



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 1, Setembro 2016

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XV CONGRESSO BRASILEIRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CAMPOS DO JORDÃO - SP

Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

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

Mauricio 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

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior (GO)
Alfredo José Mansur (SP)
Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho (ES)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
Ana Clara Tude Rodrigues (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (SP)
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 Pires Brandão (RJ)
Beatriz Matsubara (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Eduardo Rochitte (SP)
Carlos Eduardo Suaide Silva (SP)
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)
Celso Amodeo (SP)
Charles Mady (SP)
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)
Cláudio Tinoco Mesquita (RJ)
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)
Clerio Francisco de Azevedo Filho (RJ)
Dalton Bertolim Prêcoma (PR)
Dário C. Sobral Filho (PE)
Décio Mion Junior (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braille (SP)
Edmar Atik (SP)
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)

Enio Buffolo (SP)
Eulógio E. Martinez Filho (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Gilson Soares Feitosa (BA)
Gláucia Maria M. de Oliveira (RJ)
Hans Fernando R. Dohmann (RJ)
Humberto Villacorta Junior (RJ)
Ínes Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
Leonardo A. M. Zornoff (SP)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Lucia Campos Pellanda (RS)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luís Cláudio Lemos Correia (BA)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Marcus Vinícius Bolívar Malachias (MG)
Maria da Consolação V. Moreira (MG)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Murilo Foppa (RS)
Nadine O. Clausell (RS)
Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)

Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo Andrade Lotufo (SP)
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)
Paulo J. F. Tucci (SP)
Paulo R. A. Caramori (RS)
Paulo Roberto B. Évora (SP)
Paulo Roberto S. Brofman (PR)
Pedro A. Lemos (SP)
Protásio Lemos da Luz (SP)
Reinaldo B. Bestetti (SP)
Renato A. K. Kalil (RS)
Ricardo Stein (RS)
Salvador Rassi (GO)
Sandra da Silva Mattos (PE)
Sandra Fuchs (RS)
Sergio Timerman (SP)
Sílvio Henrique Barberato (PR)
Tales de Carvalho (SC)
Vera D. Aiello (SP)
Walter José Gomes (SP)
Weimar K. S. B. de Souza (GO)
William Azem Chalela (SP)
Wilson Mathias Junior (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

Marcus Vinícius Bolívar Malachias

Vice-Presidente

Eduardo Nagib Gauri

Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

Diretora Financeira

Gláucia Maria Moraes Oliveira

Diretor Administrativo

Denilson Campos de Albuquerque

Diretor de Relações Governamentais

Renault Mattos Ribeiro Júnior

Diretor de Tecnologia da Informação

Osni Moreira Filho

Diretor de Comunicação

Celso Amodeo

Diretor de Pesquisa

Leandro Ioshpe Zimerman

Diretor de Qualidade Assistencial

Walter José Gomes

Diretor de Departamentos Especializados

João David de Sousa Neto

Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais

José Luis Aziz

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Ouvidor Geral

Lázaro Fernandes de Miranda

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Governador do Capítulo Brasil do ACC

Roberto Kalil Filho

Coordenadorias Adjuntas

Coordenador de Relações Internacionais

David de Pádua Brasil

Coordenador da Universidade Corporativa

Gilson Soares Feitosa Filho

Coordenador de Diretrizes e Normatizações

José Francisco Kerr Saraiva

Coordenador de Registros Cardiovasculares

Otávio Rizzi Coelho

Coordenador de Valorização Profissional

Carlos Japhet da Matta Albuquerque

Coordenador de Novos Projetos

Fernando Augusto Alves da Costa

Coordenadores de Educação Continuada

Marcelo Westerlund Montera e Rui Manuel dos Santos Póvoa

Conselho de Planejamento Estratégico

Andrea Araújo Brandão, Ari Timeman, Dalton Bertolin Precoma, Fábio Biscegli Jatene

Editoria do Jornal SBC

Carlos Eduardo Suaide Silva

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Ferreira de Albuquerque

SBC/BA – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/CE – Sandro Salgueiro Rodrigues

SBC/CO – Danilo Oliveira de Arruda

SBC/DF – José Roberto de Mello Barreto Filho

SBC/ES – Bruno Moulin Machado

SBC/GO – Aguinaldo Figueiredo Freitas Jr.

SBC/MA – Márcio Mesquita Barbosa

SBC/MG – José Carlos da Costa Zanon

SBC/MS – Delcio Gonçalves da Silva Junior

SBC/MT – Max Wagner de Lima

SBC/NNE – Claudine Maria Alves Feio

SBC/PA – Sônia Conde Cristino

SBC/PE – Paulo Sérgio Rodrigues Oliveira

SBC/PB – Miguel Pereira Ribeiro

SBC/PI – Wildson de Castro Gonçalves Filho

SBC/PR – Gerson Luiz Bredt Júnior

SBC/RJ (SOCERJ) – Ricardo Mourilhe Rocha

SBC/RN – Maria de Fátima Azevedo

SBC/RO (SOCERON) – João Roberto Gemelli

SBC/RS (SOCERGS) – Gustavo Glotz de Lima

SBC/SC – Maria Emília Lueneberg

SBC/SE – Sergio Costa Tavares Filho

SBC/SP (SOCESP) – Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

SBC/TO – Andrés Gustavo Sánchez

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – André Arpad Faludi

SBC/DCC – José Carlos Nicolau

SBC/DCC/CP – Maria Angélica Binotto

SBC/DCM – Elizabeth Regina Giunco Alexandre

SBC/DECAGE – José Maria Peixoto

SBC/DEIC – Luis Eduardo Paim Rohde

SBC/DERC – Salvador Manoel Serra

SBC/DFCVR – João Jackson Duarte

SBC/DHA – Eduardo Costa Duarte Barbosa

SBC/DIC – Samira Saady Morhy

SBCCV – Fabio Biscegli Jatene

SBHCI – Marcelo José de Carvalho Cantarelli

SOBRAC – Denise Tessariol Hachul

GAPO – Bruno Caramelli

GECC – Mauricio Wajngarten

GECESP – Daniel Jogaib Daher

GECETI – Gilson Soares Feitosa Filho

GECHOSP – Evandro Tinoco Mesquita

GEICIP – Gisela Martina Bohns Meyer

GEEN – Andréa Maria Gomes Marinho Falcão

GECO – Roberto Kalil Filho

GEECABE – José Antônio Marin Neto

GEECG – Nelson Samesima

GEICPED – Estela Azeka

GEMCA – Álvaro Avezum Junior

GEMIC – Felix Jose Alvarez Ramires

GERCPM – Tales de Carvalho

GERTC – Marcello Zapparoli

GETAC – João David de Souza Neto

GEVAL – Luiz Francisco Cardoso

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 107, Nº 3, Supl.1, Setembro 2016

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: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

deste suplemento:

DCA Consulting & Events

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

***XV CONGRESSO BRASILEIRO DE
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA***

CAMPOS DO JORDÃO - SP

44275

The effect of ivabradine therapy on patients with chronic systolic heart failure: a systematic review and meta-analysis

CAMILA HARTMANN, NATASHA LUDMILA BOSCH, LUARA DE ARAGAO MIGUITA, LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA e CRISTINA PELLEGRINO BAENA

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Background: Despite the current recommendation of International Guidelines supporting the use of Ivabradine in chronic systolic heart failure (HF), the effect of Ivabradine independently from beta-blocker is unclear. **Objective:** To study the effectiveness of therapy with Ivabradine on cardiovascular death, all-cause mortality, hospitalization due to HF and heart rate in chronic systolic HF population. **Methods:** A pre-defined protocol in accordance with PRISMA was used. Electronic searches in Embase, Medline, Pubmed, Cochrane Library, CINAHL, Web of Science, Scopus, SciELO and LILACS were conducted throughout Dec/2015 involving randomized controlled trials where Ivabradine was compared to a control group. Pooled relative risks and CI (95%) were calculated using the events reported in the studies. Random effect was used to summarize pooled effects and Heterogeneity was measured with I-squared. Quality of studies was evaluated with the Cochrane risk of bias tool. Analyses were conducted using Stata version 12.0. **Results:** Of 1789 studies found, six met the inclusion criteria for the systematic review and two studies reported outcomes of interest and were meta-analyzed. Studied population included 17,475 patients. Interventions lasted 2-23 months and the pooled relative risks RR (95%) for all-cause mortality, cardiovascular death and hospitalization for HF were 0.98 (0.90 - 1.06); 0.99 (0.91 - 1.08); and 0.86 (0.79 - 0.93) respectively. Heart rate (CI 95%) decreased 8.03 (10.48; 5.58) beats per minute with Ivabradine compared to the control group. High heterogeneity was found between the studies (I-squared = 95.4%, $p < 0.001$). **Conclusion:** Ivabradine significantly reduced hospitalization for HF and heart rate. However the effect of Ivabradine independently from beta-blocker is still not clear due to lack of target dose reporting in included studies. Target dose of beta-blocker should be prioritized in studies testing the effect of Ivabradine in chronic systolic heart failure patients.

44617

O impacto da disfunção renal na resposta à terapia de ressincronização cardíaca

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, CHARLES SLATER, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD e RICARDO MOURILHE ROCHA

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Serviço Disciplina de Cardiologia UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Vários fatores influenciam a resposta da terapia de ressincronização cardíaca (TRC), sendo sempre um desafio prever os pacientes (pt) que irão responder a esta modalidade terapêutica. **Objetivo:** Avaliar o impacto da insuficiência renal (IR) na resposta à TRC em pt com IC avançada. **Delineamento, Casuística e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de 51 pt consecutivos foram submetidos à TRC. Todos apresentavam classe funcional III/IV, ritmo sinusal e bloqueio completo de ramo esquerdo. Foram divididos em 2 grupos: grupo I: 62% pt - IR estágio 0-3 (clearance de creatinina $> 30\text{ml/min}$) e grupo II: 38% - IR estágio 4-5 (clearance de creatinina $< 30\text{ml/min}$). O tempo médio de acompanhamento foi de 22 meses (11 a 33 meses). A resposta à TRC foi avaliada em função da classe funcional e teste de caminhada aos 6 minutos. A análise estatística foi realizada através do Teste Exato de Fisher e teste t Student, sendo considerado significativamente estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** O GI apresentou idade média: 72,5 anos; FE média: 28,1%; sexo masculino: 72%; cardiopatia isquêmica em 67%; duração média do QRS pré: 161ms; diâmetro sistólico final do VE (DSFVE) pré-médio: 59mm e diâmetro diastólico final do VE (DDFVE) pré-médio: 69mm, sendo que 10 % dos pt deste grupo foram não-responsivos à TRC. O GII apresentou idade média: 71,6 anos; FE média: 29,3%; sexo masculino: 76%; cardiopatia isquêmica em 64%; duração média do QRS pré: 158ms; DSFVE pré-médio: 61mm e DDFVE pré-médio: 71mm. 66% dos pt deste grupo foram não-responsivos à TRC ($p=0,04$). **Conclusão:** A presença de IR avançada (estágios 4-5) sugere ser um fator preditor de não responsividade à TRC, devendo ser confirmado em estudos futuros.

