hígido, vítima de acidente automobilístico de alta energia cinética com trauma torácico fechado e traumatismo craniano. Admitido em hospital secundário de trauma com alteração do nível de consciência e contusão pulmonar. Permaneceu sob vigilância neurológica, necessidade de oxigênio em altos fluxos e controle de dor torácica. Evoluiu com melhora dos sintomas pulmonar e neurológico recebendo alta hospitalar após 15 dias. Após alta, persistiu com dispnéia e dor torácica sendo considerada secundária a contusão pulmonar e osteomuscular torácica. Após 5 meses do acidente é admitido em hospital de referência cardiológica com dispnéia ao repouso, sinais de hipervolemia e baixo débito cardíaco. Eletrocardiograma evidenciando supra-ST anterior sugestivo de infarto miocárdico evoluído. Ecocardiograma mostrou dilatação e disfunção biventricular com fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 25% e insuficiência mitral moderada. Ressonância nuclear magnética com presença de a de realce tardio em paredes septal, anterior e apical. Coronariografia demonstrou discreta redução luminal em região proximal de coronária descendente anterior (DA) e fluxo TIMI 3. Tomografia de coronária evidenciou imagem sugestiva de hematoma de coronária (HC) em região proximal de DA confirmado por ultrassonografia intravascular do vaso. Paciente evoluiu com choque cardiogênico dependente de inotrópico sendo submetido a TC com sucesso. **Conclusão:** Em pacientes com dor torácica relacionada a trauma sem fatores de risco para doença cardiovascular, o diagnóstico de IAM relacionado ao trauma é raramente considerado. Existem poucos casos descritos de HC traumático levando a compressão de coronária e IAM. Nesse caso, a presença de fatores confundidores levaram a uma demora no diagnóstico e consequente evolução para insuficiência cardíaca avançada. É o primeiro relato de TC após choque cardiogênico por HC traumático.

31373

Nova era no tratamento de insuficiência cardíaca avançada no Brasil: sucesso no implante de dispositivo de assistência ventricular implantável

S M A FERREIRA, B BISELI, M S AVILA, M R SUNDIN, F R GALAS, F A GAIOTTO, R H B SANTOS, F D CRUZ, S M G BRANDÃO, F B JATENE e E A BOCCHI.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O uso de dispositivo de assistência ventricular implantável (DAVI) é uma realidade no tratamento de insuficiência cardíaca (IC) avançada em países desenvolvidos. As principais indicações são: ponte para transplante cardíaco (TC) e terapia de destino em pacientes não candidatos da TC. No Brasil, desde 2005 cerca de 10 pacientes receberam o DAVI liberado pela ANVISA. Entretanto, até o momento, os resultados foram insatisfatórios. Descreveremos o primeiro caso de sobrevida na alta hospitalar após implante de DAVI no país. **Descrição:** Masculino, 41 anos, portador de IC de etiologia idiopática em tratamento clínico otimizado. Após internação por IC descompensada evoluiu com choque cardiogênico refratário. TC fora contra-indicado devido hipertensão pulmonar grave e fixa sendo então indicado DAVI para terapia de destino. Nesse momento, apresentava-se estável hemodinamicamente dependente de inotrópicos. Dentre os principais parâmetros que contribuíram para a seleção do paciente, destacam-se a ausência disfunção renal e hepática significativa, infecção ativa e ausência de disfunção de ventrículo direito (FEVD: 54%, TAPSE: 17mm). Submetido a implante do DAVI de fluxo contínuo liberado pela ANVISA – *Berlin Heart InCor*. Apesar de não ocorrer nenhuma complicação relacionada ao DAVI propriamente, apresentou quadro sugestivo de acidente vascular encefálico com necessidade de intubação traqueal prolongada, pneumonia nosocomial e insuficiência renal aguda (IRA) com necessidade de diálise. Durante internação evoluiu com reversão total de déficit neurológico e regressão total de IRA. Manteve-se em terapia de anticoagulação plena e dupla antiagregação plaquetária iniciados desde o pós-operatório imediato sendo reintroduzido terapia otimizada para IC antes da alta hospitalar que ocorreu após 4 meses do implante. Atualmente, está em seguimento ambulatorial há 4 meses sem intercorrências retornando a suas atividades habituais prévias. **Conclusão:** No Brasil, a experiência com DAVI é pequena principalmente devido ao elevado custo do tratamento. A seleção do paciente, a técnica cirúrgica e o manejo peri-operatório são fundamentais no sucesso a curto prazo dos DAVI. Esse é o primeiro caso de alta hospitalar com esse dispositivo no Brasil inaugurando o sucesso de uma nova era no tratamento de IC refratária no país.

31377

Perfil embólico de pacientes com fibrilação atrial e insuficiência cardíaca descompensada

F SOUZAN SARDINHA M, TATIANAABELIN S. M, ELIZAA GRIPP, B R WAJSBROT, JACOB ATIE, MARCELO I GARCIA, SERGIO SALLES X e L A FEIJO.

UFRJ - Hospital Universitario Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) possui altas taxas de morbimortalidade. A Fibrilação Atrial (FA), associa-se a um aumento do risco cardioembólico e da mortalidade. A classificação de CHADS2 determina o risco de um indivíduo com FA desenvolver AVC isquêmico e o escore CHADS2VASC auxilia na tomada de decisões do tratamento desses pacientes. Evidências quanto aos marcadores de risco embólico em uma amostra de pacientes portadores de FA internados por ICD são escassas. Nenhum estudo nacional observou o perfil de risco embólico de uma amostra representativa da população. **Objetivo:** Analisar o perfil de risco embólico e a taxa de anticoagulação geral e de acordo com este risco dos pacientes com FA internados por ICD no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), utilizando como ferramenta o CHADS2VASC. **Delineamento:** Estudo retrospectivo, observacional. **Métodos:** Análise de 251 pacientes internados por ICD, no período de 01/01/06 a 31/12/2011 e dos componentes do CHADS2VASC. Na análise estatística utilizou-se o teste do qui-quadrado e o de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** O escore de CHADS2VASC foi avaliado de acordo com sua pontuação de 1 a 9. O percentual dos pacientes com cada pontuação foram: 1 (10,0%), 2 (14,8%), 3 (17,8%), 4 (23,0%), 5 (15,2%), 6 (8,9%), 7 (3,3%). Não houve pacientes com pontuação 8 ou 9; o escore médio foi de 3,63 com desvio padrão de 1,59. De acordo com este escore, foi avaliado o percentual de pacientes que estavam em anticoagulação com warfarina pré internação e no momento da alta hospitalar. Para cada escore de CHADS2VASC, o percentual de pacientes anticoagulados pré internação e na alta foram, respectivamente: 1 (73,0% e 79,2%); 2 (73,0% e 80,0%); 3 (58,1% e 78,0%); 4 (46,4% e 66,7%); 5 (44,1% e 55,6%); 6 (56,5% e 52,2%); 7 (33,3% e 62,5%). Os dados mostraram a subutilização de anticoagulação nos pacientes com escore de risco mais elevado e um aumento significativo de prescrições de warfarina na alta hospitalar. **Conclusão:** Os pacientes com FA internados com ICD possuem risco embólico aumentado. A anticoagulação tende a estar mais presente nos pacientes com menor risco embólico, sendo menos prescrita em escores de risco mais elevados. Houve aumento da prescrição de anticoagulante na alta hospitalar em relação à admissão.

31381

Associação entre a presença de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e ocorrência de síndromes coronarianas agudas em pacientes admitidos na unidade de emergência

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, MARCUS VINICIUS JOSE DOS SANTOS, GISELE RODRIGUES DE ABREU, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA, MARIANE OLIVEIRA DA SILVA, ROBERTA RIBEIRO, MARCELLA CABRAL e MARCELO IORIO GARCIA.

Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A adequada estratificação de pacientes com suspeita clínica de síndrome coronariana aguda (SCA) pode reduzir a ocorrência de altas equivocadas e internações desnecessárias. O ecocardiograma (ECO) é um método complementar não invasivo que auxilia no diagnóstico diferencial e na detecção precoce de alterações da função ventricular relacionadas a SCA. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a presença de disfunção sistólica segmentar do ventrículo esquerdo (DSSVE) e a ocorrência de SCA em pacientes admitidos na unidade de emergência com suspeita clínica de SCA. **Métodos:** Série de casos com 456 pacientes admitidos consecutivamente na unidade de emergência com sintomas sugestivos de SCA. Os pacientes foram submetidos a avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. A probabilidade de SCA foi estimada de acordo com critérios clínicos e eletrocardiográficos. A realização do ECO foi indicada para pacientes com moderada ou alta probabilidade de SCA e nos casos em que houve solicitação do médico assistente. O diagnóstico de SCA foi realizado pela presença de isquemia nos testes provocativos ou detecção de obstruções significativas na coronariografia. Análise estatística utilizou teste x², considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 60,9±16,9 anos e 61,8% eram homens. SCA ocorreu 19,7% dos ptes. O ECO foi realizado em 283 pacientes (62,1%) e neste grupo a prevalência de DSSVE foi de 21,2%. SCA ocorreu em 73,3% dos pacientes com DSSVE. A presença de DSSVE foi significativamente maior nos pacientes com SCA comparada a população em que SCA foi descartada (64,7% vs 7,4%; p<0,0001). **Conclusão:** A presença de DSSVE na admissão esteve associada a maior ocorrência de SCA. A realização do ECO em mais de 60% da casuística pode ter contribuído para a elevada taxa de detecção de DSSVE. Futuros estudos poderão avaliar o impacto prognóstico da DSSVE neste grupo de pacientes.

31383

Prevalência de terapias farmacológicas específicas e inespecíficas para HP na avaliação inicial em um centro de referência

MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, LUIS GUSTAVO PIGNATARO BESSA, MARCELO IORIO GARCIA, SERGIO SALLES XAVIER e DANIEL WAEDEG.

UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O uso adequado de terapias farmacológicas na Hipertensão Pulmonar (HP) deve ser baseado na caracterização clínica, hemodinâmica e vasoreatividade pulmonar do paciente. Há poucos dados publicados no nosso meio quanto ao seu uso no momento em que são admitidos em um centro de referência em HP. **Objetivo:** Determinar a prevalência do uso de terapias farmacológicas específicas e inespecíficas para HP relatados durante a avaliação inicial em um centro de referência para a doença. **Pacientes:** 103 pacientes com HP dos grupos 1, 4 e 5 da Classificação de Dana Point com PSAP ≥ 37mmHg pelo ecocardiograma e/ou PAPm ≥ 25mmHg pelo CAT direito. **Métodos:** Coleta de dados realizada por ficha própria a partir de prontuário impresso e/ou eletrônico. A prevalência do uso relatado de cada fármaco foi descrita em frequência percentual. **Resultados:** Não foi relatado o uso de oxigenioterapia domiciliar ou terapia específica combinada em nenhum paciente. O uso de furosemida foi relatado em 43,7% dos casos, warfarina em 31,1%; espironolactona e hidroclorotiazida em 16,5% dos casos, cada fármaco; bloqueadores de canais de cálcio em 15,5%; digital em 11,7%; sildenafil (inibidor da fosfodiesterase-5) em 8,7% dos casos e bosentan (antagonista de receptores A e B de endotelina) em 1% dos casos (para tratamento de úlcera digital esclerodérmica). O uso de qualquer dos diuréticos foi visto em 57,3% dos casos e a associação de diuréticos (dupla ou triplice) foi relatada em 16,5% dos casos. **Conclusão:** As drogas de uso mais prevalente na avaliação inicial em um centro de referência em HP foram furosemida e warfarina; a terapia específica mais prevalente foi com bloqueadores de canais de cálcio.

31384

Miocardiopatia periparto: um relato de caso

ROBERTA FURTADO FERNANDES, HOMERO HELLMANN CE, MAURÍCIO LUÍS SPESSATTO, PATRÍCIA ELY PIZZATO, LÚCIO DE ALMEIDA DORNELLES, RAFAEL LIMA SILVA, RAFAEL RECH, CÍCERO DE CAMPOS BALDIN, LUCIANO HATSCHBACH, EDUARDO SCHLABENDORFF e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

Hospital Universitário ULBRA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia periparto é uma forma de cardiomiopatia dilatada caracterizada pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC) sistólica no período entre o último mês da gestação e os 5 meses pós-parto. A incidência varia entre 1/1.300 a 1/15.000 gestações. A idade materna avançada, multiparidade, raça negra, gestação gemelar, obesidade, pré-eclâmpsia e doença hipertensiva gestacional constituem fatores de risco. A etiologia ainda não é clara. O diagnóstico é confirmado pelo ecocardiograma, sendo o achado característico a disfunção ventricular esquerda. A evolução clínica é extremamente variável, desde casos oligossintomáticos até casos graves que se apresentam com IC aguda e falência circulatória, por vezes fatal. **Descrição:** S.M.V., feminino, 26 anos, negra, admitida no serviço de obstetria do HU-ULBRA/Mãe de Deus em Canoas-RS com queixa progressiva de dispnéia e edema de MMII. Uso recente de metildopa por DHEG, com níveis pressóricos irregulares e, mesmo medicada, tendendo a manter-se hipertensa. Realizado rastreio para pré-eclâmpsia sem critérios diagnósticos. Optado pela interrupção da gestação e, por indicação obstétrica, realizado parto cesariano. No primeiro dia pós-parto solicitado avaliação clínica da puérpera pela intensificação dos sintomas. Paciente nega comorbidades. História familiar de morte súbita do seu pai aos 30 anos. Ao exame físico mostrou-se hipertensa, taquicárdica e taquipnéica. Na ausculta pulmonar apresentou discretos estertores em bases pulmonares. Em membros inferiores, notou-se edema importante. Não apresentou turgência jugular. Exames evidenciaram discreta leucocitose com desvio à esquerda, aumento global do volume cardíaco ao Rx de Tórax além de infiltrado intersticial difuso e obliteração dos seios costofrênicos com pequeno derrame pleural. ECG em ritmo sinusal, com FC de 75 bpm, bloqueio átrio-ventricular de 1º grau e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Por fim, realizado ecocardiograma com FE do VE de 46%, diâmetros cavitários dentro dos limites da normalidade e hipocinesia global difusa. Iniciado, então, manejo clínico para IC classe funcional III-NYHA. **Conclusão:** Por ser uma cardiomiopatia de baixa incidência, por vezes pode ser subdiagnosticada. O reconhecimento precoce da doença, o tratamento dos fatores de risco modificáveis, o tratamento medicamentoso e o rigoroso acompanhamento clínico apontam para um prognóstico favorável e, na maioria das vezes, sem sequelas com recuperação da função ventricular.

31385

Diagnósticos de enfermagem de crianças com cardiopatias congênicas hospitalizadas

VALÉRIA GONÇALVES DA SILVA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, VANESSA ALVES DA SILVA, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES e ROSANA OLIVEIRA DE SOUZA.

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Aquino et al. (Acta Paul Enferm., 2022;24(2):193) descreveu que estudos epidemiológicos, que informam sobre a frequência dos diagnósticos de enfermagem em uma população, contribuem para organizar a base de conhecimentos prever os cuidados de enfermagem necessários a uma população específica e orientar a seleção de elementos nos serviços e nos programas de educação. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem Nanda I, a partir dos termos encontrados nos registros de enfermagem de crianças com cardiopatias congênicas; verificar o grau de concordância da avaliação dos peritos em relação aos diagnósticos de enfermagem identificados. **Materiais:** Prontuários de crianças com até 2 anos de idade com diagnóstico médico confirmado de cardiopatia congênita acianótica e cianótica. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal com utilização da ferramenta metodológica mapeamento cruzado para identificação da classificação dos diagnósticos de enfermagem. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário preenchido a partir dos registros de enfermagem de 82 prontuários de crianças com cardiopatia congênita hospitalizadas. Os termos foram extraídos na íntegra, comparados com a classificação de diagnósticos de enfermagem pela pesquisadora e posteriormente avaliado por peritos. Os dados dos formulários foram digitados em computador residencial e armazenados em forma de banco de dados utilizando os programas Microsoft Excel 2007. A análise descritiva trouxe distribuições de frequências, cálculo das estatísticas mínimo, máximo, média, desvio padrão e percentis. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem em ordem de maior frequência foram: risco de infecção (81,7%); troca de gases prejudicada (46,3%); intolerância à atividade (36,6%); padrão respiratório ineficaz (26,8%); risco de intolerância à atividade (20,7%); débito cardíaco diminuído (19,5%); risco de queda (18,3%); perfusão tissular periférica ineficaz (18,3%); atraso no crescimento e desenvolvimento (17,1%); comportamento desorganizado do lactente (17,1%) e risco de tensão do papel do cuidador (13,4%). **Conclusão:** Os diagnósticos de enfermagem de crianças com cardiopatias congênicas mais prevalentes são elementos fundamentais para a descrição do cuidado a esta clientela e base para o direcionamento da assistência de enfermagem.

31387

Insuficiência cardíaca em recém-nascido nos primeiros dias de vida: relato de caso

LUNNA MARIA CASIMIRO SARMENTO, GABRIELA FARIAS BARBOSA, TAINÁ SANTOS CAVALCANTI DE CARVALHO, CAMILLA DE SOUZA DANTAS, RENATA MARIA BUENO OITICICA, MARCELA FURTADO ROBERTO e MORGANNA BARBOSA SANTOS.

Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE, João Pessoa, PB, BRASIL - Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, PB, BRASIL.

Fundamento: A incidência de cardiopatias congênicas é de, aproximadamente, 0,1% nos recém-nascidos vivos. Destes, 20 - 30% apresentam defeitos estruturais graves que podem levar à descompensação cardiocirculatória e risco para a sobrevivência no primeiro mês de vida, por insuficiência cardíaca congestiva (ICC). **Objetivo:** Relatar caso de Insuficiência Cardíaca em recém-nascido (RN). **Paciente:** MSFS, sexo feminino, nascida a termo de parto cesário, bolsa rota de 12 horas, apgar 3/7, peso de 3,195g, comprimento 48,0cm e perímetro cefálico 33,0cm. **Métodos:** Análise de prontuário e exames realizados. **Resultados:** No 1º dia de vida (DV), RN apresentou cianose, bradicardia e desconforto respiratório, sendo transferido para UTI. À admissão, demonstrou episódios de convulsão símile. Ao exame cardiovascular, ausência de sopros; aparelho respiratório com presença de roncos difusos e saturação de O₂ 95%. Radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia importante com predomínio de câmara esquerda e infiltrado grosseiro bilateral com broncogramas aéreos. Ecocardiograma demonstrou situs solitus com dilatação do átrio esquerdo, além de dilatação e hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo e fração de ejeção de 0,40, concluindo-se, ao exame, miocardiopatia de VE moderada a importante, insuficiência mitral moderada, insuficiência aórtica discreta a moderada, persistência do canal arterial, forame oval pérvio e hipertensão pulmonar. Iniciou-se esquema com Dopamina e Dobutamina. No 9º DV, a gasometria demonstrou uma acidose respiratória e hipercalemia. Evoluiu com pele moteada, ausculta cardíaca com ritmo de galope, hepatoesplenomegalia e pulsos amplos. A conduta foi decúbito elevado, adição de Furosemida 1mg/kg/dose e Milrinona 0,5 mcg/Kg/min. No 12º DV, evoluiu com melhora clínica e estabilidade hemodinâmica, mas apresentando icterícia e ausculta cardíaca com hiperfoneses de B2 e desdobramentos. No 16º DV, após período razoável de estabilização, evoluiu com colostase, IC refratária e óbito em 19 dias após o nascimento. **Conclusão:** É válido considerar a importância de diagnosticar, nessa faixa etária, malformações graves que determinam óbito precoce, sendo imprescindível uma avaliação clínica elaborada do RN, bem como a utilização de métodos de imagem úteis na investigação diagnóstica.

31388

Avaliação do perfil metabólico após a mudança de ciclosporina por tacrolimus em transplante cardíaco

A C A S NUSSBAUM, J P ESCALANTE, B BISELI, M B ULHOA, M S AVILA, SILVIA MOREIRAAYUB FERREIRA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, VICTOR SARLI ISSA, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, EDIMAR ALCIDES BOCCHI e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Episódios de rejeições recorrentes ou refratárias, além de efeitos adversos relacionados ao uso da ciclosporina (CsA) tornaram a troca desse imunossupressor para tacrolimus (TAC) uma alternativa eficaz e segura. Dados sobre alterações metabólicas nos pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos são conflitantes com tendência a piora no perfil glicêmico e melhora do perfil lipídico nos pacientes em uso de TAC. **Objetivo:** Avaliar o comportamento do perfil metabólico após a mudança de ciclosporina para tacrolimus (TAC) em pacientes com TC. **Métodos:** Estudo retrospectivo avaliando todos os pacientes transplantados cardíacos entre janeiro de 2004 e junho de 2011. Incluíram-se aqueles que tiveram o esquema de imunossupressão modificados de CSA por TAC, analisando-se o perfil glicêmico e lipídico entre 6 e 18 meses após troca. **Resultados:** Dos 47 pacientes transplantados que trocaram CSA por TAC, apenas 17 permitiram análise do perfil metabólico antes e após da troca. Dos pacientes analisados 58,8% eram do sexo masculino, com idade média de 38,4 ± 13,1 anos. A principal etiologia era chagásica (47,1%) seguido de idiopática (29,4) e isquêmica (5,9%). Previamente ao TC 23,5% dos pacientes eram hipertensos, 5,9% dislipidêmicos e 17,6% diabéticos. As razões para a troca foram rejeição tardia em 58,8% dos casos, rejeição refratária em 11,8% e nefrotoxicidade em 5,9%. 64,7% dos pacientes estavam em uso de prednisona após a troca e 94,1% se encontravam em tratamento com estatinas e anti-hipertensivos. Uma redução significativa foi observada nos níveis de colesterol após da troca (199,8 ± 46,4 mg / dl X 166,1 ± 27,8 mg / dl, p < 0,005), porém sem mudanças significativas no níveis de triglicérides (177,7 ± 84,1 mg/dl X 138,0 ± 87,9 mg/dl) ou perfil glicêmico (94,5 ± 15,6 mg/dl X 97,5 ± 12,0). **Conclusão:** A mudança de CSA para TAC melhorou o perfil lipídico em pacientes transplantados cardíacos. Além disso, não houve mudança no perfil glicêmico desses pacientes.

31393

Cardiomiopatia restritiva evoluindo com insuficiência cardíaca por cisticercose miocárdica

ARTHUR BRENNO VICTOR DOS SANTOS, MARIANA SOUZA OLIVEIRA, MATEUS DIAS AMÉRICO, HELEN MELO OLIVEIRA, DAUTRO ROBERTO DINIZ DOS SANTOS, JESSICA DE CASTRO VIDAL SOUSA, JOELMA AURÉLIO DE SOUSA, SUELLEN MARTINS DE OLIVEIRA, ITALO RHANIERY MEIRELES ARAUJO e BÁRBARA ORTIZ BRASIL.

UFCC, Cajazeiras, PB, BRASIL.

Fundamento: A cisticercose pode ser definida como um conjunto de alterações patológicas causadas pelas formas adultas e larvares de helmintos da família Taenidae. Embora qualquer órgão ou tecido possa abrigar os cistos, cérebro, musculatura esquelética e tecido subcutâneo são os locais mais comumente afetados. **Objetivo:** Objetiva-se relatar um caso de associação de cisticercose miocárdica com cardiomiopatia restritiva. **Paciente:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, queixando-se de dispnéia aos esforços habituais, palpitações, tonteira e fadiga. **Métodos:** Realizou-se exame físico, solicitação de ECG, ecocardiograma, angiografia e análise dos exames progressos realizados pela paciente. **Resultados:** Ao exame físico encontrou-se ausculta cardíaca BRNF em 2T, edema de mmii (++/4+) e hepatomegalia. Apresentava histórico de neurocisticercose, há cerca de 10 anos, confirmada por meio de TC e exames sorológicos. O ECG revelou ritmo sinusal, ondas T apiculadas e estreitas. O ecocardiograma demonstrou função sistólica do VE normal e disfunção diastólica do tipo restritiva, além de microcalcificações miocárdicas difusas, aumento da espessura das paredes do VE de forma concêntrica e dilatação do átrio esquerdo. A angiografia revelou coronárias normais, corroborando com diagnóstico de insuficiência cardíaca diastólica por cardiomiopatia restritiva, secundária a cisticercose miocárdica. **Conclusão:** O quadro clínico compatível com insuficiência cardíaca e o ecocardiograma apresentando alterações concernentes a cardiomiopatia restritiva, assim como as microcalcificações miocárdicas são compatíveis com cisticercose. A ausência de hipertensão ou outros sinais sugestivos de afecções que cursam com o mesmo quadro e o histórico de neurocisticercose confirmam a cisticercose miocárdica como causa da insuficiência cardíaca. A forma cardíaca pode causar alteração funcional diastólica, oligossintomática na maioria das vezes. A maior parte dos casos relatados na literatura de cisticercose miocárdica consiste em estudos anatomopatológicos em séries de necropsias, havendo poucos dados sobre a importância funcional dessas alterações e evolução clínica desses pacientes. Logo, a cisticercose pode cursar com o alojamento dos cistos na musculatura cardíaca, cursando com uma insuficiência cardíaca e apresentando um peculiar aspecto ecocardiográfico.

31395

O bloqueio precoce da aldosterona reduz hipertrofia e colágeno cardíaco e melhora o desempenho miocárdico em ratos hipertensos

MARCELO D M CEZAR, DAMATTO, R L, PAGAN, L U, LIMA, A R R, BONOMO, C, MARTINEZ, P F, CAMPOS, D H S, ROSA, C M, OKOSHI, M P e OKOSHI, K.

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: Estudos clínicos e experimentais mostraram que a aldosterona exerce efeitos deletérios sobre o sistema cardiovascular, e que o seu bloqueio melhora a sobrevida e atenua a remodelação ventricular na insuficiência cardíaca avançada. **Objetivo:** Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da administração precoce do bloqueador de aldosterona, espironolactona (ESP), sobre a estrutura e função cardíaca de ratos espontaneamente hipertensos (SHR), e investigar a matriz colágena miocárdica. **Métodos:** Ratos SHR com 13 meses de idade foram divididos em dois grupos: controle (CTL, n=12); e ESP (n=19), tratado com ESP (20 mg/kg/dia) por seis meses. Avaliação estrutural e funcional cardíaca *in vivo* foi realizada por ecocardiograma. Estudo funcional miocárdico *in vitro* foi realizado pela técnica do músculo papilar do ventrículo esquerdo (VE). O grau de hipertrofia ventricular foi analisado pela pesagem dos ventrículos e pela medida da área seccional dos miócitos. Amostras do VE foram obtidas para análise das concentrações de colágeno total e solúvel e para avaliação da expressão proteica da lisil oxidase. Estatística: As comparações foram realizadas por teste t não pareado de Student e exato de Fisher (p<0,05). **Resultados:** Não houve diferença na pressão arterial sistólica entre os grupos. A mortalidade foi menor no grupo ESP, mas sem diferença estatística (12,5% vs. 25%). O ecocardiograma não mostrou diferença entre os grupos. A avaliação *in vitro* mostrou melhora da contratilidade e do relaxamento miocárdico no grupo ESP (tensão desenvolvida: 5,22±1,64 vs. 6,80±1,49 g/mm²; derivada positiva de tensão: 46,9±17,4 vs. 61,0±17,4 g/mm²/s; derivada negativa de tensão: 21,6±5,43 vs. 28,9±7,06 g/mm²/s). Os pesos do ventrículo direito e dos átrios foram menores no grupo ESP, bem como a área seccional dos miócitos do VE (CTL: 533±94; ESP: 393±58 μm²). A ESP reduziu a concentração de colágeno total (p=0,03), enquanto o colágeno solúvel foi semelhante entre os grupos. A expressão proteica de lisil oxidase foi menor no grupo ESP. **Conclusão:** O bloqueio precoce de espironolactona em ratos espontaneamente hipertensos reduz a hipertrofia e o colágeno total cardíaco e melhora a contratilidade e o relaxamento miocárdico. Apoio: Fapesp e CNPq.

31397

Treinamento da musculatura respiratória nos pacientes miocardiopatas

GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, JULIANA ROLIM FERNANDES, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, MABEL LEITE PINHEIRO, BRÁULIO MATIAS DE CARVALHO, MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, WANESSA MAIA BARROSO, ALINE ALVES BRAGA e DANIELA GARDANO BUCHARLES MONT'ALVERNE.

Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes miocardiopatas apresentam como sintoma predominante a dispnéia causada por uma fraqueza da musculatura inspiratória. Esta fraqueza ocorre devido a associação do baixo débito cardíaco com a atrofia das fibras musculares tipo I. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a força muscular respiratória após a implantação de um protocolo de treinamento da musculatura diafragmática em pacientes miocardiopatas. **Métodos:** Três pacientes miocardiopatas de classe funcional II e /ou III foram submetidos a três meses de treinamento muscular inspiratório com o dispositivo threshold, com uma carga de 40% da pressão inspiratória máxima (PImáx). Os pacientes foram avaliados antes e após três meses de treinamento com relação a força muscular respiratória (PImáx) e pressão expiratória máxima - Pemáx, capacidade cardiovascular pelo teste de caminhada dos 6 minutos e dispnéia usual e atual. **Resultados:** Como resultados obtivemos aumentos de 80% na PImáx, 73% na PEMáx e 31% na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos. Com relação a dispnéia observamos uma diminuição de 70% da dispnéia usual e de 90% na dispnéia atual após o término do teste da caminhada. **Conclusão:** Concluímos que o treinamento específico com carga linear pressórica foi eficaz na melhora da força dos músculos inspiratórios, assim como na diminuição expressiva da dispnéia com aumento da tolerância ao exercício.

31403

Análise do BNP no soro e no líquido ascítico para o diagnóstico diferencial da ascite

ODILSON MARCOS SILVESTRE, FERNANDO BACAL, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, DANIEL FERRAZ DE CAMPOS MAZO, JOSE LAZARO DE ANDRADE, MEIVE FURTADO, DANUSA DE SOUZA RAMOS, ANA CLARA TUDE RODRIGUES, FLAIR JOSE CARRILLO, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE e ALBERTO QUEIROZ FARIAS.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é, depois da cirrose, a segunda causa mais comum de ascite. Níveis elevados do peptídeo natriurético tipo B (BNP) são encontrados em pacientes com insuficiência cardíaca. Não há estudos que avaliam a aplicação da dosagem do BNP, tanto sérico quanto no líquido ascítico, no diagnóstico diferencial da ascite. **Objetivo:** Formulamos a hipótese de que o BNP, tanto no soro quanto no líquido ascítico, pode ser útil para o diagnóstico diferencial da ascite. **Métodos:** Este estudo prospectivo incluiu 218 pacientes consecutivos com insuficiência cardíaca (n=44), cirrose hepática (n=162), ascite de causa peritoneal (n=10) e pericardite constritiva (n=2). Comparamos o desempenho diagnóstico do gradiente soro-ascite de albumina (GASA), dosagem de proteínas totais no líquido ascítico e dosagem de BNP no soro e no líquido ascítico. Os diagnósticos das causas das ascites foram estabelecidos por dois médicos independentes e cegados e foram baseados em uma combinação de dados: biópsia ou dados clínicos e imagem compatíveis para o diagnóstico da cirrose, combinação dos critérios de Framingham e evidência de disfunção sistólica (insuficiência cardíaca), e baseado em biópsia nas causas peritoneais. **Resultados:** Comparado com o GASA e/ou nível de proteínas totais no líquido ascítico, o teste que melhor discriminou ascite cardiogênica das outras causas foi o BNP sérico. Níveis de BNP >364pg/mL teve sensibilidade 98%, especificidade 99%, acurácia diagnóstica 99%, com a maior razão de verossimilhança positiva (168,1), ou seja, BNP>364pg/mL foi o melhor ponto de corte para o diagnóstico de ascite secundária à insuficiência cardíaca. Valores de BNP sérico ≤182 pg/mL teve a menor razão de verossimilhança negativa (0,0). GASA ≥ 1,1 e proteína total ≥ 2,5mg/dL (pontos de corte validados previamente na literatura) mostraram sensibilidade 63%, especificidade 93% e acurácia 85%. Já o BNP dosado no líquido ascítico (melhor ponto de corte BNP > 229pg/mL) teve sensibilidade 70%, especificidade 99% e acurácia de 93%. Esses achados foram confirmados em uma coorte independente de 60 pacientes para validação, onde o BNP sérico teve a acurácia diagnóstica de 100%. **Conclusão:** A dosagem de BNP sérico foi mais acurada que a análise do líquido ascítico, incluindo a análise do BNP do líquido ascítico e análise do GASA e proteínas totais, para o diagnóstico diferencial entre ascite causada por insuficiência cardíaca e outras etiologias.