44888

Administração prolongada de dipiridamol reduz os distúrbios de perfusão miocárdica em modelo experimental de cardiomiopatia chagásica crônica

DENISE MAYUMI TANAKA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA, MINNA MOREIRA DIAS, GABRIELA G OLIVEIRA, ANTONIO CARLOS LEITE DE BARROS FILHO, FERNANDO FONSECA FRANCA RIBEIRO, JORGE MEJIA CABEZA, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, JOSE ANTONIO MARIN NETO e MARCUS VINICIUS SIMÕES

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

Fundamento: Distúrbios de perfusão miocárdica são frequentes na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) e podem estar envolvidos na fisiopatogênese da disfunção sistólica ventricular esquerda (DSVE). **Objetivo:** Avaliar os efeitos do uso prolongado do dipiridamol (vasodilatador da microcirculação coronária, DIPI) sobre a perfusão miocárdica, função sistólica do ventrículo esquerdo e alterações histopatológicas (fibrose e inflamação) em modelo experimental de CCC. **Métodos:** Investigamos 4 grupos de hamsters fêmeas: infectadas com T cruzi e tratadas com DIPI (CH+DIPI, n=15); infectadas e tratadas com placebo (CH+PLB, n=15); animais não infectados e tratados com DIPI (CO+DIPI, n=10) e tratados com placebo (CO+PLB, n=11). No basal (6 meses de infecção) e após 4 semanas de DIPI (4mg/Kg ip, 2x/dia) ou placebo, os animais foram submetidos a ecocardiograma, para avaliar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), e à cintilografia de perfusão miocárdica por SPECT-Sestamibi-Tc99m, para avaliar a área dos defeitos de perfusão (DP). **Resultados:** A tabela resume os resultados. No basal os animais chagásicos apresentaram maior área de DP do que os controles, mas semelhante FEVE. Após DIPI, encontrou-se redução significativa dos DP somente no grupo CH+DIPI ($p=0,004$), enquanto ambos os grupos chagásicos apresentaram redução da FEVE ($p<0,002$). Na histopatologia, foi encontrada maior extensão de inflamação (núcleos/mm²) nos grupos CH+DIPI (978,3±109,3) e CH+PLB (1207,1±123,6) quando comparados aos grupos CO+DIPI (415,0±27,4) e CO+PLB (256,5±19,6), $p<0,05$. A fibrose (%) foi maior nos grupos CH+DIPI (4,7±0,4) e CH+PLB (5,4±0,2) quando comparados com o grupo CO+PLB (3,3±0,3), $p<0,05$. **Conclusão:** O uso prolongado de DIPI associou-se à significativa melhora dos distúrbios de perfusão miocárdica, mas não impediu a progressão da DSVE, sugerindo que alterações da perfusão miocárdica microvascular não sejam um mecanismo fisiopatogênico independente na CCC.

Grupos	%DP		%FEVE	
	Basal	Pós	Basal	Pós
CO+PLB	3,5±0,8	5,5±0,9	65,1±3,1	60±2,8
CO+DIPI	3,7±0,8	2,8±1	63±1,8	59,3±2,9
CH+PLB	12,9±3,5	11,1±2,7	69,3±1,4	54,4±2,5*
CH+DIPI	20,9±4,2	6,6±1,8*	65,3±2,5	53,7±1,9*

* $p<0,05$ vs basal

44930

Estudo prospectivo, randomizado e velado, testando dois níveis de ingestão de sódio em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada

CAMILA GODOY FABRICIO, JAQUELINE RODRIGUES DE SOUZA GENTIL, CRISTIANA ALVES FERREIRA AMATO, FABIANA MARQUES, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN e MARCUS VINICIUS SIMÕES

Divisão de Cardiologia - HCFMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: As diretrizes atuais recomendam restrições no sódio dietético para o tratamento de insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD), contudo sem embasamento em evidências científicas. **Objetivo:** Avaliar o efeito de dois níveis de ingestão dietética de sódio em pacientes hospitalizados para o tratamento de ICAD. **Casuística e Métodos:** Investigamos prospectivamente 44 pacientes internados com ICAD, randomizados em 2 grupos: grupo DH (dieta hipossódica): com dieta restrita em sódio, com 3g de NaCl/dia (n=22; 59,5±11,9 anos, 50% masculinos, FEVE=30,0±13,6%); e grupo DN (dieta normossódica): com dieta sem restrição de sódio, com 7g de NaCl/dia (n=22; 56,4±10,3 anos; 68,2% masculinos; FEVE=27,8±11,7%), ambos submetidos à restrição hídrica de 1.000ml/dia. No tempo basal e no 7º dia avaliamos o NT-pró-BNP sérico e aplicamos uma escala analógica visual de dispnéia; e diariamente: peso corpóreo, sódio sérico, creatinina e ureia séricas, balanço hídrico (BH), dose de diurético utilizado e pressão arterial média (PAM). **Resultados:** Os grupos DH e DN apresentaram, respectivamente: graus semelhantes de diminuição percentual de peso corpóreo (5,4±4,7% vs 4,6±5,2%, $p=0,6$), semelhantes doses acumuladas de furosemida (6,9±4,1mg/kg vs 6,2±3,1mg/kg, $p=0,5$), redução comparável dos níveis de NT-pró-BNP (15,2±40,4% vs 22,8±55,5%, $p=0,6$), semelhantes BH acumulados (-1118,6±1362,6ml vs -1581,3±5169,0ml, $p=0,7$) e melhora dos níveis de escalas visuais de dispnéia (3,4±2,1 e 3,0±1,9, $p=0,6$). No 7º dia de internação o grupo DH apresentou menores níveis de sódio sérico (135,3±3,7mg/dl) em comparação ao grupo DN (137,7±1,9mg/dl; $p=0,03$). Houve 4 casos de hiponatremia ao final da internação, todos pertencentes ao grupo DH (22%). O grupo DN exibiu valores mais preservados de PAM durante a internação (79,4±2,4mmHg) quando comparados ao grupo DH (75,5±3,0mmHg), $p=0,03$. A função renal não apresentou diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** Em pacientes com ICAD, o emprego de dieta hipossódica, quando comparada à dieta normossódica, não se associou a benefícios adicionais na redução da congestão, melhora dos sintomas e na redução da ativação neurohumoral. Adicionalmente, a dieta normossódica associou-se à melhor preservação dos níveis de sódio sérico e dos valores de pressão arterial. Esses resultados sugerem que a dieta hipossódica não deva ser usada como rotina no tratamento dos pacientes com ICAD.

44592

O papel da suplementação de café no processo de remodelação cardíaca induzido pela exposição à fumaça do cigarro

MARIA ANGELICA MARTINS LOURENÇO, PATRICIA HELENA CORREA ALEGRE, ANA CAROLINA CARDOSO, AMANDA DE MENEZES FIGUEIREDO, RENAN FLORENTIN TURINI CLARO, SILMEIA GARCIA ZANATI, BERTHA FURLAN POLEGATO, PAULA SCHMIDT AZEVEDO, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, SERGIO A R PAIVA e MARCOS FERREIRA MINICUCCI

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

Fundamento: Estudos recentes mostram que a exposição à fumaça do cigarro (EFC) promove alterações morfológicas e funcionais no coração, conhecidas como remodelação cardíaca (RC). Um dos mecanismos envolvidos neste processo é o estresse oxidativo. Desta forma, acredita-se que a sirtulina 1 (SIRT1) esteja associada a proteção cardíaca. Com o intuito de atenuar a RC induzida pela EFC diversas substâncias vem sendo estudadas. Dentre elas, destaca-se o café. **Objetivo:** Avaliar a influência da suplementação de café no processo de RC induzido pela EFC. **Métodos:** Ratos Wistar machos (n=120) foram alocados em 6 grupos: F0 (Fumo + Ração padrão); F100 (Fumo + Café 100mg/kg/dia); F250 (Fumo + Café 250mg/kg/dia); C0 (Controle + Ração padrão); C100 (Controle + Café 100mg/kg/dia); C250 (Controle + Café 250mg/kg/dia). A suplementação de café foi realizada com a casca e polpa da fruta homogeneizadas e acrescidas na ração padrão. Após suplementação por 2 meses foram avaliados dados morfofuncionais pelo ecocardiograma e estudo do coração isolado. Foi realizada quantificação da SIRT1 por Western Blot. Os valores obtidos foram apresentados em média \pm erro padrão. As comparações entre grupos foram feitas pela análise de variância de duas vias (ANOVA) com pós-teste de Holm-Sidak e nível de significância 5%. **Resultados:** No ecocardiograma, a EFC resultou em aumento das cavidades ventriculares esquerdas e piora da função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo (VE). A suplementação de café, 250 mg/kg/dia, independente da EFC, diminuiu a área do átrio esquerdo em relação ao grupo C0 [F0=25,58 \pm 0,95; F100=24,13 \pm 0,95; F250=22,21 \pm 0,97; C0= 22,03 \pm 0,95; C100=20,12 \pm 0,95; C250= 19,81 \pm 0,95; p(fumo)= <0,001; p(dieta)= 0,008; p(interacção)= 0,720]. Houve interação para o diâmetro diastólico do VE, corrigido pelo peso corporal (DDVE/PC), sendo o DDVE/PC menor nos grupos fumantes suplementados com 100 e 250mg/kg/dia [F0=20,330 \pm 0,39; F100=18,94 \pm 0,39; F250= 18,52 \pm 0,40; C0= 16,74 \pm 0,39; C100= 17,13 \pm 0,39; C250= 16,61 \pm 0,39; p(fumo)=<0,001; p(dieta)= 0,052; p(interacção)= 0,044]. No estudo do coração isolado, a EFC não resultou em alteração na função sistólica ou diastólica do VE e não houve interferência da suplementação de café nessas variáveis. Da mesma forma, não foram observadas alterações referentes à EFC e a suplementação de café na quantificação de SIRT1. **Conclusão:** A suplementação de café a 100mg e 250mg/kg/dia atenuou a RC induzida pela EFC e a SIRT1 não participa deste processo. APOIO: FAPESP.

45632

Efeito da sobrecarga muscular respiratória sobre a distância percorrida em pacientes com insuficiência cardíaca

ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO, SERGIO S.M.C. CHERMONT, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, THAIS BESSA, RAFAEL DE MENEZES SILVA, MARCELA REBELLO NUNES, JONATHAN COSTA GOMES e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca Coração Valente - UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como uma síndrome clínica, caracterizada pelos sintomas de dispnéia e fadiga que são determinantes de intolerância ao exercício. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) vem sendo utilizado para avaliar o grau de limitação funcional através da distância percorrida em 6 minutos (DP6M) na IC. Efeitos do esforço muscular respiratório (EMR) sobre a DP6M ainda são pouco esclarecidos e, portanto, o objetivo deste presente estudo foi avaliar os efeitos da sobrecarga muscular inspiratória e expiratória no TC6M em pacientes com IC. **Métodos:** Seguindo um protocolo de estudo randomizado, cruzado, controlado e cego, foram avaliados 22 pacientes acompanhadas em uma clínica especializada de IC de um hospital universitário. Todos os pacientes foram submetidos a um protocolo de EMR dividido em 3 etapas: etapa 1: avaliação da força muscular respiratória, através do manovacuômetro analógico (Ger-Ar, Famabras), SpO2, FR (TC6M). Etapa 2: Esforço muscular inspiratório ou expiratório através de resistores de carga linear, ambos com 80% de carga, 3 séries de 10 repetições e TC6M, com ordem do esforço randomizada através do site "research randomizer". Os indivíduos foram divididos em três grupos (grupo basal; grupo de esforço inspiratório - GEI; e grupo de esforço expiratório - GEE). Ambos realizaram os dois esforços. Os dados foram analisados pelo teste *t-student*, *Anova* e *Pearson*. **Resultados:** Foram selecionados 22 pacientes (12 mulheres; 60 \pm 9 anos, FEVE 38 \pm 7%). Houve uma correlação moderada e significativa entre a DP6M e a P1máx (r=0,54, p=0,004). A distância média percorrida no TC6M no basal, GEE e GEI (428 \pm 87; 379 \pm 83; 367 \pm 71; respectivamente) foi abaixo do predito (490 \pm 116; p> 0,0001). Houve diferença, porém, não significativa da DP6M entre o GEE e GEI (p=0,09). Ocorreu aumento da percepção de esforço (Borg 0-10) e de dispnéia (p<0,05) em todos os grupos no TC6M. Houve uma queda da SpO₂ durante o TC6M (p>0,05). Os pacientes que apresentaram SpO₂ \leq 88% durante o teste foram 36,4% no basal, 31,8% no GEE e 13,6% no GEI. **Conclusão:** Tanto a sobrecarga muscular inspiratória como a expiratória interfere no desempenho do TC6M. Ocorreu uma correlação significativa da FMR com a DP6M.

45640

Assistência circulatória mecânica em pacientes com choque cardiogênico refratário, sem história prévia de disfunção miocárdica. Experiência inicial de um serviço

HELMGTON JOSE BRITO DE SOUZA, ISAAC AZEVEDO SILVA, MARCUS VINICIUS NASCIMENTO DOS SANTOS, GLAUCO KALIL DA SILVA PINA, MARCELO BOTELHO ULHOA, LEONARDO SPENCER DE VASCONCELOS, ISMÊNIA AMORIM e RICARDO BARROS CORSO

Cardiovascular Associados, Brasília, DF, BRASIL - Hospital Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: O choque cardiogênico é a forma mais severa de falência cardíaca aguda. A assistência circulatória mecânica (ACM) vem conquistando espaço no tratamento da IC. **Objetivo:** Apresentar a experiência inicial do Programa de Assistência Circulatória Mecânica, em pacientes diagnosticados com choque cardiogênico refratário, sem evidência de disfunção miocárdica prévia. **Amostra:** Pacientes submetidos a ACM entre ago/14-fev/16, com choque cardiogênico refratário e sem história prévia de disfunção miocárdica. Consideramos choque cardiogênico refratário quando preenchidos os critérios hemodinâmicos e classificados como INTERMACS 1, em uso máximo de aminas/vasopressores. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de estudo de série de casos. Os dados numéricos estão expressos em média, desvio padrão e valor mínimo / valor máximo. **Resultados:** 16 pacientes (idade:22-67/48,7 \pm 16,5) foram colocados em ACM (21 dispositivos: 14 ECMO's, 06 CENTRIMAG's, 01 IMPELLA). Destes, 10 foram diagnosticados com choque cardiogênico refratário, sendo 07 sem história prévia de disfunção miocárdica (idade:40-67/54,9 \pm 10,7). Etiologias: 02 miocardites (28,6%), 02 pós-cardiotomia (28,6%), 01 pós IAM (14,2%) e 02 sepse (28,6%). 04 foram tratados com ECMO, 01 com CENTRIMAG e 01 com IMPELLA. 01 paciente foi assistido com ECMO, evoluindo para CENTRIMAG. O tempo de assistência variou entre 12h-09 dias (5,4 \pm 3). 05 pacientes recuperaram a função ventricular (71,4%). Ocorreram 02 óbito durante a assistência (28,6%). 01 por hemorragia e outro por sepse. **Conclusão:** Na série apresentada, a assistência circulatória mostrou-se efetiva no tratamento de pacientes com choque cardiogênico, possibilitando a recuperação da função miocárdica.

45692

Avaliação da homogeneidade da estrutura e função cardíaca em ratos com insuficiência cardíaca grave pela técnica de análise de agrupamento

PAULA GRIPPA SANT'ANA, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS, LIVIA PASCHOALINO DE CAMPO, GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA, SERGIO LUIZ BORGES DE SOUZA, VITOR LOUREIRO DA SILVA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, KATASHI OKOSHI, CARLOS ROBERTO PADOVANI e ANTONIO CARLOS CICOGNA

FMB - Unesp, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) é realizada pela presença de determinados sintomas e sinais. Em modelo experimentais, a IC é identificada empregando as mesmas variáveis utilizadas nos humanos. O exame em animais de pequeno porte pode acarretar erro do diagnóstico, principalmente na fase inicial. Embora, o reconhecimento da IC grave (ICG) é relativamente fácil de ser feito por investigadores com experiência nessa área, há dificuldade de obter grupos homogêneos em relação ao grau de comprometimento da função cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a homogeneidade da estrutura e função cardíaca em ratos com ICG pela técnica de análise de agrupamento. **Métodos:** Foram estudados ratos Wistar provenientes de grupo controle operado Sham (n=12) e com ICG (n=12) induzida por estenose aórtica supravalvar. Os ratos foram examinados após instalação de sinais de ICG: alteração do padrão respiratório, trombo em átrio esquerdo, derrame pleural, fígado hemorrágico e ascite, que ocorreram a partir da 26ª semana. Os parâmetros ecocardiográficos avaliados foram: estrutural [diâmetro do átrio esquerdo (AE) absoluto e corrigido pelo peso corporal (PC), diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) absoluto e corrigido pelo PC e espessura relativa da parede do VE (EReIVE)]; funcional [porcentagem de encurtamento do endocárdico (% Endo) e do mesocárdico (% Meso), fração de ejeção (FE), ondas E e A e a relação E/A]. A técnica de análise de agrupamento ("cluster analyse") foi utilizada para formar grupos com características semelhantes em relação a estrutura e função cardíaca. O intervalo de confiança foi realizado para verificar, caso haja heterogeneidade no grupo ICG, as variáveis responsáveis por esta dissimilaridade. **Resultados:** O grupo ICG evidenciou sinais clínicos e patológicos compatíveis com a doença. A análise de agrupamento separou os animais em 3 grupos: Sham (n=12), ICG (n=10) e ICG++ (n=2). As variáveis responsáveis pela diferenciação entre os dois grupos com ICG foram: DDVE/PC, AE/PC, %enc.endo, %enc.meso, FE e onda E mitral. **Conclusão:** A análise de agrupamento separou os animais com ICG, aparentemente homogêneos clinicamente, em dois grupos de acordo com alteração morfológica e o grau de disfunção ventricular.

45695

Impacto após 3 anos de um programa de cuidados clínicos em insuficiência cardíaca

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, MARIANA YUMI OKADA, FLAVIO DE SOUZA BRITO, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, EDUARDO SEGALLA DE MELLO, DENISE LOUZADA RAMOS, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de elevada morbimortalidade com grande número de internações e alto custo para o sistema de saúde. Um Programa de Cuidados Clínicos (PCC) em IC envolve cuidados desde o atendimento inicial, seguimento multiprofissional e acompanhamento ambulatorial. Diferentes modelos de PCC não definiram ainda o real impacto a médio-longo prazo na redução de internações, óbitos e custos associados a internações. **Objetivo:** Avaliar a possibilidade de melhoria em indicadores clínicos do tratamento da IC através de um PCC em IC certificado pela Joint Commission Internacional, num hospital privado especializado em cardiologia. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente dados de 762 pacientes internados com IC em 2012 (antes da certificação do PCC) e 4213 pacientes entre 2013 e 2015 (os 3 primeiros anos após certificação). Os dados foram analisados quanto ao número de internações por má adesão, reinternações em 30 dias por qualquer causa, óbitos, tempo de internação e tempo de UTI. **Resultados:** A população analisada apresentava média de idade de 69 anos, sendo 54% perfil hemodinâmico B e 56% eram do sexo masculino. Foram observadas reduções das internações por má adesão e reinternações causadas por má adesão, no período de 2012 (antes do PCC) a 2015 (após PCC). Observou-se ainda redução do tempo de internação (9 x 6 dias; $p < 0,01$) e do tempo de permanência em UTI (4,5x1,5dias; $p < 0,01$). **Conclusão:** A implantação de um PCC em IC esteve associada a menor tempo de internação, número de internações e reinternações por má adesão ao tratamento, e mortalidade intra-hospitalar. Esse resultado corrobora com a hipótese de benefício clínico a longo prazo, embora necessite confirmação em outros centros com diferente metodologia.

Internações	Antes PCC (762)	Após PCC (4213)	Valor de P
Internações por má adesão ao tratamento	23,8% (n=181)	8,5% (360)	<0,01
Reinternação em 30 dias por má adesão	5,4% (n=41)	1,7% (n=70)	<0,01
Qualquer reinternação em 30 dias	20,2% (n=154)	16,7% (n=704)z	<0,01
Óbitos	8,1% (n=62)	6,1% (n=256)	0,04

45704

Saturação de transferrina, independente dos valores de ferritina, revela importante impacto prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca

JAQUELINE RODRIGUES DE SOUZA GENTIL, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, FABIANA MARQUES e MARCUS VINICIUS SIMÕES

Hospital das Clínicas da FMRP-USP, Ribeirão Preto, GO, BRASIL.