31404

Avaliação da manutenção do autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em uma clínica especializada no Rio de Janeiro

CRISTINA SILVA ARRUDA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, VANESSA ALVES DA SILVA, FERNANDA PEREIRA DE MELLO, ISABELLA VASCONCELLOS DO NASCIMENTO, BRUNA LINS ROCHA, ALESSANDRA S NUNES e THAIS BESSA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC), dentre as doenças cardiovasculares, apresenta-se como o motivo mais frequente de internação. Apesar dos avanços no seu diagnóstico e tratamento, a baixa adesão relacionada à mudanças de hábitos de vida e seguimento de uma terapêutica complexa, foi apontada como causa de readmissões hospitalares com altos custos para o sistema de saúde. A busca por estratégias para aumentar o conhecimento e autocuidado desses pacientes tem sido objeto de pesquisas mundiais. Nos últimos anos, resultados favoráveis foram apresentados com o manejo de programas educativos. **Objetivo:** Avaliar a manutenção e a confiança do autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em uma clínica especializada. **Métodos:** Estudo observacional transversal, com 40 pacientes atendidos de setembro de 2012 a março de 2013 em uma Clínica de IC no município de Niterói, com idade ≥ 18 anos, fração de ejeção (FE) do VE $\leq 45\%$ e em classes funcionais I-IV NYHA. Excluindo aqueles com evento de IAM três meses antes da inserção na pesquisa; revascularização do miocárdio no mês anterior ou necessidade da mesma e sequelas cognitivas. Utilizou-se a Escala de Autocuidado em Insuficiência Cardíaca (Self-Care of Heart Failure Index), previamente validada para uso em português. A análise descritiva foi realizada por frequência, média e desvio-padrão. **Resultados:** Dos pacientes incluídos, 57% são homens, com idade média de $63,2 \pm 12$ anos, 45% com ensino fundamental completo, 45% NYHA-III e com média do escore de Manutenção do autocuidado de $46,75 \pm 13$ e Confiança do autocuidado de $56,99 \pm 23$. **Conclusão:** Os pacientes parecem possuir nível de manutenção do autocuidado baixo, mesmo acompanhados em uma clínica especializada, e o nível de confiança pode ser melhorado, já que o escore esperado é aquele acima de 70 pontos. Espera-se que um programa de educação adequado consiga elevar esses percentuais, assim como, promover um autocuidado efetivo que previna reinternações.

31406

Agentes infecciosos em miocárdio de doadores e pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática, chagásica, isquêmica e outras etiologias

SANDRIGO MANGINI, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, MARCIA MARTINS REIS, SUELY PALOMINO, RENATA NISHIAMA IKEGAMI, JOYCE TIYEKO KAWAKAMI, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, ALFREDO INACIO FIORELLI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, FERNANDO BACAL e EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Incor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Estudos clínicos e experimentais sugerem relação entre agentes infecciosos e miocardiopatia dilatada (MCD) idiopática, porém outros dados questionam este raciocínio. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar a presença de agentes infecciosos em biópsia endomiocárdica (BEM) de pacientes com MCD idiopática e de outras etiologias específicas, em comparação a grupo controle de doadores de transplante cardíaco. **Métodos e Resultados:** Entre 2008 e 2011 foram estudados fragmentos de BEM de pacientes hospitalizados com MCD idiopática em avaliação para transplante cardíaco, doadores e corações explantados de diferentes etiologias. 2 grupos foram definidos: doadores (29 casos) e MCD (55 casos, incluindo 32 de etiologia idiopática, 9 chagásica, 6 isquêmica e 8 de outras etiologias). Pela imunohistoquímica foram estudados: adenovírus, herpes simplex, Epstein-Barr, parvovírus B19, HHV6, hepatites B e C, micoplasma, clamídia e borrelia; os resultados foram apresentados como mediana, variação interquartil p25, p75 de porcentagem de área positiva, havendo uma maior expressão de antígenos de enterovírus em doadores em comparação à MCD [$2(0,56 - 5,7) \times 0,61(0,28 - 2,45)$, $p=0,0075$], e maior expressão de antígenos de hepatite C [$1,31(0,5-3,6) \times 0,6(0,37 - 1,41)$, $p=0,02$] na MCD em relação aos doadores. Por biologia molecular, foram pesquisados: adenovírus, Epstein-Barr, citomegalovírus, HHV6, parvovírus B19, micoplasma, clamídia e borrelia, sendo demonstrada elevada positividade de genoma de microorganismos, incluindo co-infecções, com maior positividade em doadores, em relação à MCD para adenovírus ($83,3\% \times 58,7\%$, $p=0,035$) e HHV6 ($86,4\% \times 49\%$, $p=0,0015$). De maneira inédita, este estudo demonstrou a presença de genoma de vírus no tecido cardíaco de MCD chagásica (adenovírus 55%, Epstein Barr 40%, CMV 20%, HHV6 75%, parvovírus B19 57%). **Conclusão:** A presença de agentes infecciosos no miocárdio de pacientes com MCD idiopática é frequente, e da mesma forma em doadores e MCD de outras etiologias, incluindo chagásica e isquêmica. Com base em nossos resultados a relação causal entre a presença de agentes infecciosos no tecido cardíaco e o desenvolvimento de MCD é controversa. Estudos adicionais são necessários a fim de se determinar o real papel de agentes infecciosos na patogênese da MCD.

31407

Perfil epidemiológico e nutricional dos pacientes ambulatoriais atendidos em uma clínica especializada de insuficiência cardíaca

THAIS BESSA, VANESSA ALVES DA SILVA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, BRUNA LINS ROCHA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, CRISTINA SILVA ARRUDA, ALESSANDRA S NUNES e ISABELLA VASCONCELLOS DO NASCIMENTO.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa com múltiplos fatores de riscos, o que torna difícil a sua prevenção e manejo. Dentre vários fatores associados ao desenvolvimento e progressão da IC a avaliação nutricional exibe reconhecida importância. Segundo, Organização Mundial de Saúde, o acúmulo de gordura abdominal e avaliação do índice de massa corporal (IMC) demonstra associação da obesidade como fator de risco para doenças cardiovasculares e elevação na mortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e nutricional dos pacientes ambulatoriais atendidos em uma clínica especializada de IC. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo e observacional através de análise de banco de dados dos pacientes atendidos em clínica especializada de IC. Este projeto possui aprovação no comitê de ética da faculdade de medicina da Universidade Federal Fluminense sob o número CMM/HUAP 068/11. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de IC em qualquer classe funcional; pacientes de ambos os sexos e sem limite de idade; ter passado, por pelo menos, uma consulta no ambulatório no período de 2006 a 2011. Os critérios de exclusão definidos foram: prontuários incompletos, com mais de três variáveis ausentes; prontuários de pacientes que tenham vindo a óbito; prontuários de pacientes com diagnóstico a esclarecer; pacientes residentes fora da cidade. **Resultados:** Do total de 244 prontuários foram excluídos 06 pacientes, tendo a amostra final ($n=238$) prontuários selecionados por conveniência. Estes foram analisados obtendo média de idade ($60 \text{ anos} \pm DP 12,41$), sendo 53% do sexo masculino. Verificou-se a média do IMC ($28,2 \pm DP=7,88$) e circunferência da cintura ($CC=97,9 \pm DP=19,76$). Essas são as medidas mais utilizadas em estudos epidemiológicos e mostram a associação com elevação da mortalidade, dislipidemias e alterações metabólicas. **Conclusão:** Com isso, observa-se a importância na prática clínica do perfil epidemiológico e nutricional dos pacientes com IC. Sendo, necessários mais estudos relacionados ao perfil nutricional e epidemiológico destes pacientes para intervenção dos hábitos alimentares, manutenção do peso corporal saudável, prevenindo a ocorrência de complicações e agravos clínicos indesejáveis em populações com IC.

31408

Resultados da terapia trombolítica no acidente vascular cerebral isquêmico agudo: diferenças entre pacientes com e sem disfunção ventricular sistólica

LÍVIA GOLDRAICH, FREDERICO SOARES FALCETTA, VIRGILIO OLSEN, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, SHEILA MARTINS e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca é um importante fator de risco para acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Postula-se que alterações hemodinâmicas secundárias ao baixo débito cardíaco por disfunção sistólica (DS) do ventrículo esquerdo possam estar associadas a menor eficácia e piores desfechos neurológicos em pacientes submetidos à trombolise intravenosa (IV) no AVCI agudo. **Objetivo:** 1) avaliar características clínicas e desfechos neurológicos de pacientes com AVCI submetidos à trombolise em relação à presença de DS; 2) avaliar o impacto da DS no prognóstico neurológico no médio prazo. **Métodos:** Coorte de pacientes com AVCI consecutivamente submetidos à trombolise IV com alteplase na Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre Mar/06-Dez/10. Avaliações clínicas foram realizadas por neurologistas na admissão, na alta e em 3 meses. Todos os pacientes realizaram ecocardiograma com Doppler para avaliação etiológica do AVCI. Disfunção sistólica (DS) foi definida como fração de ejeção (FE) $\leq 35\%$. Prognóstico neurológico em 3 meses foi avaliado pela escala de Rankin modificada (mRS), categorizada como: mínima ou nenhuma sequela neurológica (mRS ≤ 1) e independência funcional (mRS ≤ 2). **Resultados:** Entre os 268 pacientes incluídos (idade= 65 ± 13 anos; 55% homens; FE= $58 \pm 15\%$; NIHSS admissão= 11 ± 7 pontos; tempo entre início dos sintomas e da trombolise= 182 ± 62 min), a prevalência de DS foi de 13,5%. Na admissão, pacientes com DS apresentaram maior NIHSS ($14,4$ vs $11,2$ pontos; $p=0,01$) e menor pressão arterial sistólica (147 vs 161 mmHg; $p=0,02$). Taxa de mRS ≤ 1 em 3 meses foi inferior no grupo com DS ($30,5\%$ vs 51% ; $p=0,03$); contudo, proporções de mRS ≤ 2 foram semelhantes entre pacientes com e sem DS (37% vs $36,5\%$, respectivamente; $p=0,9$). Não houve diferença em sangramento cerebral sintomático ou óbitos em 3 meses entre os grupos de FE. Em regressão logística ajustada (idade, NIHSS admissão, pressão arterial sistólica e fibrilação atrial), a presença de DS não foi preditor independente de mínima ou nenhuma sequela neurológica em 3 meses (RC para FE $\leq 35\% = 2,1$; IC 0,8-5,4; $p=0,1$ e RC para cada diminuição de 1% na FE= $1,01$; IC 0,90-1,03; $p=0,1$). **Conclusão:** Entre pacientes com AVCI tratados com trombolise em um centro de referência, mais indivíduos com DS apresentaram sequelas neurológicas maiores do que mínimos em 3 meses porém sem impacto em taxas de independência funcional. Além disso, a terapia trombolítica demonstrou-se segura entre os pacientes com DS.

31411

Prevalência de critérios clínicos e ecocardiográficos de risco em pacientes com Hipertensão Pulmonar admitidos em um centro de referência

MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, LUIS GUSTAVO PIGNATARO BESSA, MARCELO IORIO GARCIA, SERGIO SALLES XAVIER e DANIEL WAEDGE.

UFRJ - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma condição que exige identificação precoce de critérios de gravidade para que o tratamento instituído tenha impacto prognóstico. Critérios clínicos e ecocardiográficos foram propostos para a estratificação de risco em portadores de HP (Galie N, Eur Heart J 2009; 30: 2493 – 2537; Benza RL, Circulation 2010; 122:164-172). **Objetivo:** Determinar a prevalência e distribuição de critérios clínicos e ecocardiográficos de risco em portadores de HP. **Delimitação:** Estudo observacional seccional de pacientes admitidos entre jan/2006 e ago/2012 para avaliação em centro de referência em HP. **Pacientes:** 103 pacientes com HP dos grupos 1, 4 e 5 da Classificação de Dana Point com PSAP \geq 37mmHg pelo ecocardiograma e/ou PAPm \geq 25mmHg pelo CAT direito. **Métodos:** Coleta de dados realizada por ficha própria a partir de prontuário impresso e/ou eletrônico. A prevalência de cada um dos seguintes critérios de risco foi descrita em frequência percentual: relato de síncope, sinais de insuficiência ventricular direita (IVD), frequência cardíaca (FC) maior que 92 bpm, pressão arterial sistólica (PAS) menor que 110mmHg, classe funcional III ou IV da OMS, etiologia de risco (herdada, porto-pulmonar ou associada a colagenoses), sexo masculino com mais de 60 anos, presença de derrame pericárdico, insuficiência tricúspide moderada ou grave e disfunção moderada ou grave do VD. **Resultados:** Foram relatadas síncope em 8,7% dos casos, sinais de IVD em 31,1%, FC $>$ 92bpm em 16,5%, PAS $<$ 110mmHg em 23,3%, classe funcional III ou IV em 48,5% dos casos, etiologia de risco em 17,5% dos casos, sexo masculino $>$ 60 anos em 4,9% dos casos. Dados ecocardiográficos de 95 pacientes evidenciaram derrame pericárdico em 9,5% dos casos, IT moderada a grave em 65,3% e disfunção do VD moderada ou grave em 38,9% dos casos. Dentre 95 pacientes analisados para todos os critérios citados, observa-se que nenhum apresentou mais de 7 critérios de risco, apenas 6,3% não apresentaram qualquer critério e 65,3% dos pacientes apresentaram-se com 1 a 3 critérios de risco. **Conclusão:** Menos da metade dos pacientes apresentaram-se em classes funcionais mais avançadas; a alta prevalência de insuficiência tricúspide moderada ou grave sugere a ocorrência de remodelamento ventricular direito avançado ainda no momento da apresentação clínica da doença. São necessários estudos brasileiros que possam validar o uso de critérios de risco para predição de eventos clínicos.

31415

Variação da pressão arterial na primeira hora de uso de nitroprussiato de sódio em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

DIOGO PIARDI, RICARDO OLIVEIRA PEREIRA VALÕES, LUIS EDUARDO ROHDE, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LUIS BECK DA SILVA NETO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: Cerca de 30% dos pacientes atendidos com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) necessitarão de drogas vasoativas, segundo o estudo ADHERE. Dentre o arsenal terapêutico, o nitroprussiato de sódio (NPS) demonstra ser um fármaco importante no manejo desta condição clínica. Entretanto, seu efeito sobre os níveis pressóricos, em especial no início do tratamento, é motivo de controvérsia – o que pode limitar tratamento de uma parcela dos pacientes –, sendo este o objetivo do presente estudo. **Materiais e Métodos:** Dados clínicos e exames complementares de pacientes admitidos à emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com ICD com necessidade de NPS foram obtidos no período entre abril de 2010 e janeiro de 2013. Os pacientes foram seguidos com avaliações no início, em 15 minutos e 1h de uso de NPS. Os testes t de Student, Mann-Whitney (este para variáveis não paramétricas) e Qui-quadrado foram usados na análise. **Resultados:** Foram incluídos 35 pacientes na presente análise, sendo 65,7% do sexo masculino. A idade média foi 60,5 \pm 14,4 anos, 71,4% brancos, 78,8% pacientes apresentavam internação prévia, 28,1% são de etiologia isquêmica. A média da fração de ejeção foi de 23 \pm 11%, hemoglobina 13,1 \pm 2,2g/dL, ureia 82 \pm 45mg/dL e creatinina 1,5 \pm 0,66mg/dL. Quanto ao comportamento pressórico no início, 15 minutos e 1h de uso de NPS, a medida sistólica foi 99,3 \pm 23,3, 94,8 \pm 16,6 e 95,3 \pm 14,6mmHg (p=0,24), respectivamente, diastólica 67,6 \pm 16,8, 63,9 \pm 13,9 e 61,8 \pm 11,8mmHg (p=0,043) e média 74,6 \pm 17,0, 74,2 \pm 14,0 e 73,0 \pm 11,6mmHg (p=0,71). A pressão de pulso foi 33,5 \pm 13,5, 33,6 \pm 12,8 e 35,5 \pm 14,6mmHg (p=0,85). Quanto à pressão proporcional de pulso, os resultados foram 0,32 \pm 0,09, 0,33 \pm 0,09 e 0,34 \pm 0,10 (p=0,47). **Conclusão:** Em pacientes com ICD com necessidade de NPS, houve discreta, porém significativa, variação de pressão arterial diastólica. No entanto, não houve reflexo em pressão arterial sistólica ou média, variáveis mais comumente usadas no manejo desse perfil de pacientes, além de pressão de pulso e pressão proporcional de pulso. No entanto, o presente estudo possui uma amostra pequena, com intenção de ser aumentada nos próximos meses.

31416

Diagnóstico de Enfermagem conhecimento deficiente em pacientes com Insuficiência Cardíaca hospitalizados: um estudo retrospectivo

FERNANDA PEREIRA DE MELLO, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, ISABELLA VASCONCELLOS DO NASCIMENTO, CRISTINA SILVA ARRUDA, VANESSA ALVES DA SILVA, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, BRUNA LINS ROCHA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES e ALESSANDRA S NUNES.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Uma das principais causas de readmissão hospitalar por insuficiência cardíaca é o conhecimento deficiente sobre a doença e seus sinais e sintomas. Identificar este diagnóstico de enfermagem da NANDA-I corretamente permite a elaboração de estratégias para sanar as deficiências relativas à falta de informação sobre a doença e seu tratamento. **Objetivo:** Identificar as variáveis clínicas e sócio-demográficas que possam explicar a ocorrência ou não do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente da NANDA-I nos pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados. **Métodos:** Estudo retrospectivo, que acompanhou 72 pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados. O desfecho presença do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente da NANDA-I foi analisado por enfermeiros peritos no diagnóstico em questão. Os dados foram organizados em planilha do Excel 2007. Análise dos dados utilizou os testes T de student, Qui quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Aprovado no CEP do HUAP/UFF, sob o número 53787/12. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 54,46 anos, renda percapta de 545,00 reais, média de 6 anos de estudo, tempo de tratamento e acometimento pela doença de 24 meses. A idade e as comorbidades diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica e tabagismo foram associadas com a presença do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente. No entanto, o IAM foi relacionado a ausência do diagnóstico. Em relação aos hábitos terapêuticos, foi evidenciado que não fazer restrição líquida ou tratamento farmacológico anterior à hospitalização também se associa com a presença deste diagnóstico. **Discussão:** Pacientes com idades mais avançadas possuem maior dificuldade de aprendizagem, assim como déficit de cognição, o que dificulta a capacidade de compreender e assimilar informações oferecidas. Associado ao aumento da idade, as doenças crônicas também determinaram neste estudo a falta de informação sobre a doença e tratamento. Fato este preocupante, visto que, no Brasil existe uma tendência de um aumento progressivo da população idosa, consequentemente das doenças crônicas. Destaca-se que um quadro agudo, representado neste estudo pelo infarto agudo do miocárdio, evidenciou ausência do diagnóstico em questão. **Conclusão:** A identificação das variáveis que determinam a presença do diagnóstico destacaram a necessidade de ações educativas que minimizem as hospitalizações e os custos para a saúde.

31417

Correlação entre doença renal e insuficiência cardíaca em uma amostra de pacientes internados em um hospital universitário

TAYNAH PONTES MACHADO, RILVA LOPES DE SOUSA-MUÑOZ, ARTHUR DE SOUSA PEREIRA TRINDADE, AMANDA DANTAS CAVALCANTE FERREIRA, LUNNA MARIA CASIMIRO SARMENTO e PAULO CÉSAR GOTTARDO.

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL.

Fundamento: Ronco (J Am Coll Cardiol, 2008;52(1):527-539) definiu como síndrome cardiorenal (SCR) a associação de insuficiência cardíaca (IC), disfunção renal e anemia, resultando em maior mortalidade, tempo de internação e taxa de re-hospitalização. **Objetivo:** Estimar a incidência de síndrome cardiorenal aguda (SCRA) em pacientes internados nas enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, fatores associados à esta complicação e sua relação com a permanência hospitalar. **Pacientes ou Materiais:** Amostragem não-probabilística, por conveniência, composta de 60 pacientes internados que atenderam aos critérios de Framingham para diagnóstico de IC. **Métodos:** Estudo observacional transversal com coleta de dados de exames laboratoriais (sódio, potássio, creatinina, hemoglobina, hematócrito, ferro sérico, colesterol total, glicemia), exames cardiográficos (ECG e ecocardiograma) e quantificação da classe funcional da IC segundo os critérios da *New York Heart Association* (NYHA). Usou-se um questionário modificado pelos autores baseado na ficha unificada de atendimento da campanha para prevenção da doença renal crônica. A SCRA foi definida como: piora da função renal e descompensação da IC, medida pelo aumento de 0,3mg/dL ou mais nos níveis da creatinina sérica. Considerou-se portador de doença renal todo paciente com clearance de creatinina $<$ 90mL/min. **Resultados:** Dividiu-se os pacientes em dois grupos: com e sem SCRA. A incidência de SCR foi de 30%. A doença renal e o tempo de internação foram mais frequentes no grupo com SCRA. Os exames laboratoriais com significância estatística (p $<$ 0,05) foram: hemoglobina sérica, hematócrito, potássio sérico, colesterol total e glicemia de jejum. Entre os exames cardiográficos, foram significativos a espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo (PPVE) e a espessura do septo interventricular (SIV). Quanto pior a classe funcional da IC, maior foi a frequência de desenvolvimento de SCRA durante a internação (p=0,026). Houve correlação significativa positiva entre a concentração sérica de potássio com a espessura da PPVE e do SIV. **Conclusão:** Associaram-se à SCRA a classe funcional NYHA elevada (III, IV), história prévia de doença renal crônica, níveis reduzidos de hemoglobina sérica e hematócrito, colesterol sérico total, glicemia de jejum e potássio sérico aumentados, além de espessamento de paredes cardíacas ao ecocardiograma.

31420

Disfunção cardíaca relacionada à cirrose. Uma nova entidade?

ODILSON MARCOS SILVESTRE, ALBERTO QUEIROZ FARIAS, MEIVE FURTADO, DANUSA DE SOUZA RAMOS, DANIEL FERRAZ DE CAMPOS MAZO, JOSE LAZARO DE ANDRADE, ANA CLARA TUDE RODRIGUES, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE, FLAIR JOSE CARRILLO e FERNANDO BACAL.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Nos pacientes com cirrose não-alcoólica, a hiperatividade simpática, o efeito dos endocanabinóides e a exposição à circulação hiperdinâmica podem causar uma disfunção cardíaca chamada cardiomiopatia cirrótica. Esta entidade é caracterizada por alterações estruturais cardíacas, disfunção diastólica e resposta diminuída da função sistólica ao estresse. Não há na literatura uma definição exata nem estudos para determinar suas características clínicas. **Objetivo:** Propor uma definição e, com base nessa definição, descrever as características clínicas dessa cardiomiopatia específica. **Métodos:** Um total de 82 pacientes com cirrose não-alcoólica foram prospectivamente incluídos e submetidos a um protocolo de avaliação com exame clínico, eletrocardiograma, Holter 24 horas, ecocardiograma sob estresse com dobutamina, exames laboratoriais (catecolaminas, B-peptídeo natriurético tipo, troponina e atividade de renina plasmática). Cardiomiopatia cirrótica foi definida pela presença dos seguintes critérios: aumento da integral velocidade-tempo (VTI) na via de saída do ventrículo esquerdo menor que 30% no ecocardiograma sob estresse em relação ao repouso, disfunção diastólica (ecocardiograma com $e' < 8$ e volume atrial $\geq 34\text{mm}^3$) e intervalo QT $> 440\text{ms}$ no eletrocardiograma. **Resultados:** Quatorze (17%) pacientes apresentaram os três critérios para o diagnóstico de cardiomiopatia cirrótica. Um total de 52 (63%) pacientes tiveram um aumento inadequado ($< 30\%$) da VTI no ecocardiograma sob estresse. A disfunção diastólica foi diagnosticada em 35 (42%) e intervalo QT longo foi encontrado em 47 (57,3%) pacientes. Em todo o grupo, a idade média foi de $48,8 \pm 9,9$ e 43 pacientes (52%) eram do sexo feminino. Peptídeo natriurético tipo B no soro teve média $64 \pm 8,1$ no grupo com cardiomiopatia cirrótica e $50,8 \pm 6,3$ nos demais ($p = 0,03$). Atividade da renina plasmática, níveis séricos de troponina e catecolaminas foram semelhantes em ambos os grupos. **Conclusão:** A cardiomiopatia cirrótica, como definida com a combinação de baixa variação da VTI ao estresse, disfunção diastólica e intervalo QT longo, tem uma alta prevalência em pacientes cirróticos. A resposta inadequada da função sistólica ao estresse é a alteração mais comum. Em pacientes com cirrose hepática não-alcoólica, níveis séricos mais altos de BNP estão relacionados ao diagnóstico de cardiomiopatia cirrótica.

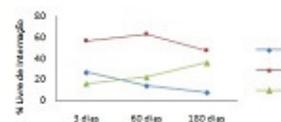
31421

Análise da prática de atividade física em um programa de gerenciamento de IC

RENATA GOMES A. PEREIRA, L T S, TAKARASHI, LUZIA N, MORAESREGENGA, M, AMORIM, C P e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A IC representa grave problema de saúde no Brasil e no mundo. A aplicação das diretrizes atuais sugere importante melhora na morbidade e redução na mortalidade. As diretrizes recomendam um programa de exercícios físicos para melhorar a condição clínica e a capacidade funcional de pacientes. **Casística e Métodos:** Avaliamos 286 pacientes com diagnóstico primário de IC com disfunção ventricular (FEVE $< 45\%$) participantes de um programa de gerenciamento intra hospitalar de doença, foram divididos em não realizam atividade física Grupo 1 (G1), atividade não supervisionados Grupo 2 (G2) e supervisionado Grupo 3 (G3). Todos os pacientes receberam orientação educacional quanto aos benefícios da prática de atividade física e da importância da prática supervisionada. Orientamos a realizarem caminhadas, receberam a tabela do índice de percepção de esforço de Borg orientou se a progredir a caminhada conforme a percepção do esforço percebido, e a manter o índice 13 (ligeiramente cansativo). Os pacientes foram monitorados por follow up telefônico num período de 180 dias. **Resultados:** Ao início do programa o G1= 77(26,93%), G2=162 (56,64%) e G3 47(16,43%). Após 180 dias 44 permaneceram sem reinternação sendo que 44 (15,38%) estavam livres de reinternação desses pacientes pertenciam ao G1= 6 (7,79%), G2= 23 (47,73%) e G3= 17 (38,64%). **Conclusão:** O maior percentual de pacientes livres reinternação foram os pacientes que realizavam atividade física, sendo a tendência a manter-se livre de internação hospitalar os paciente que receberam supervisão. Observamos um baixo índice de adesão à reabilitação supervisionada, porém esses pacientes apresentam índice menor de reinternação. Novas estratégias deveriam ser tomadas para maior adesão dos pacientes a um programa de reabilitação cardíaca.



31422

Avaliação clínica combinada com a radiografia de tórax continua sendo uma alternativa para o diagnóstico de descompensação em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca moderada a grave

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, MARCIANE MARIA ROVER, ROBERTO TOFFANI SANT ANNA, VITOR M MARTINS, AUGUSTO MANTOVANI, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS JADER FELDMAN, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são frequentemente avaliados com algum grau de incerteza até mesmo por médicos altamente qualificados. Apesar de não recomendado pelas diretrizes, a radiografia de tórax (RX) é comumente usada como um método adjuntivo à avaliação clínica em pacientes ambulatoriais. **Objetivo:** Definir a performance diagnóstica da associação avaliação clínica e RX com a ecocardiografia e os peptídeos natriuréticos (NT-proBNP) como parte da avaliação de pacientes ambulatoriais com IC moderada a grave. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes em acompanhamento ambulatorial por IC sistólica moderada a severa. Análises foram realizadas comparando a avaliação convencional (associação de um escala clínica de congestão previamente validada e a RX) com o NT-proBNP, ecocardiografia, avaliação combinada NT-proBNP + ecocardiografia (COMB). Todos os exames foram realizados de forma independente. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens) com idade média de 53 ± 13 anos; 48% com miocardiopatia dilatada (fração de ejeção média $28 \pm 4\%$). Congestão pulmonar (PC) estava presente em 58% dos pacientes através da escala clínica de congestão (CCS), 37,5% pela RX, 67% pela avaliação convencional e 75% pelo COMB. Considerando o COMB como referência para IC descompensada (pressão diastólica final ventricular esquerda elevada caracterizando a congestão hemodinâmica), a acurácia foi 68%, 60,4% e 75,2% para CCS, RX e avaliação convencional respectivamente. Sensibilidade e especificidade são demonstradas na tabela 1. **Conclusão:** Apesar da baixa sensibilidade e acurácia da CCS e RX, tais métodos são partes cruciais para a completa avaliação da PC. A estratégia de combinar ambos os métodos e uma única avaliação convencional melhorou a acurácia, demonstrando que pode ser utilizada como uma alternativa para otimizar a avaliação do paciente com IC.

Performance dos métodos diagnósticos	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN	Acurácia
CCS	67,1	70,1	87,5	41,5	68
RX	48,6	95,8	97,2	38,3	60,4
Avaliação Convencional	78,1	66,7	87,7	50	75,2

31424

A importância da análise de mobilidade parietal segmentar na detecção de disfunção miocárdica incipiente em modelo experimental de cardiopatia chagásica crônica no hamster

OLIVEIRA, L F L, MINNA MOREIRA DIAS, CARVALHO, E E V, JORGE MEJIA C, COSTA, R S, SILVA, JOAO S, EDECIO C NETO, HIGUCHI, M L, MACIEL, B C, J ANTONIO MARIN NETO e SIMÕES, M V.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Classicamente, a detecção da disfunção ventricular esquerda em modelos experimentais de cardiopatia chagásica crônica (CC) é feita mediante quantificação da fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE). Porém, a doença de Chagas tem padrão de acometimento segmentar, predominantemente nas porções apicais de VE. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi investigar a presença de alterações de mobilidade segmentar de VE e sua correlação alterações histopatológicas em modelo de CC no hamster. **Métodos:** Hamsters sírios fêmeas (n=34) foram infectados com $3,5 \times 10^4$ ou 10^5 formas tripomastigotas sanguíneas de *T. cruzi* (cepa Y) e investigados após 6 ou 10 meses através de ecocardiografia bidimensional com equipamento Philips HD11XE e transdutor linear L15. O VE foi analisado em 13 segmentos de acordo com protocolo já descrito em literatura e a FE foi quantificada pelo método de Teicholz. Análise histológica para quantificação regional de fibrose e inflamação foi realizada através de amostragem topográfica coincidente com a segmentação praticada in vivo. Um grupo controle não infectado também foi investigado (n=5). **Resultados:** Dos 34 animais, 10 (29%) apresentaram FE reduzida ($48,5 \pm 11,4\%$) em relação aos controles ($82,4 \pm 5,5\%$), $p < 0,0001$. Entre os 24 animais com FE preservada ($82,9 \pm 5,5\%$, $p > 0,05$ em comparação ao controle), 8 (33%) apresentavam alterações de mobilidade segmentar que predominaram nos segmentos apicais, inferiores e pósterolaterais. O escore de mobilidade segmentar correlacionou-se com a FE ($r = -0,60$; $p = 0,0002$) e com intensidade de inflamação ($r = 0,53$ - $p = 0,0014$), mas não exibiu correlação com a extensão da fibrose ($r = 0,25$ - $p = 0,16$). De todos os segmentos analisados (n=438), aqueles exibindo alteração de mobilidade segmentar (n=101) em comparação aos com mobilidade normal (n=337), apresentaram maior extensão de fibrose ($9,34 \pm 5,7$ e $7 \pm 6,3\%$, respectivamente, $p < 0,0001$); maior intensidade de inflamação ($218 \pm 111,6$ e $124,5 \pm 84,8$ /mm², $p < 0,0001$). **Conclusão:** Em modelo experimental de cardiopatia chagásica crônica no hamster, alterações da mobilidade segmentar são frequentes, ocorrendo em animais com desempenho global ainda preservado identificando regiões miocárdicas com maior grau de fibrose e inflamação.

31427

A efetividade do treinamento muscular respiratório em pacientes miocardiopatas

GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, JULIANA ROLIM FERNANDES, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, WANESSA MAIA BARROSO, MARIA EUGÊNIA DE CAMARGO JULIO, ALINE ALVES BRAGA, MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS, BRÁULIO MATIAS DE CARVALHO e DANIELA GARDANO BUCCHARLES MONT'ALVERNE.

Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, BRASIL.

Fundamento: A miocardiopatia é um comprometimento do músculo cardíaco, sendo classificadas em dois tipos: primária e secundária. As principais manifestações clínicas apresentadas são dores torácicas, síncope ou taquiarritmias, fraqueza muscular respiratória e dispnéia, levando a limitação dos esforços físicos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade do treinamento muscular respiratório em pacientes miocardiopatas. **Métodos:** Foi realizado um estudo intervencionista, quantitativo no período de junho de 2006 a maio de 2007 com dez pacientes miocardiopatas classe funcional II, III e/ou IV segundo o NYHA. Os pacientes foram submetidos a três meses de treinamento muscular inspiratório com o dispositivo threshold, com uma carga de 40% da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}), realizando os exercícios seis vezes na semana, três vezes ao dia, durante quinze minutos sendo avaliados antes de iniciar o treinamento e a cada quinze dias para ajuste da carga. Foram avaliados a força muscular respiratória obtidas pelas variáveis de pressão inspiratória máxima (P_{i máx}) e pressão expiratória máxima (P_{e máx}), a dispnéia e o teste de caminhada de seis minutos. **Resultados:** Encontramos como resultados um aumento de 68% na P_{i máx} (p= <0,001). Nas demais variáveis foi constatado melhoras, porém sem diferenças estatísticas. **Conclusão:** Concluímos que o treinamento da musculatura respiratória somente eficaz na melhora da força muscular inspiratória.