Fundamento: A deficiência de ferro (DFe) tem elevada prevalência em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e a sua presença está associada a pior prognóstico da síndrome. Apesar das evidências, pouco se sabe sobre os efeitos na sobrevida de diferentes parâmetros laboratoriais usados no diagnóstico da DFe. **Objetivo:** Investigar o significado prognóstico sobre mortalidade de diferentes critérios bioquímicos para diagnóstico de DFe em pacientes com IC crônica. **Delineamento e Amostra:** Trata-se de um estudo de coorte com 108 pacientes com IC crônica e estável de uma clínica de IC de hospital terciário. A idade média foi de 59 ± 14 anos, 53% sexo masculino, 31% etiologia chagásica, 35% classe funcional NYHA III/IV. **Métodos:** Os pacientes incluídos foram acompanhados por tempo médio de 712 ± 277 dias. O desfecho primário investigado foi morte por qualquer causa. Avaliou-se dados de ferritina, ferro sérico e capacidade latente de ligação do ferro, para cálculo da saturação de transferrina (TSAT). Pontos de corte de ferritina foram valores $< 100 \text{ ng/dl}$ e $\text{TSAT} < 20\%$. Os resultados combinados identificaram os estados metabólicos: estoque depletado (ferritina $< 100 \text{ ng/dl}$ com $\text{TSAT} > 20\%$), deficiência funcional ($\text{TSAT} < 20\%$ com ferritina $> 100 \text{ ng/dl}$) e deficiência absoluta (ferritina $< 100 \text{ ng/dl}$ com $\text{TSAT} < 20\%$). **Resultados:** Durante o estudo, ocorreram 31 mortes. Na análise univariada, sódio sérico $< 130 \text{ mmol/l}$ ($p < 0,001$), classe funcional NYHA mais grave (III/IV) ($p < 0,05$), pressão arterial sistólica $< 90 \text{ mmHg}$ ($p < 0,01$) e diminuição do clearance de creatinina ($p < 0,01$) foram fatores associados a maior mortalidade; assim como, $\text{TSAT} < 20\%$ ($p < 0,01$) dentre os parâmetros de ferro. Dentre os estados metabólicos de ferro, associou-se a pior prognóstico a deficiência funcional ($p < 0,05$) e absoluta de ferro ($p < 0,01$). Na análise multivariada, que se incluiu as variáveis significativas da análise univariada, exceto a classe funcional por apresentar colinearidade com os dados de ferro estudados, observou-se que a $\text{TSAT} < 20\%$ ($p < 0,005$; HR 2,15) e a deficiência funcional ($\text{TSAT} < 20\%$ com ferritina $> 100 \text{ ng/dl}$) ($p < 0,005$; HR 1,81) mantiveram impacto negativo na sobrevida. A depleção de estoque de ferro ou valores de ferritina $< 100 \text{ ng/dL}$, isoladamente, não tiveram correlação prognóstica. **Conclusão:** $\text{TSAT} < 20\%$ identifica pacientes com DFe com pior prognóstico, independente dos valores de ferritina sérica. Os resultados sugerem que a TSAT seja a variável laboratorial preferencialmente usada no diagnóstico da DFe em pacientes com IC.

45819

Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca - BREATHE: análise das hospitalizações e mortalidade global e regiões

DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, RICARDO MOURILHE ROCHA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, OTAVIO BERWANGER, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA e LUIS EDUARDO ROHDE, EM NOME DOS INVESTIGADORES DO BREATHE

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - H-COR, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização no Brasil, mas a maioria dos dados existentes é limitada a registros unicêntricos. O registro BREATHE é o primeiro a incluir uma ampla amostra de pacientes hospitalizados com IC descompensada de diferentes regiões do Brasil. **Objetivo:** Descrever as características clínicas, re-hospitalizações e mortalidade de pacientes admitidos com IC aguda. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional e longitudinal incluindo pacientes a partir de 51 centros de diferentes regiões do Brasil, acima de 18 anos com diagnóstico definitivo de IC, admitidos em hospitais públicos e privados. Os desfechos avaliados incluíram causas de descompensação, uso de medicações, indicadores de qualidade assistencial, perfil hemodinâmico, re-hospitalizações nas diferentes regiões do Brasil, assim como a mortalidade. **Resultados:** Foram 1.261 pacientes (64 ± 16 anos, 60% mulheres) com as comorbidades mais comuns: hipertensão arterial (70,8%), dislipidemia (36,7%) e diabetes (34%). Em torno de 40% dos pacientes IC com função sistólica do ventrículo esquerdo normal e a maioria foi admitida com perfil clínico-hemodinâmico quente-úmido. A re-hospitalização em 6 meses foi de 42% e em 12 meses de 54,8%. A mortalidade em 3, 6 e 12 meses foi de 23,4%, 24,9% e 36%, respectivamente. Analisamos também o desfecho combinado re-hospitalizações/mortalidade em 6 meses (11,5%) e em 12 meses de 21,6%. Quando comparamos diferentes regiões no País, notamos que a região sudeste apresenta as maiores taxas de re-hospitalização em 6 e 12 meses (46,7%; $p = 0,048$ e 58,4%; $p = 0,186$, respectivamente) e no desfecho combinado de re-hospitalização/mortalidade em 6 e 12 meses, a região norte tem os piores resultados (19,5%; $p = 0,024$ e 30,6%; $p = 0,064$, respectivamente). A região norte também apresenta as maiores taxas de mortalidade, sendo de 30,5% ($p = 0,33$), 40,7% ($p < 0,001$) e 52,6% ($p < 0,001$), respectivamente. **Conclusão:** O estudo BREATHE demonstrou altas taxas de re-hospitalizações e morte, em até 1 ano, conforme dados mundiais, porém com acentuadas diferenças regionais. Estas diferenças podem ser atribuídas a menor acesso aos tratamentos conforme a região do País.

42568

Análise dos indicadores clínico-funcionais e evolução de pacientes com insuficiência cardíaca segundo o índice de massa corpórea

RENNE CUNHA DA SILVA, MAYARA CONTOCANI RUGER, DANIEL FERNANDES MELLO DE OLIVEIRA, LUANA LOPES DE MEDEIROS, RANNA SANTOS PESSOA, LIZANDRA SOARES DE ASSIS, MARIA FERNANDA DE OLIVEIRA CARVALHO, ILA MARIA FERREIRA BENDASSOLLI e ROSIANE VIANA ZUZA

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

Fundamento: É bem estabelecida a relação entre aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) e a elevação do risco cardiovascular (Arch. Intern. Med., 2002; 162:1867-72). Entretanto, em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), o IMC pode apresentar relação paradoxal com o risco de mortalidade (Arch. Intern. Med., 2005; 165:55-61). **Objetivo:** Avaliar a associação entre o IMC e indicadores clínico-funcionais de pacientes com IC, considerando internações, Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE), Qualidade de Vida (QV) e Classe Funcional (CF). **Amostra:** Foram analisados 53 pacientes acompanhados no Ambulatório Interprofissional de Insuficiência Cardíaca (AMIC), de um Hospital Universitário, no período de março/2010 a março/2016. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo observacional longitudinal, envolvendo pacientes com IC agrupados de acordo com o IMC em: Baixo Peso - BP (n=6; IMC < 18,5), Peso Normal - PN (n=15; 18,5 ≤ IMC ≤ 24,9) e Sobrepeso/Obeso - SO (n=32; IMC > 25). Analisou-se a FEVE pelo ecocardiograma, a QV pelo *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) e a CF pelos critérios da NYHA. Os dados são apresentados na forma de estatística descritiva e inferencial, onde utilizou-se a Análise de Variância (ANOVA) e o Teste de Kruskal-Wallis para variáveis com comportamento paramétrico e não paramétrico, respectivamente. **Resultados:** Dos 53 pacientes, a média da idade foi 54,04±14,7 anos e 62,3% eram homens. A necessidade de internação hospitalar antes e durante o seguimento ambulatorial foi prevalente em indivíduos do grupo BP: 4 (66,7%) e 2 (33,3%) internações, respectivamente; enquanto que no PN foram 3 (20%) e 1 (6,7%) e no SO 15 (46,9%) e 2 (6,3%). Não houve diferença estatística em relação a média da FEVE (BP=39,17%, PN=41,79% e SO=35,50%, com p=0,274), nem quanto a mediana da QV (BP=34,17, PN=23,30 e SO=27,39, com p=0,337), nos três grupos. Os resultados obtidos avaliando as medianas da CF foram: BP - CF II e III; PN - CF I; e SO - CF II, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos BP e PN e entre BP e SO (p=0,010). **Conclusão:** Os pacientes com baixo peso apresentaram pior classe funcional ao longo do acompanhamento ambulatorial e maior proporção de internações. A comprovação do comportamento paradoxal do IMC em relação ao risco de eventos adversos, conforme alertado por outros estudos, é fundamental para que o manejo clínico de pacientes com IC possa minimizar os efeitos deletérios da caquexia cardíaca.

42760

Associação dos tipos de dispneia e insuficiência cardíaca segundo seus fenótipos em pacientes do programa médico de família de Niterói

DIANA MARIA MARTNEZ CERON, MARIA LUIZA GARCIA ROSA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A dispneia é o sintoma mais comumente reportado por pacientes com Insuficiência cardíaca (IC)¹, sendo comum em pessoas idosas². Recentemente a dispneia na anteflexão do tórax - flexopneia - foi descrita³. **Objetivo:** Estimar a associação da dispneia aos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna (DPN) e flexopneia com as doenças crônicas não transmissíveis e, especialmente, com a IC e seus fenótipos na atenção primária. **Delineamento e Métodos:** Estudo Seccional que integra o estudo Digitalis em que foram selecionados os 633 adultos de 45 a 99 cadastrados no Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro. Os desfechos foram a presença de dispneia aos esforços, ortopneia, DPN e flexopneia. A exposição de interesse foi a presença de IC, e seus fenótipos. Para comparação entre grupos empregou-se o teste do qui-quadrado. Foram estimados modelos de regressão linear generalizados com regressão logística. A significância estatística foi estabelecida em 0,05. **Resultados:** A DPN e a flexopneia apresentaram associação com a IC antes do ajuste (ORb=2,42; IC 95%=1,10-5,29 e ORb=2,59; IC 95%=1,52-4,44 respectivamente). Nos modelos múltiplos, somente a associação da IC com a DPN manteve a significância estatística. Asma, DPOC angina, infarto e a doença da tireoide não mostraram associação com a flexopneia. A depressão foi a única variável que na análise bruta mostrou forte associação com as quatro dispneias. **Conclusão:** A flexopneia foi o único tipo de dispneia que não associou às doenças respiratórias e às doenças coronarianas. Mesmo após o controle, a flexopneia manteve associação com a IC e com a insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal, mostrando-se como um sintoma promissor para diferenciar a IC dos outros dois grupos de doença. **Referências Bibliográficas:** 1.Friedman MM1. Older adults' symptoms and their duration before hospitalization for heart failure. Heart Lung. 1997 May-Jun;26(3):169-76. 2.Tessier JF1, Nejari C, Letenneur L, Lilleul L, Marty ML, Barberger Gateau P, Dartigues JF. Dyspnea and 8-year mortality among elderly men and women: the PAQUID cohort study. Eur J Epidemiol. 2001;17(3):223-9. 3.Thibodeau JT1, Turer AT1, Gualano SK1, Ayers CR1, Velez-Martinez M1, Mishkin JD1, Patel PC1, Mammen PP1, Markham DW1, Levine BD1, Drazner MH2. Characterization of a novel symptom of advanced heart failure: flexopneia. JACC Heart Fail. 2014 Feb;2(1):24-31.