31428

A efetividade de um programa de reabilitação cardíaca em pacientes miocardiopatas

GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, JULIANA ROLIM FERNANDES, BRÁULIO MATIAS DE CARVALHO, MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS, MABEL LEITE PINHEIRO, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, WANESSA MAIA BARROSO, ALINE ALVES BRAGA e DANIELA GARDANO BUCCHARLES MONT'ALVERNE.

Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: As miocardiopatas foram descritas, como uma doença primária do músculo cardíaco. Dentre as principais manifestações clínicas, encontram-se a fadiga muscular e dispnéia durante o esforço, onde restringem a realização das atividades cotidianas, reduzindo a qualidade de vida. **Objetivo:** Essa pesquisa teve o objetivo de avaliar o efeito de um programa de reabilitação cardíaca em pacientes miocardiopatas. **Métodos:** Foi realizado um estudo intervencionista, quantitativo com nove pacientes miocardiopatas classe funcional III e/ou IV segundo o NYHA. Os pacientes foram submetidos a oito semanas de exercícios físicos aeróbicos duas vezes na semana. Foram avaliados antes e ao término do protocolo a função pulmonar, a força muscular respiratória, o grau de dispnéia e a capacidade física pelo teste de caminhada de seis minutos. **Resultados:** Foi observado um aumento de 16,8% na capacidade vital forçada (p=0,005), 21,2% na força muscular inspiratória (p=0,008), 19,6% na força muscular expiratória (p=0,002), 43,23% na distância percorrida no teste de caminhada (p=0,010) e uma redução de 50% na sensação da dispnéia usual (p=0,008). **Conclusão:** Conclui-se que o protocolo de reabilitação cardíaca, com treinamento físico aeróbico em pacientes miocardiopatas foi eficaz na melhora da função pulmonar e da função cardiovascular, constatando a importância da participação desses pacientes em um programa de reabilitação na fase estável da doença para manutenção do condicionamento físico possível.

31429

Insuficiência Cardíaca e distúrbios do sono: uma revisão sobre fisiopatologia e tratamento

DARLLYANA DE SOUSA SOARES, IZABELLE MACEDO DE SOUSA, PRISCYLA MARIA VIEIRA MENDES, CARLA MIKAELLA DE MOURA BRASIL e MAYSON LAÉRCIO DE ARAÚJO SOUSA.

UESPI, Teresina, PI, BRASIL - HCMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Sua incidência e prevalência têm crescido conforme dados estatísticos evidenciam o aumento de sobreviventes das doenças cardíacas coronárias e a idade avançada e maus hábitos de vida. Estudos apontam que a IC pode levar a distúrbios do sono. **Objetivo:** Analisar a relação insuficiência cardíaca com a fisiopatologia e o tratamento clínico dos distúrbios do sono. **Métodos:** Constitui-se de uma revisão sistemática de estudos publicados na íntegra e com acesso gratuito no período de 2000 até 2013 nas bases de dados Medline, PEDro, Scielo, LILACS e Biblioteca Cochrane nas línguas portuguesa e inglesa. Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos que relacionavam a insuficiência cardíaca como causa de distúrbios do sono. **Discussão:** A IC é definida como o estado fisiopatológico no qual o coração é incapaz de bombear o sangue numa frequência proporcional às necessidades dos tecidos metabolizantes, ou pode fazê-los apenas à custa de uma elevada pressão de enchimento. Geralmente é causada por uma deficiência na contração miocárdica. A apnéia central do sono é caracterizada pela perda intermitente do drive respiratório resultando em apnéia seguida de períodos de hiperventilação e é frequentemente observada em pacientes com IC e está associada com aumento da mortalidade. Os episódios frequentes de apnéia durante o sono aumentam as dessaturações da oxihemoglobina, devido ao aumento na pós-carga do ventrículo esquerdo; ocasionando o aumento da atividade nervosa simpática, com aumentos consequentes da frequência cardíaca (FC) e da pressão sanguínea, contribuindo assim, para a maior necessidade de suprimento de O₂ cardíaco, mas com menor oferta do mesmo. O tratamento clínico engloba: mudanças de hábitos de vida, tais como perda de peso, evitar dormir em decúbito dorsal, evitar o uso de bebidas alcoólicas, evitarem o tabagismo, realização de atividade física regular emedidas gerais de higiene do sono. O acompanhamento fisioterapêutico é indicado, principalmente, pelo uso do CPAP (Pressão contínua nas vias aéreas). **Conclusão:** O paciente com IC deve ter uma atenção maior para o surgimento de distúrbios do sono. Nesses casos, o tratamento multiprofissional é o mais indicado, desde que o paciente melhore sua qualidade de vida.

31434

A influência dos exercícios terapêuticos na qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca: uma revisão sistemática

FÁTIMA NATÁLIA RODRIGUES SOUSA B, MAYSON LAÉRCIO DE ARAÚJO SOUSA, BRUNA LORENA SOARES CAVALCANTE, JULIANY MARQUES ABREU DA FONSECA e CAROLINE SANTOS RADMANN.

Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - InCor/HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Apesar dos avanços no tratamento da insuficiência cardíaca, os índices de morbidade e mortalidade ainda são altos, tendo como principais sintomas dispnéia, intolerância a atividades físicas, e consequente redução na qualidade de vida. O programa de exercícios terapêuticos é um adjuvante aceito no tratamento de muitas doenças, levando a importantes melhorias nas funções cardiorespiratórias e qualidade de vida desses pacientes. Koukououet, *G et al.* (Arq. RehabilMed 2004; 36: 36-41). **Objetivo:** Revisar sistematicamente a literatura avaliando a influência dos exercícios terapêuticos na qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, sem metanálise, nas bases de dados eletrônicas LILACS, Medline, PubMed, Scielo, nos meses de janeiro e fevereiro de 2013. Tendo como palavras-chave: Insuficiência cardíaca, qualidades de vida e exercícios terapêuticos. Foram incluídos no estudo artigos originais completos, publicados entre 2002 e 2012 e oriundos de pesquisas que abordaram os exercícios terapêuticos e sua influência na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. Excluíram-se estudos de casos, revisões bibliográficas e artigos que não correspondiam aos critérios de inclusão supracitados. Os trabalhos tiveram suas qualidades metodológicas avaliadas através da escala de PEDro, a nota de corte mínima foi cinco, a qual foi usada para selecionar trabalhos para análise. **Resultados:** Foram encontrados 684 artigos em inglês e português, dos quais 20 foram selecionados para avaliação na escala PEDro, destes 12 artigos obtiveram nota igual ou acima de cinco. Dentre estes, 11 mostraram resultados positivos no que diz respeito à melhora de qualidades de vida e sua associação com exercícios terapêuticos. Os exercícios aeróbicos e de fortalecimento foram os mais utilizados nos protocolos de tratamento se associando em 9 pesquisas, com utilização também dos exercícios respiratórios em 2. Em relação à avaliação da qualidade de vida, se percebeu que há uma grande diversidade de escalas utilizadas nos estudos. **Conclusão:** O estudo contribuiu por demonstrar a importância dos programas de exercícios terapêuticos para a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca, assim como a necessidade da padronização das escalas para a avaliação da qualidade de vida desses pacientes.

31435

Modesta acurácia do escore de congestão clínico para o diagnóstico de desconcompensação em pacientes com insuficiência cardíaca moderada a grave

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, MARCIANE MARIA ROVER, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, VITOR M MARTINS, AUGUSTO MANTOVANI, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS JADER FELDMAN, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Exame clínico cardiovascular detalhado costuma ser utilizado como uma forma de estimar as pressões de enchimento cardíacas. Contudo, estudos sugerem que os sinais clínicos não são confiáveis em estimar as pressões em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada e baixa fração de ejeção. **Objetivo:** Avaliar a acurácia de uma escala clínica de congestão (CCS) previamente validada com a ecocardiografia e com os peptídeos natriuréticos (NT-proBNP) como parte da avaliação de pacientes ambulatoriais com IC terminal. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes em acompanhamento ambulatorial por IC terminal. Análises foram realizadas comparando CCS com NT-proBNP, ecocardiografia, e avaliação combinada NT-proBNP + ecocardiografia (COMB). Todos os exames foram realizados de forma independente. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens) com idade média de 53±13 anos; IC terminal 29% NYHA III-IV com fração de ejeção média 28±4%; 48% com miocardiopatia dilatada. Congestão pulmonar (PC) estava presente em 58% dos pacientes pela CCS, 37,5% pela RX, 53% pelo NT-proBNP, 65% pelo E/e' ≥ 15 e 75% pelo COMB (E/e' ≥ 15 e/ou NT-proBNP > 1000pg/mL). CCS correlacionou-se com NT-proBNP (r=0,46; p<0,0001) and to E/e' (r=0,38; p<0,0001). Considerando o COMB como referência para IC desconcompensada (pressão diastólica final ventricular esquerda elevada caracterizando a congestão hemodinâmica), obteve-se uma área da curva ROC de 0,7 para CCS (IC95%:0,58-0,83), com um ponto de corte de 3 no escore para maximizar a sensibilidade (67%) e especificidade (70,8%) provendo 68% de acurácia. **Conclusão:** Em pacientes ambulatoriais com IC terminal, a CCS apresentou apenas uma acurácia moderada em comparação com parâmetros mais estabelecidos de desconcompensação aguda. Dada a sua acurácia, a CCS não deve ser utilizada de forma isolada para uma avaliação precisa da PC em pacientes ambulatoriais com IC terminal.

31441

Disfunção sistólica do potencial doador de coração: uma série de avaliações ecocardiográficas

SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO, JOSE DIOGENES MARQUES RIBEIRO FILHO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, JULIANA ROLIM FERNANDES, RICARDO BARREIRO UCHOA, JOSE ELOY DA COSTA FILHO, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A função sistólica do ventrículo esquerdo é um aspecto de grande importância na avaliação do potencial doador de órgãos. A má manutenção do doador é uma das principais causas do não aproveitamento dos órgãos para transplante e no âmbito cardíaco é a disfunção sistólica o principal indicador da inadequada manutenção do doador. Embora de fácil execução a beira leito, a realização rotineira do ecocardiograma na avaliação dos potenciais doadores é pouco realizada nos centros transplantadores, sendo o real impacto da disfunção ventricular pouco conhecido. **Objetivo:** Avaliar parâmetros ecocardiográficos de potenciais doadores adultos (> 18 anos) de coração em um estado brasileiro. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, utilizando os resultados das avaliações ecocardiográficas dos potenciais doadores de coração do estado do Ceará, Brasil, no ano de 2012. **Resultados:** Foram identificados 156 potenciais doadores adultos, sendo que 85 foram submetidos a avaliação ecocardiográfica. Destes, a média de idade foi de 33,6 anos (18- 54 anos), sendo que 79% eram do sexo masculino. Vinte e sete potenciais doadores (32%) apresentavam disfunção na contratilidade miocárdica, sendo 19 com disfunção difusa e 8 com disfunção segmentar do miocárdio. Em 17 (20%) pacientes, observou-se FEVE < 50%. A maior causa de óbito foi traumatismo crânioencefálico (66%) seguida de AVC hemorrágico (26%). Dos potenciais doadores com disfunção sistólica, a causa de óbito por traumatismo crânio encefálico (76%) foi ainda mais frequente; e 58% estavam em uso de antibiótico durante a avaliação. Todos os pacientes estudados faziam uso de drogas vasoativas no momento da avaliação. Nenhum paciente com FEVE < 50% foi disponibilizado para transplante. **Conclusão:** A disfunção miocárdica ao estudo ecocardiográfico é comum entre os potenciais doadores de coração. O ecocardiograma transtorácico teve significativa importância na identificação de disfunção ventricular nestes pacientes.

31443

Avaliação da perfusão e da função sistólica miocárdica utilizando-se métodos de imagem de alta resolução no modelo de cardiomiopatia chagásica crônica no hamster

OLIVEIRA, L F L, DIAS, M M, CARVALHO, E E V, JORGE MEJIA C, SILVA, G K, SILVA, J S, EDECIO C NETO, HIGUCHI, M L, MACIEL, B C, J ANTONIO MARIN NETO e SIMÕES, M V.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Distúrbios da perfusão miocárdica (DP) assim como alterações regionais e global da função ventricular esquerda são frequentes na cardiomiopatia chagásica crônica (CC) em humanos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar por métodos *in vivo* o modelo de CC no hamster apresenta alterações perfusionais e da função ventricular semelhantes às encontradas na doença humana. **Métodos:** Foram utilizados 34 hamsters infectados com 3,5x 10⁴ ou 10⁵ formas tripomastigotas sanguíneas de *T. cruzi* (cepa Y), investigados após 6 ou 10 meses. A função sistólica segmentar e global do ventrículo esquerdo (VE) foi avaliada através de ecocardiografia bidimensional com equipamento Philips HD11XE com transdutor linear L15 e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi quantificada pelo método de Teichholz. A avaliação da perfusão miocárdica foi realizada através do SPECT de alta resolução com um sistema baseado em colimador pinhole especialmente desenvolvido. DP foram identificados por análise quantitativa de mapas polares (pixels com captação <50% em relação ao máximo). Utilizou-se segmentação do VE em 13 segmentos para ambos os métodos. **Resultados:** Observou-se grande dispersão no grau de comprometimento da FE entre os animais infectados: 10 (41,7%) apresentaram FEVE rebaixada (48,5±11,4%) em relação aos controles (82,4±5,5), p<0,0001. Alteração da mobilidade parietal segmentar foi encontrada em 18 animais, predominando na região apical, paredes inferior e póstero-lateral. As imagens do SPECT de perfusão miocárdica permitiram perfeita visualização das paredes do VE com excelente relação órgão alvo/fundo. DP foram identificados em 17 (50%) dos animais infectados com variável extensão de defeito (0 a 21% da superfície do VE) e também com predominância apical e parede póstero-lateral. Observou-se associação topográfica significativa entre as alterações perfusionais e da mobilidade segmentar (p<0,001). **Conclusão:** O emprego de métodos de imagem de alta resolução permitiu identificar alterações da perfusão e da função sistólica VE no modelo de CC no hamster semelhantes às encontradas nos pacientes com CC. Esses resultados sugerem que esses métodos podem ser utilizados para investigação longitudinal do desenvolvimento da disfunção miocárdica da CC.

31444

Análise ecocardiográfica precoce na avaliação do potencial doador de coração: uma estratégia para otimizar a dinâmica dos centros transplantadores

JOSE DIOGENES MARQUES RIBEIRO FILHO, SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR, JULIANA ROLIM FERNANDES, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, JOSE ELOY DA COSTA FILHO, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O transplante é um tratamento importante em pacientes com disfunção sistólica grave. Alterações ecocardiográficas no potencial doador tem limitado a disponibilidade de corações para o transplante. Em alguns serviços a avaliação ecocardiográfica ocorre quando o receptor já se encontra no centro cirúrgico e em muitos serviços a avaliação cardíaca é feita apenas através da impressão visual do cirurgião quando da retirada dos órgãos. **Objetivo:** Apresentar a incidência e caracterizar as anormalidades encontradas ao ecocardiograma nos potenciais doadores adultos (> 18 anos) de coração antes de recrutar o receptor para realização do transplante. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, avaliando os potenciais doadores que realizaram ecocardiograma em 2012 no estado do Ceará, Brasil, onde a avaliação ecocardiográfica é realizada antes de preparar o receptor para cirurgia. **Resultados:** Dos 156 pacientes identificados como potenciais doadores de coração no ano de 2012, 85 realizaram ecocardiograma durante sua avaliação; em todos os casos, antes de preparar o receptor para cirurgia. Destes, a média de idade foi de 33,6 anos (18- 54 anos), sendo que 79% eram do sexo masculino. Vinte e oito (32%) foram descartados diante dos achados ecocardiográficos. A disfunção ventricular (fração de ejeção < 55%) foi evidenciada em 23 (27%) pacientes, sendo 17 por hipocinesia difusa e 6 com hipocinesia segmentar; as paredes anterior e septal anterior foram as mais acometidas. A hipertrofia ventricular moderada ou importante foi observada em 6 potenciais doadores. Um paciente apresentava endocardite infecciosa. Seis pacientes apresentavam derrame pericárdio leves. Todos os pacientes faziam uso de drogas vasoativas no momento da avaliação. **Conclusão:** Alterações ecocardiográficas nos potenciais doadores de coração se apresentam com frequência. Algumas alterações comprometeram o resultado do transplante. A avaliação ecocardiográfica do potencial doador antes de recrutar o receptor para a cirurgia pode evitar medidas dispendiosas para o serviço de transplante.



31462

Patologia do enxerto em pacientes transplantados

JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, JULIANA ROLIM FERNANDES, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, FÁBIO TAVORA, MABEL LEITE PINHEIRO, JOSÉ RIBAMAR DE ANDRADE JÚNIOR, WANESSA MAIA BARROSO e SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Argos Patologia, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Há poucos estudos morfológicos de miocardiopatia dilatada idiopática (MCD) tratada com transplante, especialmente em casos de Doença de Chagas. **Métodos:** Foram revisados retrospectivamente achados macroscópicos, histológicos e clínicos de pacientes adultos durante período de 2 anos de uma instituição única. Os pacientes tinham diagnóstico clínico de miocardiopatia não isquêmica e eram do Nordeste do Brasil. Nós classificamos escores semi-quantitativos em 3 níveis para avaliar fibrose intersticial, hipertrofia miocítica e infiltrados inflamatórios (+1, +2, +3). **Resultados:** Dos 82 transplantados cardíacos do período de 2010-2011 haviam 27 corações de pacientes com miocardiopatia não isquêmica disponíveis para estudo. Estes eram de 5 mulheres (idade 42 + ou - 14 anos e 19 homens (idade média 54,51 + ou - 13 anos). Os diagnósticos patológicos foram de miocardiopatia dilatada idiopática em 17 pacientes, e características morfológicas de uma miocardiopatia específica em 7 pacientes. Estas entidades específicas eram miocardiopatia chagásica em 4 pacientes, alterações fibrogordurosas compatíveis com miocardiopatia arritmogênica (MCA) em 1 paciente, miocardiopatia valvar em 1 paciente, miocardiopatia hipertrofica em 1 paciente, miocardiopatia tóxica/alcoólica em 1 paciente e amiloidose em 2 pacientes. O paciente com MCA não tinha suspeição clínica deste diagnóstico. Três corações foram avaliados pós implante de dispositivos de assistência ventricular. Havia 1 caso de miocardiopatia dilatada com características histológicas de miocardite cicatrizada. O peso cardíaco médio nos pacientes chagásicos foi de 465g, comparado com 608.3g em média nos pacientes com miocardiopatia dilatada 9 (p<0.05). Os corações com Chagas também tinham menos fibrose e hipertrofia miocítica, mas a diferença não foi estatisticamente significativa. **Conclusão:** Morfológicamente, corações de MCD e MCC foram um grupo morfológico heterogeneo. Os primeiros tendem a ser maiores com mais fibrose intersticial. Há necessidade de mais estudos morfológicos que correlacionem imagem, apresentação clínica e características patológicas de explante para melhor entendimento destas doenças.

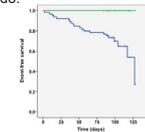
31478

Ultrassonografia pulmonar prediz internação em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, MARCIANE MARIA ROVER, ROBERTO TOFFANI SANT ANNA, VITOR M MARTINS, AUGUSTO MANTOVANI, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS JADER FELDMAN, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Ultrassonografia pulmonar (LUS), através da identificação das linhas b, foi proposta recentemente como um método confiável e de fácil aplicação para o diagnóstico da congestão pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico da LUS em prever eventos adversos em pacientes ambulatoriais com IC. **Métodos:** Coorte de pacientes em acompanhamento ambulatorial por IC moderada a grave. A LUS foi realizada de forma independente durante a consulta ambulatorial de rotina. O grau de congestão pulmonar foi obtido pela soma do número de linhas b identificadas em 28 janelas torácicas, na face anterior e lateral do hemitórax direito e esquerdo, conforme previamente descrito. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens, com idade média de 53±13 anos); 29% NYHA III-IV; fração de ejeção ventricular esquerda média 28±4%; 54% com miocardiopatia dilatada. A LUS foi viável em 100% dos casos em um tempo médio de 8,7±2min. Congestão pulmonar significativa pela LUS (numero total de linhas b>15) estava presente em 68% dos casos. Durante o seguimento de 106±12 dias (intervalo interquartil: 89-115 dias), ocorreram 21 internações por edema pulmonar agudo. A severidade da congestão pulmonar pela LUS relacionou-se com os eventos (figura). Na análise multivariada, o grau de congestão pulmonar avaliada pela LUS (razão de risco 5,0; IC95% 1,8-13,8) foi o principal preditor de eventos quando comparado a fração de ejeção (ns), E/e (ns), pressão sistólica arterial pulmonar (ns), classe funcional NYHA (RR 2,5; IC95% 1,2-5,3) e NT-proBNP (ns). Não ocorreram casos de edema pulmonar agudo em pacientes sem congestão pulmonar significativa à LUS. **Conclusão:** Em pacientes ambulatoriais com IC, o número de linhas b avaliada pela LUS identifica os pacientes mais propensos a desenvolver edema pulmonar agudo. Esse exame simples ajuda a determinar os pacientes descompensados em que o tratamento deve ser intensificado.



31479

Sobrevida hospitalar dos pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada - comparação entre o sistema público e privado de saúde

SARTESCHI, CAMILA, ALBUQUERQUE, MARIA F P M, MARTINS, SILVIA M, ALMEIDA, MARIA C, MEDEIROS, CAROLINA A, OLIVEIRA, PAULO S R e MONTENEGRO, SERGIO T.

Grupo IC - Realcor/Procardio - Real Hospital Portugues (RHP), Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma doença crônica, com elevada prevalência e grande impacto na morbidade e mortalidade em todo o mundo. Estudos recentes mostram a influência do padrão sócio-econômico no prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico e clínico e a sobrevida hospitalar dos pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) entre dois hospitais sendo um da rede pública e outro da rede privada de saúde da cidade do Recife/PE. **Métodos:** Coorte histórica de base hospitalar de pacientes internados com ICD, entre 01/2007 a 12/2009. Foram incluídos no estudo 368 pacientes, 237 (64,4%) no hospital privado e 131 (35,6%) no hospital público. A faixa de idade variou de 19 a 97 anos (média de 67,6 ± 15,2 anos), sendo maioria masculina (59,5%). **Resultados:** No serviço privado foi encontrado maior número de idosos, com etiologia isquêmica, assim como maior frequência de co-morbidades: hipertensão arterial sistêmica, diabetes, anemia e disfunção renal. No hospital público os pacientes foram mais jovens, porém com maior gravidade da IC. Os dois centros foram similares em relação ao gênero (p>0,999), tempo de internamento (p=0,762), sódio (p=0,601) e uréia (p=0,218). A sobrevida hospitalar foi similar entre os centros, o tempo médio de sobrevida do setor Privado foi de 65±6,6 dias, variando de 52,1 a 77,9 dias do setor Público foi de 87,5±9,6 dias, variando de 68,7 a 106,33 dias (p=0,365 – teste de Log-Rank). **Conclusão:** Apesar das relevantes assimetrias encontradas em termos da idade e das características clínicas dos pacientes não houve diferença na sobrevida intrahospitalar entre os hospitais privado e público. É provável que no serviço público a maior gravidade da doença (CF e FEVE) na admissão tenha sido compensada pela baixa idade e menor frequência de co-morbidades (anemia, DM, HAS, insuficiência renal).

Variáveis	Privado	Público	p-valor
Idade - Média (DP)	72,3 (13)	59,0 (15)	<0,001
CF IV	40%	74%	<0,001
FEVE < 45%	19%	44%	<0,001
HAS	85%	65%	<0,001
DM	50%	33%	0,002
Anemia	52%	35%	0,019
Creatinina Alterada	52%	30%	<0,001
Óbito hospitalar	13%	12%	0,812

31492

Análise do perfil e fatores de risco de mortalidade hospitalar em octogenários internados com insuficiência cardíaca descompensada (ICD)

JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA, SILVIA MARINHO MARTINS, MARIA CELITA DE ALMEIDA, MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI, CAMILA SARTESCHI e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA.

Real Hospital Português, Recife, PE, BRASIL - Grupo de IC Realcor/Procardio, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca tem se tornado cada vez mais prevalente, fenômeno intimamente ligado ao envelhecimento populacional, sendo assim, existe crescente interesse pela compreensão desta síndrome. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico dos pacientes octogenários internados com ICD e identificar os fatores preditores de mortalidade hospitalar. **Amostra:** Amostra de 133 pacientes com 80 anos ou mais admitidos com ICD entre 04/2007 a 12/2012. **Materiais e Métodos:** As variáveis testadas foram: gênero, classe funcional (CF), etiologia, PAS na admissão, HAS, DM, D.Renal, fração de ejeção (FE), anemia, sódio, uréia, creatinina, betabloqueador e IECA/BRA no internamento. Para o modelo de regressão logística multivariado foram consideradas todas as variáveis que na univariada apresentaram p<0.20. **Resultados:** A idade média foi de 86 (DP=4) variando de 80 a 97 anos, com 51% de homens, etiologia isquêmica 57%, CF III 59%, DM 42%, HAS 90% e 58% com FE < 45%. A mortalidade hospitalar foi de 14% e o reinternamento em 6 meses foi de 70%. Na univariada sexo, CF, D.Renal, FE < 45%, hiponatremia, uréia alterada e anemia se mostraram como fatores de risco, enquanto o uso de betabloqueador e IECA/BRA na internação foram fatores protetores para o risco de morte hospitalar. Os fatores preditores independentes para mortalidade hospitalar estão na tabela abaixo. **Conclusão:** Os resultados encontrados nesta amostra retratam perfil clínico de gravidade, com mortalidade elevada nesta faixa etária. Fatores como FE e anemia têm permanecido como preditores independente de mortalidade. Por outro lado destacamos o grande benefício do uso dos betabloqueadores nos muito idosos como fator de proteção, chamando atenção para a necessidade do estímulo da sua prescrição.

Variáveis	OR	IC 95%	p-valor
FE 45%	5,26	1,02-27,20	0,048
Ureia alterada	7,08	2,51-18,24	0,002
Anemia	3,42	1,00-8,75	0,050
Bbloq int	0,17	0,03-0,86	0,033

31520

Melhora da capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca crônica após 30 dias de reabilitação cardiopulmonar e metabólica

CORONEL, CHRISTIAN C, KLAHR, PATRCIA, SARTORI, SANDRA, PLENTZ, RODRIGO D M, STEIN, CINARA, SWAROSKY, BARBARA, DANZMANN, LUIZ C, AZZOLIN, KARINA O, SOUZA, EMILIANE N e KOHLER, ILMAR.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) em programas de longa duração contribui para a melhora da capacidade funcional (CF) em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) crônica, persistindo dúvidas sobre o intervalo de tempo necessário para a percepção deste efeito. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional após 30 dias (12 sessões) de RCPM em indivíduos com IC. **Definição:** Estudo de série de casos (N=12 pacts), classes II a IV da NYHA no Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica do Ambulatório Multidisciplinar de Insuficiência Cardíaca do IC/FUC RS. **Métodos:** Os pacts foram submetidos a uma avaliação inicial da CF através do teste caminhada 6 minutos (T6) e após submetidos à RCPM durante 12 sessões (30 dias-3x semana), com intensidade de exercício calculada através da fórmula de Karvonen (50- 60% da FC de reserva) e reavaliados ao final do período para avaliar a diferença no percentual (%) predito da distância percorrida no T6. Para análise dos dados foi utilizado o teste Shapiro-Wilk. Os dados foram expressos em média e desvio padrão (DP) e análise inferencial realizada com o teste t-Student para amostras pareadas, considerando p≤0,05. **Resultados:** Da amostra 75% eram do sexo masculino com idade média de 64,6±16,9 anos, CF NYHA II 83,3% e III/IV 16,7% dos casos. Os pacts aumentaram significativamente a distância percorrida no T6 entre o início e o final do período (p=0,001), assim como o percentual predito (p≤0,001) (tabela1), mantendo-se inalterada a distância predita. **Conclusão:** A RCPM demonstrou benefício significativo na melhora da CF dos indivíduos com IC na amostra estudada, após 30 dias em 12 sessões, evidenciado pelo aumento da distância percorrida no T6 e no aumento do percentual predito.

Tabela 1 - Valores da distância percorrida no T6 Variáveis	Inicial	Final	p*
Distância percorrida(m)	376,1 ± 103,1	491,5 ± 106,4	0,001
% Predito	76,2 ± 21,1	100,7 ± 16,2	< 0,001

31543

Escore de Rassi é aplicável na população pernambucana portadora de doença de Chagas?

RAFAEL ALESSANDRO, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, RAFAEL PARISI DE AMORIM, EDLANE PEREIRA DA SILVA VIANA, JESSICA NAYLLA DE MELO BEZERRA, CAMILA SARTESCHI, SILVIA MARINHO MARTINS e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR.

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas representa um grave problema de saúde pública no Brasil, pois suas consequências geram grave impacto social e econômico. A cardiopatia chagásica é uma das manifestações mais graves da doença e seu prognóstico nas fases avançadas ainda continua reservado. Em 2006, Rassi et al. propuseram um escore de avaliação prognóstica para essa população. No entanto, ainda não sabemos se esse escore é válido em nossa região. **Objetivo:** Estudar a aplicabilidade do "escore de Rassi" na população portadora de doença de Chagas atendidos em um ambulatório especializado na cidade do Recife/PE. **Métodos:** Estudo de coorte realizado entre 2010 e 2012 em um ambulatório especializado de doença de Chagas no Recife. Analisaram-se 41 pacientes que possuíam alterações eletrocardiográficas e/ou ecocardiográficas atribuídas a doença de Chagas, sendo excluídos os pacientes menores de 18 anos. Utilizou-se o teste exato de Fisher para avaliação da significância estatística. **Resultados:** Dos 41 pacientes analisados, 14 (34%) eram do sexo masculino com idade média de 63,7 (DP = 10,2) anos, variando de 38 a 83 anos. Toda a amostra é procedente do estado de Pernambuco. Apesar de 89,2% dos pacientes não terem nascidos na região metropolitana do Recife (13 agreste; 14 zona mata; 2 sertão; 4 outro estado), mais de 78% dos pacientes eram oriundos dessa região. Aproximadamente 43% dos pacientes apresentaram FE inferior a 55%. A taxa de mortalidade foi de 12,2%, sendo os homens responsáveis por 80% dessa mortalidade. Com relação ao "escore de Rassi", 3 (7,3%) pacientes apresentaram escore alto (> 11 pontos); 18 (43,9%) com valores intermediários (6-11 pontos); e 20 (48,8%) pacientes de baixo risco (< 6 pontos). No intervalo de 2 anos, os pacientes apresentaram mortalidade de 66,7%, 16,7% e 0%, respectivamente (p=0,005). **Conclusão:** Neste estudo piloto, o "escore de Rassi" parece ser um bom parâmetro para avaliar o prognóstico em nossa população. É necessário ampliar a amostra para confirmação dos dados encontrados.

31550

Avaliação e tratamento da disfunção ventricular direita em suporte circulatório ventricular esquerdo de fluxo contínuo mecânico

STEVAN KRIEGER MARTINS, HUMBERTO BENEDETTI, PAULO MARCIO SALLUM, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS, FREDERICO CARLOS CORDEIRO DE MENDONÇA, JEFFER LUIZ DE MORAIS e JAIRO ALVES PINHEIRO JR.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Santa Catarina, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Disfunção do ventrículo direito é cada vez mais detectada em pacientes submetidos a suporte circulatório ventricular esquerdo. Este achado se deve em parte ao maior uso de dispositivos de fluxo contínuo, ao avançado estágio do quadro e ao uso em situações de emergência. **Resultados:** Dois casos em nossa experiência apresentaram situação de disfunção ventricular direita. Paciente #1, masculino, 65 anos, miocardiopatia chagásica, FEVE 18%, INTERMACS 2, realizado implante de sistema intracorpóreo BerlinHeart® como terapia de destino. A avaliação pré-operatória mostrava VD com adequada dinâmica e dimensões, PAP média de 37 mmHg. No segundo dia de pós-operatório apresentou elevação da PVC e diminuição do débito urinário, sendo confirmada disfunção de VD pelo ecocardiograma. Medidas iniciais com inotrópicos e óxido nítrico inalatório (iNO) foram ineficazes, sendo instalado sistema de assistência mecânica temporária Rotaflow® com canulação periférica (femoro-femoral). Após estabilização procedemos a desmame progressivo, atingindo em 10 dias de uso. Novo ecocardiograma comprovou recuperação da função ventricular direita. Paciente #2, masculino, 54 anos, endocardite valvar mitral, admitido em choque cardiogênico, INTERMACS 1, feita troca valvar mitral e instalação de sistema de assistência para-corpórea Centrimag® como ponte para decisão. Não foi possível avaliação pré-operatória do VD devido ao quadro crítico do paciente. No primeiro dia de pós-operatório manifestou disfunção ventricular direita, iniciada terapia medicamentosa - iNO, sildenafil, milrinone - e hemodilúse. Após 12 horas de tratamento evidenciamos adequada resposta do VD, alcançou recuperação de sua função em 72 horas, sendo possível desmame do iNO neste período. **Conclusão:** Ambos os pacientes tiveram recuperada a função ventricular direita. Quando o tratamento medicamentoso pleno não alcança o objetivo, se faz necessária assistência mecânica que deve ser instituída precocemente.