42973

Quais são os fatores associados à mortalidade em insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, BRUNO BISELLI, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, MARIA CRISTINA CESAR, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, MARIANA PINTO WETTEN, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, SHEILA APARECIDA SIMOES, MARIANA YUMI OKADA e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A identificação de fatores de risco relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de tratamento. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo e multicêntrico com o objetivo de avaliar fatores relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 221 pacientes internados com necessidade de inotrópicos entre janeiro de 2.015 e 2.016. Os seguintes fatores foram avaliados: pressões sistólica e diastólica, frequência cardíaca, creatinina, proteína-C reativa, lactato, sódio, BNP, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) e pressão sistólica arterial pulmonar. Análise estatística: A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência ou não de morte foi realizada através de Q-quadrado e teste T, sendo considerado significativo p < 0,05. A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte dos fatores de risco como discriminador de probabilidade de morte. **Resultados:** Cerca de 63% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 65 anos. A etiologia isquêmica foi a mais prevalente (31,7%) com infecção sendo a principal causa de descompensação (35,7%). A taxa de mortalidade intrahospitalar foi de 35%. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, nos seguintes fatores estudados: DDVE (68,7mm x 66,8mm, p = 0,005), lactato (26,9mg/dL x 19,7mg/dL, p = 0,001), frequência cardíaca (87 x 79, p = 0,047) e BNP (2.322mg/dL x 1.511mg/dL, p = 0,004). As áreas sob a curva ROC entre os fatores de risco e morte foram de: DDVE = 0,524, lactato = 0,560, frequência cardíaca = 0,552 e BNP = 0,665. Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de morte foram: DDVE = 71,5mm (sensibilidade de 37,9% e especificidade de 81%), lactato = 30 mg/dl (sensibilidade de 35,5% e especificidade de 86%), frequência cardíaca = 79 bpm (sensibilidade de 55,7% e especificidade de 53%) e BNP = 1.519 (sensibilidade de 65,1% e especificidade de 64%). **Conclusão:** A mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca ainda permanece elevada. DDVE, lactato, frequência cardíaca e BNP foram os fatores relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito.

42974

Avaliação prognóstica entre pacientes com e sem doença de Chagas internados por insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, BRUNO BISELLI, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, MARIA CRISTINA CESAR, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, MARIANA PINTO WETTEN, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, SHEILA APARECIDA SIMOES, MARIANA YUMI OKADA e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O prognóstico comparativo entre pacientes com ou sem doença de Chagas com insuficiência cardíaca (IC) descompensada é incerto. Sugerem-se maiores índices de eventos embólicos e maior gravidade na doença de Chagas, entretanto a avaliação comparativa ainda é necessária. **Delineamento, Objetivo:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de comparar o prognóstico relacionado à ausência versus a presença de doença de Chagas em pacientes com IC descompensada e baixo débito cardíaco. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos 221 pacientes (170 no grupo não-Chagas e 51 no grupo Chagas) internados com necessidade de inotrópicos no período de 2014 a 2015. Foram obtidos dados demográficos, antecedentes pessoais, sinais vitais e exames laboratoriais da admissão hospitalar e parâmetros ecocardiográficos. Análise estatística: O desfecho primário foi mortalidade intrahospitalar por todas as causas. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, considerando significativo p < 0,05. A longo prazo foi avaliada a mortalidade e taxa de reinternações pelo método Kaplan-Meier com seguimento médio de 7,04 meses. **Resultados:** Cerca de 63% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 65 anos. Observaram-se diferenças significativas em relação à prevalência de diabetes mellitus, hipertensão, intervenção coronária percutânea prévia, infarto agudo do miocárdio prévio, revascularização miocárdica cirúrgica prévia, fração de ejeção de ventrículo esquerdo, peso, frequência cardíaca e creatinina. Não houve diferenças significativas entre os grupos não-Chagas versus Chagas em relação à mortalidade (35,9% x 31,4%, p = 0,774). Nos desfechos secundários, observou-se diferença significativa entre tempo médio de internação nos pacientes não chagásicos versus chagásicos (15,1 dias x 34,4 dias, p = 0,028), respectivamente. Em longo prazo, a mortalidade (5,9% x 13,3%, p = 0,126) e taxa de reinternações foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** Apesar de múltiplas diferenças entre os grupos, a mortalidade intrahospitalar e em longo prazo foi semelhante entre os pacientes em baixo débito cardíaco com ou sem doença de Chagas. Nos pacientes chagásicos, o tempo de internação foi significativamente mais prolongado.

42997

Betabloqueadores em insuficiência cardíaca descompensada com baixo débito: estamos seguindo as recomendações?

BRUNO BISELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA PINTO WETTEN, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, MARIA CRISTINA CESAR, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, MARIANA YUMI OKADA e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade de Emergência - Instituto do Coração - InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A manutenção de betabloqueadores (BB) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e sinais de baixo débito cardíaco é controversa. Em pacientes usuários prévios de BB, as diretrizes brasileiras recomendam redução da metade da dose naqueles com sinais de baixo débito cardíaco e suspensão do BB em pacientes com choque cardiogênico. **Delineamento, Objetivo e Métodos:** Estudo retrospectivo e multicêntrico com o objetivo de avaliar a prevalência da manutenção de BB nas primeiras 24 horas de internação de pacientes com IC com sinais de baixo débito e critérios para choque cardiogênico com necessidade de inotrópicos. Os critérios de choque cardiogênico adotados foram pressão arterial sistólica (PAS) < 90mmHg ou presença de pelo menos uma disfunção orgânica (DO) (renal, hepática ou hiperlactatemia) na admissão. As comparações entre suspensão/manutenção do BB versus em pacientes com hipotensão e/ou DO em relação a mortalidade foram realizadas através de Q-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 208 pacientes entre 2014 e 2015. A idade média foi de 65 anos e a maioria dos pacientes eram homens (62%). A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 29%. A principal etiologia de IC foi isquêmica (35%) seguida de idiopática (24%) e chagásica (23%). A PAS média dos pacientes que preencheram critérios de hipotensão foi de 80mmHg. Do total, 88% preencheram critérios para choque cardiogênico por hipotensão arterial ou DO e 41% apresentavam hipotensão associada a DO aguda. O BB foi mantido em 53% dos pacientes com algum critério para choque cardiogênico. Nos pacientes com hipotensão severa e DO, o BB foi mantido em 47% dos casos. A mortalidade intra-hospitalar dos pacientes com hipotensão arterial ou DO que suspenderam o BB foi de 38% versus 31% do grupo que não suspendeu BB ($p = 0,606$) e a mortalidade entre os pacientes com PAS < 90mmHg e DO concomitante que suspenderam o BB foi de 50% versus 31,7% do grupo que não suspendeu ($p = 0,193$). **Conclusão:** Apesar das orientações das diretrizes brasileiras sobre a suspensão de BB em pacientes com choque cardiogênico, observamos que o BB foi mantido nas primeiras 24 horas de internação em cerca da metade dos pacientes com IC grave, hipotensão e/ou com DO. No entanto, neste estudo não houve diferença significativa de mortalidade intra-hospitalar relacionado à manutenção ou suspensão do BB.

42998

Manutenção versus suspensão de B-bloqueadores em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito cardíaco. Efeitos na evolução em curto e longo prazo

BRUNO BISELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, MARIANA PINTO WETTEN, MARIA CRISTINA CESAR, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, SHEILA APARECIDA SIMOES e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

Unidade de Emergência - Instituto do Coração - InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A manutenção ou suspensão de betabloqueadores (BB) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada e baixo débito cardíaco é controversa. Enquanto alguns estudos mostram redução do índice cardíaco quando associado à dobutamina, outros revelam menor mortalidade a longo prazo com sua manutenção na internação. **Delineamento, Objetivo e Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de comparar o prognóstico relacionado à manutenção versus suspensão de BB em pacientes com IC descompensada e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 221 pacientes em uso prévio de BB (125 no grupo manutenção e 96 no grupo suspensão) internados por IC descompensada e sinais de baixo débito cardíaco com necessidade de inotrópicos no período de 2014 a 2015. O desfecho primário foi mortalidade intrahospitalar por todas as causas. Os desfechos secundários foram necessidade de intubação orotraqueal, sangramento, parada cardiorrespiratória, insuficiência renal aguda e acidente vascular encefálico durante a internação. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, considerando significativo $p < 0,05$. A longo prazo (> 30 dias da internação) foi avaliada a mortalidade e taxa de reinternações pelo método Kaplan-Meier com seguimento médio de 7,04 meses. **Resultados:** Cerca de 63% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 65 anos. Na comparação entre os grupos, observaram-se diferenças significativas em relação à prevalência de diabetes mellitus, intervenção coronária percutânea prévia, hemoglobina sérica, pressões arteriais sistólica e diastólica, uso de hidralazina, nitratos, inibidores da enzima conversora de angiotensina, espironolactona, noradrenalina e dobutamina na internação. Não houveram diferenças significativas entre os grupos manutenção versus suspensão em relação à mortalidade intrahospitalar (31,5% x 38,3%, $p = 0,577$) e desfechos secundários. Não houve diferenças significativas nas taxas de mortalidade e reinternação entre os grupos após 30 dias da internação. **Conclusão:** Apesar de múltiplas diferenças entre os grupos, a evolução prognóstica intrahospitalar e em longo prazo foi semelhante entre os pacientes com baixo débito cardíaco com necessidade de inotrópicos que mantiveram ou suspenderam o uso de BB.

42999

Perfil de pacientes internados por insuficiência cardíaca aguda e sinais de baixo débito: a realidade em um centro terciário brasileiro

BRUNO BISELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, MARIANA PINTO WETTEN, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, MARIA CRISTINA CESAR, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES, PRISCILA GHERARDI GOLDSTEIN, RONY LOPES LAGE e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de internação no Brasil. Cerca de 20% das internações por IC aguda no país são por pacientes com sinais de baixo débito cardíaco, que apresentam pior prognóstico na internação com elevadas taxas de mortalidade. Dados sobre o perfil de pacientes com IC aguda e sinais de baixo débito no Brasil são limitados. **Delineamento, Objetivo e Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com objetivo avaliar o perfil clínico de pacientes internados com IC aguda e baixo débito cardíaco além de taxas de morte, transplante cardíaco (TC) e reinternação. Foram incluídos 119 pacientes internados por IC descompensada e sinais de baixo débito cardíaco com necessidade de inotrópicos no período de 2014 a 2015. Foram obtidos dados demográficos, sinais vitais da admissão hospitalar, antecedentes pessoais, exames laboratoriais da admissão e parâmetros ecocardiográficos. Os resultados são apresentados sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. O seguimento médio foi de 7,04 meses. **Resultados:** Na coorte estudada 63% dos pacientes eram homens e a idade média foi de 62 anos. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram as comorbidades associadas mais comuns (55% e 33% respectivamente). As etiologias chagásica (27%) e idiopática (27%) foram as mais comuns e a fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 26%. Em relação a medicações prévias: 88% usavam betabloqueadores ou furosemida; inibidor de enzima conversora de angiotensina e bloqueadores de angiotensina II em 69% e espironolactona em 68%. Apenas 6% eram portadores de CDI e 5% de ressincronizador cardíaco. Na admissão 50% dos pacientes apresentavam pressão arterial sistólica < 90mmHg e 83% alguma disfunção orgânica aguda (renal, hepática ou hiperlactatemia). Betabloqueadores foram suspensos nas primeiras 24 horas em apenas 47% dos pacientes. Dobutamina foi utilizada em 94% e furosemida em 83% dos casos. A mortalidade intrahospitalar foi de 49%. Dez pacientes foram submetidos a TC com tempo médio para transplante de 62 dias. Dentre os pacientes que receberam alta, o tempo médio de internação foi de 25 dias e a taxa de reinternação foi de 55% no período estudado. **Conclusão:** A presente coorte descreve um perfil de pacientes graves internados por IC aguda. Cerca de metade dos pacientes internados morrem durante a internação e mais da metade dos que receberam alta, reinternam em um curto prazo.