31552

Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em três clínicas especializadas no Brasil

FÁTIMA DAS DORES CRUZ, ENEIDA REJANE RABELO, ANDRESSA FREITAS DA SILVA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A descompensação da insuficiência cardíaca (IC) está frequentemente associada à baixa adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Estratégias de educação sobre a doença, autocuidado e adesão ao tratamento são medidas que têm demonstrados benefícios em desfechos clínicos. No Brasil, os dados são incipientes neste contexto. **Objetivo:** Analisar a adesão ao tratamento de pacientes com diagnóstico de IC acompanhados em três clínicas especializadas (São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre) sob orientação do enfermeiro. **Métodos:** O questionário de adesão é um instrumento desenvolvido para avaliar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de pacientes com IC. Compreende 10 questões relacionadas ao uso dos medicamentos prescritos, verificação do peso, ingestão de sal, ingestão hídrica e comparecimento a consultas e exames marcados. A pontuação do questionário pode variar de zero a 26 pontos, portanto quanto mais próximo de 26 pontos melhor a adesão. Foi considerada adesão satisfatória um percentual de 70%. **Resultados:** Foram analisados 617 pacientes nos três centros: São Paulo (C1= 300 pacientes), Rio de Janeiro (C2= 117) e Porto Alegre (C3= 200); todos os pacientes foram submetidos à orientação ao tratamento farmacológico e não farmacológico da IC pelo enfermeiro. No C1 os pacientes foram submetidos a média de 2 orientações por paciente, o escore de adesão foi de 62%, no C2: 1 orientação, escore de 53% e no C3: 7 orientações, escore de 65%. **Conclusão:** Os dados apresentados sugerem que pacientes em acompanhamento em clínica especializada com abordagem especializada e abordagem educativa do enfermeiro apresentam adequada adesão ao tratamento, entretanto, quanto maior o número de abordagens, melhor adesão a terapêutica. Sugere-se que em estudos futuros avaliar o impacto da adesão em desfechos clínicos.



31554

Estratégia de uso de assistência circulatória mecânica no choque cardiogênico pós-operatório

STEVAN KRIEGER MARTINS, HUMBERTO BENEDETTI, PAULO MARCIO SALLUM, FREDERICO CARLOS CORDEIRO DE MENDONÇA, JEFFER LUIZ DE MORAIS, JAIRO ALVES PINHEIRO JR. e LEDA LOTAIF.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A definição inicial da estratégia terapêutica em pacientes com choque cardiogênico pode ser determinante quanto ao desfecho do tratamento. **Métodos:** Analisamos cinco pacientes que apresentaram choque cardiogênico pós-operatório (síndrome pós cardiectomia) e foram submetidos a assistência circulatória mecânica. Correlacionamos a estratégia inicial definida com o tempo de suporte e o desfecho de cada estratégia. **Resultados:** Apesar das diferenças óbvias entre os sistemas de assistência, observamos 60 % de sobrevida ao quadro de choque, sendo que dois pacientes atingiram o objetivo inicial proposto. O paciente #3 teve o sistema temporário substituído por outro de longa durabilidade sem outras intercorrências e acumulou tempo de suporte de 92 dias. Os pacientes que evoluíram para óbito apresentaram choque refratário com falência orgânica múltipla (pac #2) e coagulopatia que não respondeu ao tratamento (pac #4). **Conclusão:** Concluímos que a definição de estratégia na apresentação do quadro de choque, ainda que influenciada por múltiplos fatores, tem papel angular nas decisões subsequentes e pode ser determinante no desfecho.

PPR - ponte para recuperação; PPD - ponte para decisão pct	Procedimento	Dispositivo	Estratégia	Tempo(dias)	Desfecho
1	troca mitral	Impella	PPR	6	recuperação
2	troca mitral	Impella	PPR	5	óbito
3	endocardite mitral	Centrimag	PPD	62	substituição
4	revasc miocárdio	Rotaflo	PPD	2	óbito
5	enxerto VD-pulmonar	Centrimag	PPR	10	recuperação

31588

Terapia de indução com Basiliximab e crescimento da vasculopatia do enxerto em pacientes submetidos a transplante cardíaco

RICARDO WANG, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA, ÉLIDE S. M. COSTA, FRANCISCO DINIZ AFFONSO COSTA, SERGIO AUGUSTO VEIGA LOPES, MARISA DE FREITAS LEAL, NEWTON FERNANDO STADLER DE SOUZA FILHO, AUGUSTO LIMA FILHO e JOSE ROCHA FARIA NETO.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: A doença vascular do enxerto (DVE) é um grande limitante da evolução a longo prazo do transplante cardíaco (TxC). O processo inflamatório é um dos responsáveis pelo aparecimento da DVE, e vários esquemas de imunossupressão estão associados com sua redução. Neste estudo avaliamos a relação entre terapia de indução com Basiliximab e o crescimento intimal no primeiro ano após o transplante cardíaco avaliado por ultrassom intracoronário. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente pacientes submetidos a TxC em um único centro, de 2007 a 2009. Os pacientes foram submetidos a avaliações com ultrassom intracoronário (IVUS) nos primeiros 30 dias (basal) e 1 ano pós TxC. O volume do vaso (delimitado pela lâmina elástica externa), da camada íntima e o lúmen foram medidos e comparados entre dois grupos: pacientes que receberam terapia de indução com Basiliximab e pacientes com tratamento convencional (grupo controle). **Resultados:** Foram incluídos 13 pacientes, 7 no grupo Basiliximab e 6 controles. Na avaliação ao IVUS, o grupo controle apresentou maior crescimento volumétrico do vaso (131,32 para 127,77mm³ grupo 1, 120 para 185,43mm³ grupo 2, p=0,051). < a > O crescimento da camada íntima (DVE) também foi maior no grupo controle: 20,23 para 26,69mm³ no grupo Basiliximab e 27,30 para 49,15mm³ no grupo controle; p=0,01. Na regressão univariada o volume da placa prévia (aterosclerose do doador) não teve relação com o crescimento da íntima (r=0,15, p=0,96), já o remodelamento positivo do vaso foi diretamente proporcional ao crescimento volumétrico da íntima (r=0,85, p<0,001). **Conclusão:** O uso rotineiro da terapia de indução com Basiliximab esteve associado com redução do crescimento da camada íntima no primeiro ano pós-transplante cardíaco.

31633

Utilização de betabloqueador durante o uso de drogas vasoativas em pacientes com choque cardiogênico

PATRÍCIA O ROVERI, DIRCEU R ALMEIDA, MICHELLI K MOLINA, CARLOS E S LEAO, ELIANE R ALVES e CARLOS A L OLIVEIRA.

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca aguda, uma vez diagnosticada, necessita de terapêutica em caráter de urgência. Pode ser atribuída a diversas causas, dentre elas o abuso de álcool e drogas ilícitas, que podem provocar reação inflamatória no miocárdio com disfunção sistólica. O perfil hemodinâmico do paciente à admissão é importante para definir a terapêutica adequada e os perfis quente-congesto e frio-congesto se correlacionam com pior prognóstico na evolução após a alta hospitalar. **Relato do caso:** Será relatado o caso de um paciente masculino, de 24 anos, previamente tabagista, etilista importante e usuário de drogas ilícitas que deu entrada pela emergência com quadro clínico de choque cardiogênico e edema agudo de pulmão, associado a congestão periférica importante. Ao exame físico, hipotensão, taquicárdico, taquipnéico, dessaturando em ar ambiente com necessidade de máscara de Venturi, ritmo cardíaco regular com presença de B3, crepitações pulmonares até ápice bilateralmente e ausculta abolida até terços médios, com turgência jugular, refluxo hepatojugular, hepatomegalia e edema de membros inferiores simétrico até raiz de coxa. Apresentava aos exames troponina elevada (60pg/ml), acidose mista à gasometria com pH de 7,09, NT-ProBNP elevado (59.430pg/ml), disfunção renal (creatinina 2,33) e hepática (TGO 2046, TGP 376, RNI 4,08), além de ecocardiograma com dilatação moderada de átrios e ventrículo direito e importante de ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 16% às custas de hipocinesia difusa. Recebeu Dobutamina (10mcg/Kg/min) e Furosemida em infusão contínua (40mg/hora) e ventilação não invasiva. Devido a persistência de taquicardia sinusal, com FC acima de 120bpm mesmo em uso de digital, optou-se pela introdução e otimização do Carvedilol na dose de 50mg/dia, evoluindo com melhora clínica progressiva, diurese adequada, perda ponderal, recuperação da função hepática e renal, apesar dos marcadores de mau prognóstico da doença. Recebeu alta hospitalar com terapêutica oral otimizada e segue em acompanhamento ambulatorial, sem necessidade de nova internação há mais de 6 meses após a alta e se encontra em CF II e com ganho significativo na fração de ejeção.

31642

Insuficiência Cardíaca: análise epidemiológica e avaliação do manejo clínico de pacientes que consultam em ambulatório de Cardiologia, em Canoas-RS

ROBERTA FURTADO FERNANDES, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, LUISA REVELLEAU VELHO, MAURÍCIO LUÍS SPESSATTO, PATRÍCIA ELY PIZZATO, HOMERO HELLMANN CE, CRISTIANO JAEGER, DANIEL SOUTO SILVEIRA, EDUARDO SCHLABENDORFF, EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI e PATRÍCIA CRISTINA CARDOSO.

Hospital Universitário - HU Ulbra, Canoas, RS, BRASIL - Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Com o crescimento da população idosa no Brasil, presume-se o aumento do número de pessoas com insuficiência cardíaca (IC). Apesar das melhorias no tratamento, a taxa de mortalidade em pacientes com IC permanece elevada. Faz-se necessário, portanto, maior entendimento sobre a doença e avaliação de como os doentes vem sendo tratados nos centros de saúde brasileiros. **Objetivo:** Contribuir com dados de perfil epidemiológico de pacientes com IC, relacionar doenças mais associadas e, avaliar se o tratamento está de forma adequada, segundo as últimas diretrizes. **Delineamento:** Estudo observacional, descritivo. **Métodos:** Avaliados 1667 pacientes que consultaram no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário da Ulbra, no período de novembro de 2012 a fevereiro de 2013. **Resultados:** Do total dos 1667 pacientes que consultaram no ambulatório, 264 (15,8%) foram motivados por queixas de IC. A maioria destes era do sexo feminino (62,1%), e a média de idade foi de 67,8 ± 11,4 anos. As patologias associadas, destes pacientes com IC, mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (76,5%); Doença Arterial Coronariana (28,8%); Dislipidemia (26,5%); Diabetes Mellitus (DM) (23,5%); Fibrilação Atrial (FA) (19,3%); Tabagismo (9,5%); Evento Isquêmico Cerebral (7,6%); História Familiar de Doença Arterial Coronariana (5,7%); e Doença Arterial Obstrutiva Periférica (1,9%). Em relação ao tratamento medicamentoso, observou-se que 78,4% faziam uso de betabloqueador (BB), 73,5% de diurético, 61% de inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), 60,6% de estatina, 56,1% de antiagregante plaquetário, 27,3% de digitalico, 22,3% de bloqueador do receptor da angiotensina (BRA), 19,7% de hipoclicemiantes, 17,8% de bloqueador de canal de cálcio, 15,5% de anticoagulante, 14,8% de nitrato, e 3,8% faziam uso de amiodarona. **Conclusão:** Estudos estimam que há cerca de 23 milhões de pessoas com IC em todo o mundo. Em nosso ambulatório, a procura de atendimento por IC foi de 15,8%, sendo a HAS a doença mais associada a estes pacientes. Demonstrou-se, também, que a grande maioria fazia uso do tratamento de primeira linha para IC, composta por BB, IECA e BRA. Estas associações de medicamentos determinam benefícios clínicos na mortalidade global, na morte por IC e na morte súbita, além de melhora dos sintomas e redução de reinternação por IC.

31643

Implante de dispositivo de assistência ventricular: o paradigma da fração de ejeção do ventrículo esquerdo no pós-operatório

JAIRO ALVES PINHEIRO JR., URI A PRYNC FLATO, LUCIANO MARTINS DE HOLANDA, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, VERA MÁRCIA LOPES GIMENES, JEFFER LUIZ DE MORAIS, FREDERICO CARLOS CORDEIRO DE MENDONÇA, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS e STEVAN KRIEGER MARTINS.

Hospital do Coração - Hcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O tratamento da fase final da Insuficiência Cardíaca (IC) inclui o uso de Dispositivos de Assistência Ventricular (DAV), como ponte para Transplante Cardíaco (TX), ou Terapia de Destino (TD). **Objetivo:** Relatar e discutir aspectos do ecocardiograma no uso de DAV. **Relato:** 78 anos, feminino, com Insuficiência Cardíaca Refratária (ICR), etiologia isquêmica, já beneficiada há 5 anos por Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC) e hospitalizada. Indicado DAV como TD. Realizou Ecocardiograma Tridimensional (ET3D): fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no método de Simpson de 0,22; FEVE3D: 0,30; diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo 70mm; diâmetro do átrio esquerdo 49mm; volume do átrio esquerdo 67ml/m²; refluxo mitral +++/4; dP/dt 433mmHg/s; Relação E/e' <15; FEVD 0,45; FARV 0,68 TAPSE 17mm; refluxo tricúspide +/4; PSP 40mmHg; Relação 0,46 S/VT, discreto aumento do fluido pericárdico. **Resultados:** Implante de DAV de longa permanência (INCOR) da Berlin Heart Intracorporeal, Berlin, Alemanha. Já em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), baixas doses de drogas vasoativas; após 08 horas, ventilação espontânea, e sem drogas vasoativas; no sétimo dia de pós-operatório, ajuste da coagulação recomendado, alta para unidade de internação; décimo dia de pós-operatório com síndrome de baixo débito cardíaco, sendo prontamente transferida para UTI, ao ecocardiograma "coagulo organizado comprimindo o ventrículo direito e encaminhada para centro cirúrgico, com retirada do coágulo e então encaminhada para a UTI, após 30 horas apresentava-se estável hemodinamicamente, sem disfunções orgânicas. **Discussão:** O ecocardiograma é uma ferramenta extremamente útil para a seleção e acompanhamento de pacientes selecionados para DAV, podendo avaliar com adequada precisão a função do ventrículo direito, bem como distúrbios valvares que possam implicar no implante. Já à beira leito na UTI capaz de avaliar derrame pericárdico, fluxo nas cânulas, presença de trombos intracavitários e performance do ventrículo direito. Assim, neste momento faz necessário uma reflexão desta nova etapa na ecocardiografia, onde a avaliação da FEVE deixa de ter um papel relevante neste grupo específico de pacientes, prestando-se a então avaliar velocidades de fluxos das cânulas, presença de trombos intracavitários, derrame pericárdico e performance do ventrículo direito.

31644

Dispositivo de assistência circulatória periférica via percutânea - monitorização ecocardiográfica a beira leito

JAIRO ALVES PINHEIRO JR., TATIANA DA ROCHA E SOUZA, ANA LÚCIA MARTINS ARRUDA, RAFAEL PIVETA, JOSE LAZARO DE ANDRADE, JOSE ORLANDO CAMPOS SANTOS, PEDRO ALVES LEMOS NETO, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR e ROBERTO KALIL FILHO.

Hospital Sirio Libanes, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O choque cardiogênico permanece como uma condição de alto risco, dentro deste contexto observa-se o crescente uso de dispositivos de assistência circulatória periférica via percutânea (ACPVP) principalmente quando ao avançar do estado de choque e disfunção do ventrículo esquerdo o balão intra-aórtico não melhora o estado de baixo débito cardíaco. **Objetivo:** Relatar e discutir a importância do ecocardiograma transtorácico (ETT) e/ou tranesofágico (ETE) nos primeiros casos de ACPVP com o dispositivo Impella®, que atua como uma bomba de fluxo centrífuga axial miniaturizada inserida dentro de um cateter e posicionada em região trans-aórtica, descomprimindo o sangue do ventrículo esquerdo para a aorta ascendente. **Relato:** Paciente A, 71anos, sexo masculino, com choque cardiogênico e indicação de ACPVP como ponte para tratamento de cirúrgico de revascularização do miocárdico; Paciente B, 72anos, masculino, em angina instável, contra-indicação de tratamento cirúrgico houve indicação de ACPVP como suporte para tratamento percutâneo seguido de PCR e choque cardiogênico; Paciente C, 72 anos, masculino, em infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST-T com choque cardiogênico, como suporte para tratamento de revascularização miocárdica percutânea; Paciente D, 40 anos, masculino, em infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST-T anterior extenso para suporte de tratamento percutâneo. **Discussão:** Os dispositivos de ACPVP podem ser implantados com rapidez, possuem fácil manutenção e poucos efeitos colaterais, e promovendo rápida uma melhora da condição hemodinâmica. Entretanto, a indentificação de contra-indicações anatômicas, avaliação das funções dos ventriculares antes e após procedimento; guia para correto posicionamento em região trans-aórtica; identificação de complicações funcionais ou guia para reposicionamento quando necessário pode ser realizado com precisão a beira do leito com o uso da ecocardiografia.

31651

O papel do ecotranesofágico no implante de dispositivos de assistência ventricular: sítio de canulação

JAIRO ALVES PINHEIRO JR., URI A PRYNC FLATO, LUCIANO MARTINS DE HOLANDA, JEFFER LUIZ DE MORAIS, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, VERA MÁRCIA LOPES GIMENES, FREDERICO CARLOS CORDEIRO DE MENDONÇA, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS e STEVAN KRIEGER MARTINS.

Hospital do Coração - Hcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Já é conhecido os benefícios da monitorização intraoperatória da ecocardiografia, tanto em cirurgias cardíacas, bem como em cirurgias cardíacas. Agora vivemos em pleno desenvolvimento tecnológico dos implantes de dispositivos de assistência ventricular esquerda, direita ou ambos. É neste contexto, que o ecocardiograma tranesofágico (ETE) continua de maneira precisa ocupar espaço e trazer benefícios quando os cirurgiões cardíacos nas melhores práticas. **Objetivo:** Demonstrar os aspectos anatômicos do implante das cânulas para descompressão dos ventrículos, bem como possíveis complicações de seu uso por tempo prolongado. **Relato:** Paciente A do sexo masculino, 68 anos, portador de Doença Arterial Coronária Crônica, submetido a uma segunda cirurgia de Revascularização do Miocárdio com caráter de urgência apresentou choque biventricular pós circulação extracorpórea, refratário à drogas vasoativas e suporte circulatório percutâneo recebeu dispositivos de assistência biventricular; Paciente B, 54 anos em uso prolongado de assistência circulatória paracorpórea realizou ETE para avaliação das cânulas. **Resultados:** Paciente A, o ETE foi fundamental no diagnóstico da disfunção biventricular imediatamente após a saída de bomba, afastou complicações mecânicas e evidenciou a descompressão dos ventrículos após o implante, bem como o fluxo através as mesmas; Paciente B, o ETE foi capaz de avaliar a presença de trombos ao redor da cânula inserido no átrio esquerdo, além de caracterizar fluxo restritivo, com velocidade acelerada, devido a trombose parcial da mesma, desencadeando procedimento cirúrgico para troca. **Discussão:** O ETE pode auxiliar no cuidado dos pacientes submetidos a implante de dispositivos de assistência ventricular, capaz de precisão na avaliação diagnóstica da disfunção ventricular, afastar complicações mecânicas, monitorar o implante e verificar as condições dos sítios de implante naqueles que precisem de uso crônico.

31653

Disfunção do ventrículo direito após implante de dispositivo de assistência ventricular esquerda em cardiomiopatia Chagásica

JAIRO ALVES PINHEIRO JR., URI A PRYNC FLATO, LUCIANO MARTINS DE HOLANDA, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, VERA MÁRCIA LOPES GIMENES, JEFFER LUIZ DE MORAIS, FREDERICO CARLOS CORDEIRO DE MENDONÇA, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS e STEVAN KRIEGER MARTINS.

Hospital do Coração - Hcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A Doença de Chagas (DC) afeta cerca de 8 milhões de pessoas na América Latina e se estima que 30% delas desenvolverão cardiomiopatia chagásica (CC). O tratamento da fase final da Insuficiência Cardíaca (IC) inclui dispositivos de assistência ventricular esquerda(DAV) utilizados como ponte para transplante ou terapia de destino. **Objetivo:** Relatar e discutir aspectos ecocardiográficos no caso de implante de DAV da Berlin Heart Intracorporeal (BHI), Berlin, Alemanha; em caso de CC e IC avançada. **Relato:** 65 anos, masculino, natural de área endêmica de DC, diagnosticado há 20 anos; há 3 anos submetido à terapia de ressincronização cardíaca e desfibrilador; admitido em unidade cardiológica de cuidados intensivos com IC refratária e múltiplos episódios de taquicardia ventricular sem controle adequado após terapia medicamentosa e tentativa de ablação por cateter. Ao ecocardiograma transtorácico (ET) com Doppler Colorido e Doppler Tecidual Espectral(TDI), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no método de Simpson de 0,18; diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo 83mm; diâmetro do átrio esquerdo 51mm; refluxo mitral +++/4; TAPSE 14mm; refluxo tricúspide +/4; PSP 48mmHg; Relação 0,5 S/VT; sinais de retardo intraventricular significativo ao TDI. **Resultados:** Implante de DAV de longa permanência da BHI, na unidade de intensiva de cuidados cardiológicos baixas doses de drogas vasoativas e óxido nítrico inalável; após 36 horas após 36 horas disfunção de ventrículo direito caracterizada ao ET com TAPSE de 9mm, refluxo tricúspide +++/4 e veia cava inferior sem colapso ao ciclo respiratório, realizado implante de DAV direita do tipo sistema extracorpóreo de suporte ventricular com bomba centrífuga Rotaflow – Maquet, Alemanha; com imediata melhora clínica e ao ET. Após 10 dias foi retirado o suporte DAV direita e seguiu-se em acompanhamento clínico intensivo. **Discussão:** A avaliação do ventrículo direito (VD) é crucial em candidatos a implante de DAV, pois sua disfunção no período perioperatório é a principal causa de morbimortalidade. Sendo assim o ET é capaz de aferir parâmetros para predição da disfunção neste grupo específico de pacientes.

31666

Prevalência e evolução da insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção normal (ICDFEn) - como estamos?

CAMILA SARTESCHI, SILVIA M MARTINS, ROSANA R M ELOI, MARCOS J G MAGALHÃES, MARIA C ALMEIDA, CAROLINA A MEDEIROS e CARLOS E L MONTENEGRO.

Grupo IC - Realcor/Procario - Real Hospital Portugues - RHP, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A ICDFEn tem aumentado de frequência nas admissões hospitalares. Dados da literatura mostram grupos heterogêneos. Mesmo considerando lacunas nas evidências atuais quanto à abordagem terapêutica o tratamento não tem sido otimizado gerando resultados tardios comprometidos. **Objetivo:** Levantar a prevalência de ICDFEn e comparar as características clínicas e de evolução dos portadores de ICDFEn com a insuficiência cardíaca sistólica (ICsist). **Materiais e Métodos:** 276 pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada entre 04/2007 a 12/2012 em hospital da rede privada da cidade do Recife/PE. Foi considerado ICDFEn quando fração de ejeção $\geq 45\%$ e ICsist (FE $<45\%$) ao ecocardiograma durante a internação. **Resultados:** Idade média de 72 (DP=13) anos, variando de 28 a 97, com predomínio masculino (60%) e classe funcional III (54%). As etiologias mais frequentes foram isquêmica (53%) e hipertensiva (20%). A mortalidade hospitalar foi de 11%, e a prevalência de ICDFEn foi de 40%. A reinternação hospitalar em 6 meses foi 66%. A tabela abaixo ilustra os principais resultados. **Conclusão:** Concordante com a literatura os grupos são distintos. Na ICDFEn encontramos alta frequência de idosos, mulheres, portadoras de doença valvar e hipertensiva. Chamamos atenção para a diferença na mortalidade hospitalar (tendência estatística), porém em relação às reinternações os grupos foram similares.

Variáveis	ICDFEn	ICsist	p-valor
Idade ≥ 65 anos	80%	68%	0,024
Sexo Masculino	48%	69%	0,001
Etiologia Isquêmica	45%	59%	0,001
D Valvar	17%	6%	0,031
PAS ≤ 120 mmHg	29%	44%	0,031
FC alta < 80 bpm	69%	57%	0,041
Alcool	18%	35%	0,002
Tabagismo	15%	30%	0,006
Óbito hospitalar	9%	15%	0,133
Reinternação 6 meses	69%	65%	0,627

31667

Fatores de risco para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST tratados com angioplastia primária

CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, MARIA CELITA DE ALMEIDA, SILVIA MARINHO MARTINS, CAMILA SARTESCHI, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, PATRICIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES, ANTONIELE BEZERRA NAVARRO e SERGIO TAVARES MONTENEGRO.

Real Hospital de Beneficência Portuguesa, Recife, PE, BRASIL - PROCARDIO, Recife, PE, BRASIL - Realcor, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma complicação frequente na fase aguda e subaguda do infarto de miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAM CSST) e forte preditor de mortalidade. O diagnóstico precoce de IC é importante para estabelecer monitorização e tratamento adequados com a finalidade de minimizar suas graves complicações. **Objetivo:** Identificar fatores preditores de IC durante o internamento em pacientes internados com IAM CSST tratados com angioplastia (ATC) primária. **Materiais e Métodos:** Foram analisados de maneira consecutiva 72 pacientes com diagnóstico de IAM CSST tratados com ATC primária entre agosto/2007 a dezembro/2011. As variáveis testadas foram: gênero, idade, pressão arterial sistólica (PAS), frequência cardíaca (FC), sódio, ureia, creatinina, glicemia, troponina e hemoglobina, além da localização do infarto, presença de diabetes (DM), hipertensão (HAS) e infarto de miocárdio prévio. Utilizou-se o teste Exato de Fisher para as qualitativas e o Mann-Whitney para as quantitativas. **Resultados:** A média de idade foi de 62 (± 12) anos, com 72% de homens. A incidência de IC foi de 11%. Dos fatores preditores clássicos apenas a FC, glicemia e a troponina apresentaram significância estatística, havendo uma tendência ao desenvolvimento de IC em pacientes com FC mais elevada (96,7 x 78,8bpm; $p=0,003$), níveis mais elevados de glicemia (204 vs 127mg/dl; $p=0,015$) e de troponina (7,7 vs 1,7; $p=0,03$), sendo todos estes parâmetros avaliados na admissão do paciente. As variáveis gênero ($p=0,206$), idade ($p=0,137$), infarto prévio ($p=0,071$), DM ($p=0,719$), HAS ($p=0,237$), PAS ($p=0,262$), local do infarto ($p=0,883$), hemoglobina ($p=0,382$), presença de hemorragias ($p=0,382$), sódio ($p=0,407$) e creatinina ($p=0,955$) não se mostraram preditoras para o desenvolvimento de IC. **Conclusão:** Frequência cardíaca, glicemia e troponina mais elevadas à admissão se associaram de maneira significativa com a incidência de IC durante o internamento, em pacientes com diagnóstico de IAM CSST e tratados com ATC primária, devendo ser consideradas como sinais de alerta, devido a maior chance de complicações.

31669

Prevalência da angina instável no Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco

JOÃO HENRIQUE ALMEIDA COSTA, JAINARA MELO DE ARAUJO ALMEIDA e ANDRE LUIZ REZENDE DE LIMA.

Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: Dentre as doenças cardíacas, a Angina Instável (AI) tem crescente atenção dos profissionais de saúde devido à alta frequência e grande morbimortalidade. O paciente com AI tem prognóstico variável como infarto agudo do miocárdio (IAM), necessidade de revascularização miocárdica e óbito (Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável. Arq Bras Cardiol 2004; 83). **Objetivo:** Identificar a prevalência de Angina Instável e suas correlações ao atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) em Pernambuco. **Amostra:** A amostra populacional baseia-se em pacientes diagnosticados com AI no ambulatório de estabelecimentos prestadores do SUS. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional de caráter retrospectivo com variáveis quantitativas, no período entre 2010 a 2012. Foi utilizado como instrumento de coleta o programa executável de tabulação tabwin32.exe do Ministério da Saúde. **Resultados:** Houve diminuição de pacientes diagnosticados com AI de 6.289 em 2010 para 5.163 casos registrados em 2012, no total de 15.758, com gasto em mais de sete milhões de recursos do SUS. Os municípios com maiores índices de diagnóstico foram Recife 75,51% ($n=11.889$), Olinda 14,17% ($n=2.233$) e Caruaru 9,97% ($n=1.571$). Entre a procedência dos pacientes está Recife 37,05% ($n=5.839$), Caruaru 10,15% ($n=1.600$) e Jaboatão dos Guararapes 7,89% ($n=1.244$), sendo 55,39% ($n=8.728$) foram mulheres, 3,57% ($n=563$) possuíam 62 anos de idade e 16,51% ($n=2.602$) eram pardos. O diagnóstico foi maior em unidades privadas vinculadas ao SUS 73,98% ($n=11.658$), em unidades de Serviços e Apoio de Diagnóstico e Terapia (SADT) 43,57% ($n=6.866$), com caráter de atendimento eletivo 99,75% ($n=15.719$). Entre os procedimentos complementares mais solicitados destacam-se cateterismo cardíaco 36,92% ($n=5.818$), cintilografia do miocárdio para avaliação da perfusão em situação de repouso 30,44% ($n=4.796$) e de estresse 30,35% ($n=4.783$). **Conclusão:** Apesar da diminuição, ainda permanece alto os casos de AI, principalmente em mulheres. O uso de certos exames auxiliares mais no diagnóstico e na estimativa da gravidade de AI, como marcadores bioquímicos e eletrocardiograma. Mudanças de hábitos de vida ainda são fundamentais na prevenção dessas complicações cardíacas, como alimentação adequada, prática de exercícios físicos, evitar fumo e controlar o estresse.

31672

Ponte para transplante com bomba centrífuga por levitação magnética em pacientes sensibilizados

JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, JULIANA ROLIM FERNANDES, IGNACIO ENRIQUE FLEITAS ALCARAZ, MABEL LEITE PINHEIRO, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR, RICARDO BARREIRO UCHOA, SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO, BRÁULIO MATIAS DE CARVALHO e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Pacientes em prioridade para transplante cardíaco (TC), internados em UTI (status UNOS IB) e altamente sensibilizados (PRA elevado) apresentam uma alta mortalidade em lista de espera. Nestes casos, a instalação de assistência circulatória mecânica (ACM) como ponte para TC permite manter vivos esses pacientes além de oferecer a possibilidade de realizar o tratamento de desensibilização diminuindo o risco de rejeição aguda intensa e precoce pós TC. **Objetivo:** Relatar a instalação de ACM de curta duração com bombas centrífugas por levitação magnética (CentriMag®) em 2 pacientes do nosso centro com estas características. **Pacientes:** Dois pacientes (masculino 33 anos miocardiopatia (MCP) idiopática e feminino 27 anos MCP periparto) sem esternotomia previa e com PRA de 24 e 83%, encontravam-se internados em UTI recebendo altas doses de drogas vasoativas tendo ingressado na lista de espera recentemente, 21 e 15 dias respectivamente. ACM biventricular (AD-TP e VE-Ao) foi devido a apresentarem insuficiência tricúspide importante. RVP foi de 4,0 e 1,7 uWood. Apesar do baixo débito encontrado (IC: 1,8 e 1,5 L/min/m²) nenhum deles encontrava-se em ventilação mecânica ou em hemodíalise. **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** O tempo de ACM até o TC foi de 19 a 43 dias, permitiu a realização de terapia de desensibilização com várias sessões de plasmafereze e administração de imunoglobulina. A avaliação periódica ecocardiográfica mostrou bom posicionamento das cânulas e adequadas velocidades de fluxo, assim como, nenhum sinal de recuperação das câmaras ventriculares. As principais complicações após o implante foram sangramento com revisão de hemostasia e pneumonia. Em um caso um trombo no VD foi detectado sem repercussão clínica. Não tivemos casos de AVC, hemólise clínica, mediastinite, ou infecção do sítio cirúrgico. No primeiro caso atingiu-se PRA 0% antes do TC já no segundo foi necessário continuar com a desensibilização pós TC. Ambos sobreviveram ao TC. **Conclusão:** Em centros de TC com tempos de lista de espera não muito prolongados, ACM com bombas centrífugas por levitação magnética é possível como ponte para TC, possibilitando inclusive, o manuseio imunológico em pacientes altamente sensibilizados.