43000

Taquicardia ventricular sustentada em paciente com dispositivo de assistência ventricular de longa permanência: relato de caso e revisão de recomendações

BRUNO BISELLI, DANILO GALANTINI, RENATA LOPES HAMES, MONICA SAMUEL AVILA, FABRÍCIO CANOVA CALIL, BRUNA CARNEIRO OLIVEIRA, FILOMENA REGINA GALAS, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR e SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A incidência de arritmia ventricular em pacientes com dispositivo de assistência ventricular de longa permanência (DAV) é elevada. Apesar da gravidade desses pacientes, esses eventos arritmicos podem ser bem tolerados com relatos de arritmia ventricular sustentadas por muitas horas. **Objetivo:** Descrição de caso de taquicardia ventricular sustentada (TVS) por 7 horas em paciente com DAV e revisão das recomendações de tratamento e uso de cardiodesfibriladores implantáveis (CDI) nesses pacientes. **Relato de caso:** Masculino, 47 anos, implante de DAV como ponte para transplante cardíaco (TC) por insuficiência cardíaca (IC) de etiologia isquemia avançada e refratária, sem CDI prévio. Com oito meses de seguimento ambulatorial e com melhora de sintomas de IC após implante de DAV, apresentou episódio súbito de mal estar e pré-síncope, que persistiram por 7 horas até chegada em serviço de emergência. Evidenciado TVS de 290 batimento por minutos e procedido cardioversão elétrica com retorno para ritmo sinusal, mantendo parâmetros habituais de fluxo e pulsatilidade do DAV. Iniciado a monitorar e aumentado dose de betabloqueador permanecendo sem recorrência de eventos arritmicos. Foi descartado evento agudo isquêmico ou fenômeno de sucção pelo DAV que justificasse a TVS e optado por não realização de estudo eletrofisiológico ou implante de CDI. Paciente mantem seguimento ambulatorial sem recorrência de eventos arritmicos há 4 meses após o evento. A tolerância de arritmias ventriculares em pacientes com DAV está relacionada a boa função do ventrículo direito. As atuais recomendações de tratamento de arritmia ventricular em pacientes com DAV incluem: busca por causas reversíveis da arritmia, ablação desses arritmias em casos refratários, cardioversão quando houver instabilidade hemodinâmica e tratamento medicamentoso antiarrítmico. O implante de CDI deve ser considerado em pacientes sem cardiodesfibrilador prévio ao DAV. **Conclusão:** A presença do DAV e a função ventricular direita preservada permitiriam uma boa tolerância a um evento arrítmico potencialmente fatal nesse paciente. Afastado causas reversíveis, ausência de recorrência de TVS, otimização de antiarrítmicos e a possibilidade de TC dentro de 12 meses, optamos por não proceder o implante de CDI e manter o paciente em tratamento clínico, poupando maiores gastos. As recomendações de implante de CDI em pacientes com DAV devem ser individualizadas.

43001

Experiência de projeto filantrópico no implante de dispositivos de assistência ventricular de longa permanência

BRUNO BISELLI, LAURA ESCÓSSIA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, DANILO GALANTINI, MONICA SAMUEL AVILA, RENATA LOPES HAMES, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, PAULO MANUEL PEGO FERNANDES, ROBERTO KALIL FILHO e FABIO BISCEGLI JATENE

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Nos últimos 20 anos, dispositivos de assistência ventricular implantáveis (DAVi) passaram a fazer parte da terapia a longo prazo em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada, com um número crescente de implantes no mundo. No Brasil, o implante de DAVi para pacientes com IC avançada é incipiente. O Projeto Coração Novo é um programa filantrópico do Hospital Sírio-Libanês cujo objetivo principal é do tratamento de IC avançada. **Objetivo:** Descreveremos a experiência de implantes de DAVi de longa permanência em pacientes com IC avançada custeados pelo programa filantrópico. **Amostra e Métodos:** Dados baseados em análise de prontuário com as características clínicas, desfechos e complicações dos pacientes submetidos a implante de DAVi nos últimos 3 anos. **Resultados:** Foram implantados 3 DAVi de longa permanência de fluxo contínuo (2 Berlin Heart INCOR® e um HeartMate II) em pacientes com IC avançada e internação por choque cardiogênico. Os três eram do sexo masculino e a idade média foi de 42 anos. Dois pacientes apresentavam cardiopatia isquêmica e 1 miocárdio não-compactado. Todos os implantes foram com ponte para transplante cardíaco (TC) em pacientes com previsão de tempo em espera em fila prolongado. Dois pacientes estavam em INTERMACS 2 e um paciente em INTERMACS 3 antes do implante. O tempo médio de CEC foi de 185 minutos. A plastia de valva tricúspide, devido insuficiência tricúspide importante foi realizada em 2 pacientes. A melhora e estabilização hemodinâmica foram evidenciadas em todos os pacientes após o implante que receberam alta hospitalar com tempo médio de hospitalização após implante de 27 dias. Um paciente foi submetido ao TC com sucesso após 191 dias do implante, um aguarda TC ambulatoriamente com o DAVi há mais de 8 meses sem complicações relacionadas ao DAVi e um faleceu por acidente vascular encefálico hemorrágico após 92 dias do implante. O tempo médio de permanência do dispositivo é de 187 dias. **Conclusão:** O implante de DAVi em pacientes selecionados como ponte para TC no projeto filantrópico permitiu uma melhora clínica e desospitalização de pacientes graves que apresentavam um tempo esperado em fila de TC hospitalizado prolongado.

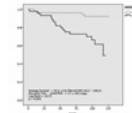
43199

A gravidade da dispnéia em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca crônica está principalmente relacionada com o prognóstico clínico do que com o grau de congestão pulmonar

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

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

Fundamento: A dispnéia é um dos principais sintomas avaliados durante a visita ambulatorial dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica. No entanto, faltam dados na literatura demonstrando a associação entre a gravidade da dispnéia e o grau de congestão pulmonar ou prognóstico. **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar a acurácia da escala de dispnéia em determinar a congestão pulmonar e o prognóstico de pacientes ambulatoriais com IC. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados 97 pacientes ambulatoriais com IC sistólica avançada (61% homens, idade 53±13 anos, 27% cardiomiopatia isquêmica e 54% cardiomiopatia idiopática). A escala de dispnéia analógico visual 100mm (EAV) foi aplicada de forma independente durante visita ambulatorial de rotina e correlacionada com o número linhas b na ultrassonografia pulmonar (UP), NT-proBNP, relação E / e', classe funcional NYHA e escala de Minnesota. Os pacientes foram seguidos por um período médio de 106±12 dias (intervalo interquartil: 89-115 dias). **Resultados:** A média da EAV foi 21±22mm, sendo maior em pacientes com congestão pulmonar significativa pela UP (número total de linhas b ≥ 15) 24±24mm vs 13±16mm (p=0.005). Considerando a UP como padrão ouro para avaliação da congestão pulmonar, a área da curva ROC da EAV foi de 0.63 (0.50-0.75), com sensibilidade=57% e especificidade=61% para um ponto de corte > 14mm. EAV foi correlacionada com Minnesota (r=0.42), classe funcional NYHA (r=0.34), linhas b (r=0.36), relação E / e' (r=0.22) e NT-proBNP (r=0.24). Durante o período de acompanhamento, ocorreram 21 admissões por IC descompensada. A gravidade da dispnéia na EAV foi relacionada a eventos adversos com RC = 5.2 (1.8 - 15; p=0.003) (ver figura). A área da curva ROC da EAV para determinar eventos adversos foi de 0.69 (0.56-0.83), com sensibilidade=76%, especificidade=63%, valor preditivo negativo=90% e razão de verossimilhança positiva=2 para um ponto de corte >14mm. **Conclusão:** Em um ambulatorio de IC, a avaliação de dispnéia através da EAV auxilia principalmente na identificação dos pacientes com maior probabilidade de internação (eventos adversos) do que na avaliação do grau de congestão pulmonar. Devido à fisiopatologia complexa e multifatorial da dispnéia, essa avaliação funcional simples pode ajudar a reconhecer os pacientes em risco, cujo tratamento deve ser intensificado.



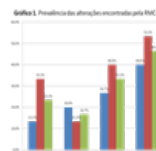
43201

Utilidade da ressonância cardíaca para a detecção do acometimento cardíaco precoce na Doença de Chagas

HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, SILVIA MARINHO MARTINS, KARINA TAVARES DE MELO NOBREGA, HUMBERTO CALDAS DE OLIVEIRA MELO, BRUNA MARIA SIMÕES ANDRADE, PRISCILA DE LUCENA MACHADO, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, CARLOS EDUARDO ROCHITTE e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR

Ambulatório de Chagas e Insuficiência Cardíaca, Procape/UPE, Recife, PE, BRASIL - Tomografia e Ressonância Cardíaca, HCor - SP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A ressonância magnética cardíaca (RMC) tem contribuído para uma melhor compreensão de inúmeras cardiopatias pela sua caracterização morfofuncional e tecidual. A Doença de Chagas (DC) continua sendo um grave problema de saúde pública tendo em sua fase cardíaca a sua forma mais grave, porém desconhecemos os fatores que determinam sua evolução em fases precoces. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é conhecer a prevalência de fibrose e edema miocárdicos e outras alterações pela RMC em pacientes portadores de DC sem cardiopatia (classificação A) ou com cardiopatia leve (classificação B1) conforme Andrade JP et al. I Diretriz Latino-Americana para o Diagnóstico e Tratamento da Cardiopatia Chagásica. Arq Bras Cardiol. 2011;97(2 Suppl 3):1-48. **Métodos:** Estudamos com RMC a trinta pacientes portadores de DC (15 deles com ECG e ecocardiograma sem alterações, constituindo o grupo A; e outros 15 com alterações no ECG porém sem disfunção pelo ecocardiograma, grupo B1) para determinar a prevalência de alterações morfofuncionais além da presença de edema e fibrose. **Resultados:** Os pacientes tinham 60,9±9,9 anos, 83,3% eram mulheres. A presença de acometimento cardíaco no grupo classificado inicialmente como sem cardiopatia (grupo A) foi de 40%. A fibrose miocárdica esteve presente em 13,3% (A) e em 33,3% (B1), edema miocárdico em 20% (A) e 13,3% (B1) e disfunção segmentar em 26,7% (A) e 40% (B1). Quanto ao ventrículo direito, a presença de alteração (disfunção ou dilatação) ou apenas a presença de disfunção, foram mais frequentemente encontradas no grupo B1 (p = 0,011 e p = 0,026, respectivamente). **Conclusão:** As alterações estruturais cardíacas são muito prevalentes já em fases iniciais da DC. A RMC permite de maneira não invasiva a identificação do acometimento cardíaco em fases muito precoces da doença.



43228

Circulating miR-1 as a potential biomarker of doxorubicin-induced cardiotoxicity in breast cancer patients

VAGNER OLIVEIRA CARVALHO RIGAUD, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, MONICA SAMUEL AVILA, SARA MICHELLY GONÇALVES BRANDÃO, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, MARILIA HARUMI HIGUCHI DOS SANTOS, VICTOR SARLI ISSA, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES e EDIMAR ALCIDES BOCCCHI

Instituto do Coração - HC.FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Background: Cardiotoxicity is frequently associated with the chronic use of doxorubicin (DOX) and may lead to cardiomyopathy and heart failure. Identification of cardiotoxicity-specific miRNA biomarkers could provide clinicians with a valuable prognosis tool and a potential area for intervention. **Methods and Results:** This is an ancillary study from the prospective trial "Carvedilol Effect in Preventing Chemotherapy-Induced Cardiotoxicity," (CECCY trial) which included 56 female patients (49.9±3.3 age) from placebo arm. Enrolled patients were treated with DOX followed by taxanes. Cardiac troponin I (cTnI), left ventricle ejection fraction (LVEF) and miRNAs were measured periodically. Circulating levels of miR-1, -133b, -146a and -423-5p increased along the treatment (18.6, 11.5, 10.6 and 12.1-fold respectively; p<0.001); miR-208a and -208b were undetectable. cTnI increased from 6.6±0.3 to 46.7±5.5 pg/ml (p<0.001) while LVEF tended to decrease from 65.3±0.5 to 63.8±0.9 (p=0.053) over 12 months; ten patients (17.9%) developed cardiotoxicity. miR-1 was associated to changes in LVEF (r2=0.363, p<0.001) while miR-1 and -133b were associated to cTnI (r2 = 0.675 and 0.758; p<0.001). Furthermore, miR-1 anticipated cardiotoxicity and showed area under the curve greater than cTnI to discriminate between patients who did and did not developed cardiotoxicity (AUC = 0.849 and 456, p<0.001 and 0.663, respectively). **Conclusion:** Our data suggest circulating miR-1 as a potential new biomarker of DOX-induced cardiotoxicity in breast cancer patients. These results may lead to new earlier strategies to detect drug-induced cardiac injury risk before it develops to an irreversible stage or introduce new area for intervention.

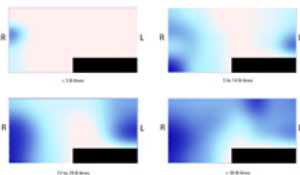
43314

Avaliação do padrão de distribuição da água extravascular pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca crônica: um estudo com ultrassonografia pulmonar

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

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

Fundamento: A capacidade de monitorar a presença de água extravascular pulmonar (AEP) na insuficiência cardíaca (IC) pode fornecer um alerta precoce e eficaz do agravamento da congestão pulmonar. A avaliação das linhas B pela ultrassonografia pulmonar (LUS) foi recentemente proposta como uma ferramenta confiável para semi-quantificar a AEP. **Objetivo:** Nosso objetivo foi determinar através da LUS o padrão de distribuição da AEP conforme o grau de congestão. **Amostra e Métodos:** Noventa e sete pacientes ambulatoriais com IC sistólica avançada (61% homens, com idade média de 53±13 anos, 27% cardiomiopatia isquêmica e 54% cardiomiopatia idiopática) foram incluídos. A LUS foi realizada durante a visita ambulatorial regular de forma independente. O escore de linhas B foi obtido pela soma do número total de linhas B de cada um dos 28 pontos de escaneamento nas regiões anterior e lateral de ambos hemitórax, do segundo ao quinto espaços intercostais, como descrito anteriormente. **Resultados:** A viabilidade da LUS foi de 100%, com um tempo médio de 8,7±2min. Congestão pulmonar significativa pela LUS (número total de linhas B > 15) esteve presente em 68% dos pacientes. O padrão de distribuição da AEP foi correlacionada com o grau de congestão pulmonar (Figura). As linhas B eram escassas e identificadas na fissura pulmão direito em pacientes sem sinal de congestão pulmonar. Com o aumento do grau de AEP, as linhas B foram identificadas em ambas as bases pulmonares (5 a 14 linhas B), progredindo para ambos os lobos médio-basal (15 a 29 linhas B) e ocupando todos os pulmões (> 30 B-linhas). **Conclusão:** O padrão de distribuição da AEP é facilmente avaliada através da LUS e correlaciona-se com a gravidade da congestão pulmonar. O correto entendimento da distribuição da AEP permitirá o desenvolvimento de protocolos de exame ultrassonográfico simplificado para facilitar a aplicação clínica.



43318

Characteristics and prognostic marker in obese heart failure patients in clinical practice in a heart failure clinic

EDIMAR ALCIDES BOCCHI, BRUNA CARNEIRO OLIVEIRA, VICTOR SARLI ISSA, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, SARA MICHELLY GONÇALVES BRANDÃO, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, DANIELLE PAZZOTTI BORGES, VAGNER OLIVEIRA CARVALHO RIGAUD e GUILHERME VEIGA GUIMARÃES

Instituto do Coração - HC.FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Purpose: Obesity is an established risk factor for cardiovascular disease and heart failure (HF). However, among patients with already existing HF the obesity is associated with better outcomes, primarily better survival. This obesity paradox is a poorly understood phenomenon in real world in clinical practice. **Methods:** We studied the characteristics of 7627 patients with diagnosis of HF followed in a Heart Failure Clinics from December 2004 to September 2013 according to the body mass index (BMI in kg/m²). Systolic HF (left ventricular ejection fraction - LVEF < 45%) was diagnosed in 75% of patients and diastolic HF (LVEF > 45%) in 25% of patients. **Results:** 3.6% (n=276) of patients presented BMI <19kg/m²; 36% (n=2774) 19 < BMI < 25; 29% (n=2235) 25 < BMI < 30; 12% (n=910) 30 < BMI < 35, 3.4% (n=260) 35 < BMI < 40, and 1.4% (n=106) BMI > 40. The age influenced the BMI and younger age was observed in BMC < 19 (48±18 years) and 19 < BMI < 25 (56±14) in comparison with 25 < BMI < 30 (59±12) and 30 < BMI < 35 (58±12) (p=.000). Black (25.9±5) and mulatto (25.6±4.3) race had lower BMI in comparison with yellow (26.1±5.2) and white (26.1±5) (p<.0021). Lower serum sodium was found in BMI < 19 (p=.000); lower serum potassium in 30 < BMI < 35 (p=.01); and lower high-density lipoprotein in BMI > 25. High school education and married patients (married 26.3±5.5 vs unmarried 24.7±5.2 p<.0000) were associated with higher BMI. Plotting the serum creatinine versus crescent BMI in linear regression resulted in an inverted "U" curve. Higher values of LVEF (p=.000), fasting glucose (p=.000), and hemoglobin (p=.02) were associated with higher BMI. No difference was observed for sex; % leukocytes; hypothyroidism, and low-density lipoprotein. Diastolic HF was associated with higher BMI in comparison with SHF (26.5±5.4 versus 25.8±4.8, p<.000); however Diastolic HF presented higher sodium 139.4±3.1 mEq/L vs 138.7±3.8 mEq/L, p<.000; lower serum creatinine (1.4±1.5 mg/dl vs 1.6±1.3 mg/dl, p<.000); and lower serum potassium (4.42±5.2 mEq/L vs 4.49±5. mEq/L 7, p<.01). **Conclusion:** Diastolic HF differs of SHF concerning BMI and prognosis markers. In HF the obesity seems to be associated to favorable prognosis markers that can explain the obesity paradox and the survival advantage in clinical practice.

43321

Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, comparando ivabradina e piridostigmina em pacientes com insuficiência cardíaca

ALINE PAIVA STERQUE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, MARIA CLARA S DOS SANTOS MURADAS, PILAR BARRETO DE ARAÚJO PORTO, BERNARDO LUIZ CAMPANÁRIO PRECHT, LETÍCIA UBALDO RODRIGUES, JENNE SERRÃO DE SOUZA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: No estudo SHIFT, redução da frequência cardíaca (FC) com ivabradina (IVA) prolongou sobrevida e reduziu hospitalizações. Piridostigmina (PIR) é um estimulante colinérgico que aumenta o tônus vagal tanto em indivíduos normais quanto em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), podendo reduzir a frequência cardíaca. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos pacientes com IC crônica, em ritmo sinusal, com FC de repouso acima de 70bpm, apesar de tratamento clínico otimizado. O estudo foi randomizado, duplo-cego e prospectivo. A dose inicial de IVA (n=8) foi de 5mg duas vezes ao dia, almejando FC entre 50 e 60bpm. A dose máxima foi de 7,5mg duas vezes ao dia. PIR (n=8) foi usada com dose fixa de 30mg três vezes ao dia. Os dados foram coletados basalmente e 6 meses após o uso dos fármacos. A qualidade de vida foi avaliada pelo Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire e a atividade cardíaca simpática por cintilografia miocárdica com 123-iodine-metaiodobenzylguanidine (MIBG). **Resultados:** A FC basal nos grupos IVA e PIR foram, respectivamente, 80,3±7,6 e 76,8±6,3bpm (p=0,33). Após um mês de tratamento, houve queda significativa da FC no grupo IVA (62,7±6,1bpm, p=0,0015) mas não no grupo PIR (73,2±9,9, p=0,35). Após 3 meses, houve redução significativa da FC também no grupo PIR (66,3±4,3bpm, p=0,002). Após 6 meses, ambas as drogas reduziram significativamente a FC (IVA 65,4±8,7 vs PIR 65,2±5,1bpm, p<0,001 em ambos os grupos). Houve melhora da classe funcional da NYHA nos dois grupos (IVA 2,5±0,5 vs 1,12±0,35, p<0,01; PIR 2,37±0,5 vs 1,25±0,46, p<0,01) assim como da qualidade de vida (IVA 44,2±13,6 vs 22,6±13,9, p=0,014; PIR 44±26,3 vs 27,3±17,8, p=0,02). Os níveis de NT-proBNP foram significativamente reduzidos com IVA (mediana 1384,6 [variação interquartil 925-2164] vs 806,8 [120,6-1043] pg/mL, p=0,039) mas não com PIR (274,7 [80,3-1166] vs 227,8 [25,3-780] pg/mL, p=0,19). Não houve diferenças significativas quanto à fração de ejeção ou atividade cardíaca simpática nos dois grupos. **Conclusão:** Os dois fármacos reduziram de modo significativo a FC aos 6 meses, embora essa redução tenha sido mais precoce com IVA. Houve melhora dos sintomas e qualidade de vida nos dois grupos, mas somente no grupo IVA houve redução de peptídeos natriuréticos. Não se observaram efeitos sobre a remodelagem nem sobre a atividade cardíaca simpática.

43363

Preditores de mortalidade hospitalar na insuficiência cardíaca descompensada

CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, SILVIA MARINHO MARTINS, CAMILA SARTESCHI, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, THIAGO GABRIEL FREIRE, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI, ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI, ANDRE REBELO LAFAYETTE, MARIA CELITA DE ALMEIDA, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO e SILVA e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) configura uma doença de alta mortalidade. Dados do DATASUS e do registro BREATHE apontam que a mortalidade (mort) no Brasil é elevada, especialmente quando comparada a outros registros internacionais. **Objetivo:** Identificar os fatores preditores de mort. hospitalar na ICD. **Amostra e Métodos:** Amostra 458 pacientes (pac) internados com diagnóstico de ICD entre 04/2007 a 12/2015 em hospital da rede suplementar do Recife/PE. Foram analisadas o gênero, idade, comorbidades, CF, etiologia, FEVE, exames laboratoriais da admissão (AD) (hiponatremia= Sódio < 130mmol/L e ureiaalterada ≥ 92mg/dL) e medicações no internament (inter). Para o modelo de regressão logística multivariado foram consideradas todas as variáveis com p<0.20. O nível de significância: 5%. **Resultados:** A amostra apresentou idade média 73 anos (DP=13 predominância de homen (60%), etiologia isquêmica (55%), CFIII (52%), PAS (AD) ≥ 150mmHg em 37% Comorbidades: HAS 87%,DM 51%, ICO 65%, D. Renal moderada ougrave (DRMG) 35% D. Valvar 11% e FEVE < 45% em 58%.Uso Bbloq em 72%, IECA/BRA em 69% e óbito hospitalar de 14%. As variáveis sexo, idade, CF, etiologia, causa de descompensação (CD) por infecção, D. Valvar, DRMG, DPOC/Asma, Doença vascular periférica, anemia, uso de Bbloq e IECA/BRA no inter, hiponatremia e ureia apresentaram associação significativa com óbito na univariada. Os preditores independente para a mortalidade hospitalar estão na tabela. **Conclusão:** O sexo feminino, a idade avançada, presença de D. Valvar ou renal, infecção como fator desencadeante da descompensação,CF IV e ureia alterada foram identificados como preditores de mort hospitalar na ICD. Entretanto o uso de Bbloq inter mostrou-se de grande valor, configurou-se como fator de proteção, pac que não fizeram uso de Bbloq tiveram quase duas vezes mais chance de ir a óbito no internamento.

Variáveis	OR	IC 95%OR	p
Mulheres	2.2	1,1-4,2	0,020
Idade≥65	3.5	1,2-9,5	0,013
CF IV	2,7	1,3-5,2	0,003
CD INFECCÃO	2,1	1,1-4,1	0,019
D.VALAR	4,6	2,0-10,5	0,001
DRMG	3,7	1,7-7,9	0,001
Bbloq In	0,5	0,2-1,0	0,049
Ureia Alter	2,1	1,0-4,7	0,050

43527

Perfil medicamentoso de pacientes com insuficiência cardíaca

OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO, CRISTIANE MARTINS CUNHA, VANESSA FRANCO DE ALMEIDA e LEILA APARECIDA KAUCHAKJE PEDROSA

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, BRASIL - Universidade Federal de Uberlândia, Uber, MG, BRASIL.

Fundamento: O fenômeno das interações medicamentosas constitui na atualidade um dos temas mais importantes da farmacologia, para a prática clínica dos profissionais da saúde. Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) geralmente encontram-se na condição de poli farmacía. Avaliar o perfil medicamentoso de pacientes com IC gera informações valiosas para o manejo clínico e orientações terapêuticas multiprofissionais. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico, socioeconômico e medicamentoso de pacientes com IC. **Delineamento:** Delineamento transversal, quantitativo e descritivo. **Amostra:** Indivíduos com Insuficiência Cardíaca em acompanhamento clínico no ambulatório de Cardiologia de um hospital escola do interior de Minas Gerais. **Métodos:** Os participantes responderam a um questionário clínico e socioeconômico, lido em face e conteúdo pelos pesquisadores. Foram incluídos indivíduos com IC, maiores de 18 anos, com diagnóstico médico de IC confirmado há pelo menos 1 ano e excluídos aqueles com internação prévia de 30 dias, afim de não impactar a avaliação do perfil medicamentoso. **Resultados:** A amostra foi composta por 258 pacientes. A idade média foi de 63 anos (DP=11,4), predominantemente do sexo masculino (53,5%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) obteve valor médio de 51%. A classe funcional NYHA II foi predominante (43,8%), de etiologia Hipertensiva (33,3%), seguida pela Isquêmica (29,8%) e Chagásica (26,7%). A hipertensão apresentou alta prevalência (78,2%). Angioplastia (30,6%) e Marca-passo (25,6%) foram os procedimentos cardiológicos mais realizados. O perfil medicamentoso evidenciou o uso das seguintes medicações: Betabloqueadores (n=167; 64,73%); Antitrombóticos (n=158; 61,24); Diuréticos (n=142; 55,04%); IECA/BRA (n=150;58,14%); Estatinas (n=118;45,74%); Digitálicos (n=32; 12,4%) e Nitratos (n=25; 9,69%). **Conclusão:** O uso concomitante de vários medicamentos, enquanto estratégia terapêutica, possibilita a interferência mútua de ações farmacológicas podendo resultar em alterações dos efeitos desejados. A equipe multiprofissional deve estar atenta a estas possíveis respostas indesejadas ou iatrogênicas.

43735

Comparação de diferentes definições de síndrome cardiorenal aguda quanto à predição de mortalidade hospitalar

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUIZA LAPOLLA PERRUSO, PAULA DIAS MAIA, ELIENE FERREIRA SALLES, PATRICIA FERREIRA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, MARCELO IORIO GARCIA, LUIZ AUGUSTO FEIJO, SERGIO SALLES XAVIER e ANDREA SILVESTRE DE SOUZA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A síndrome cardiorenal aguda (SCRA) em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada (ICD) está associada a maior mortalidade hospitalar. Diferentes definições têm sido utilizadas para caracterizar esta síndrome e avaliar seu impacto em diferentes desfechos. **Objetivo:** Comparar a acurácia de quatro diferentes definições de SCRA na predição do desfecho mortalidade hospitalar. **Amostra e Métodos:** 459 pacientes foram admitidos por ICD entre 01/01/06 e 31/12/11 em um hospital universitário. Foram excluídos do estudo os pacientes em hemodiálise e aqueles que tiveram menos de duas medidas de creatinina durante a internação. SCRA foi caracterizada a partir das seguintes definições "tradicional" (aumento absoluto da creatinina $\geq 0,3$ mg/dL), RIFLE, AKIN e KDIGO. **Resultados:** 395 pacientes apresentaram 2 ou mais medidas de creatinina e não realizavam hemodiálise, sendo considerados para análise. A população era composta por 53,9% de homens, a média de idade foi de 64 +/- 14 anos, 78,4% dos pacientes apresentavam disfunção sistólica e a etiologia isquêmica foi responsável por 38% dos casos. A incidência de SCRA foi de 45,3% pelas definições tradicional e AKIN, 22,53% pela RIFLE e 47,59% pela KDIGO. A mortalidade hospitalar foi de 7,6%. A sensibilidade, especificidade e acurácia de cada uma das definições são apresentadas na tabela. **Discussão:** A definição RIFLE apresentou as melhores acurácia e especificidade com a menor sensibilidade. As definições "tradicional" e AKIN apresentaram o mesmo desempenho com sensibilidade melhor que a RIFLE. Já a definição KDIGO apresentou as piores acurácia e especificidade.

Tabela: Comparação das quatro definições de SCRA

	Tradicional	RIFLE	AKIN	KDIGO
Sensibilidade	70,00%	50,00%	70,00%	70,00%
Especificidade	56,71%	79,73%	56,71%	54,25%
Acurácia	57,72%	77,47%	57,72%	55,44%

43946

O impacto do posicionamento final do eletrodo ventricular esquerdo na resposta à terapia de resincronização cardíaca

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, CHARLES SLATER, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD e RICARDO MOURILHE ROCHA

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Serviço - Disciplina de Cardiologia UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O objetivo da terapia de resincronização cardíaca (TRC) é a melhora da classe funcional e qualidade de vida. A taxa geral de sucesso descrita é em torno de 75 a 80%. **Objetivo:** Definir se o posicionamento final do eletrodo ventricular esquerdo interfere na resposta à TRC. **Delineamento, Casuística e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de pacientes e métodos: 92 pacientes (pt) consecutivos foram submetidos à TRC. Todos apresentavam classe funcional III/IV, ritmo sinusal e bloqueio completo de ramo esquerdo. Foram divididos em 2 grupos: Grupo I - 76/92 pt (82,5%) - respondedores, Grupo II - 16/92 pt (17,5%) - não-respondedores. Os critérios de responsividade foram a melhora da CF, do teste de qualidade de vida e o teste da caminhada em 6 minutos. As características das amostras foram similares em ambos os grupos. O tempo médio de acompanhamento foi de 40,3 meses. Foi avaliado se o posicionamento final do eletrodo VE (pósterio-lateral x apical) correlacionou-se com a resposta à TRC. A análise estatística foi realizada através do Teste Exato de Fisher, sendo considerado significativamente estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** No grupo I, a idade média foi de 71,2 anos; 73% do sexo masculino; FE média: 27%; cardiopatia isquêmica em 73%; diâmetro sistólico final do VE (DSFVE) médio: 59 +/- 15mm; diâmetro diastólico final do VE (DDFVE) médio: 70 +/- 10mm; duração média do QRS pré: 167 +/- 22ms. Neste grupo, observou-se um posicionamento pósterio-lateral em 75%. O GII apresentou idade média: 70,2 anos; 69% do sexo masculino; FE média: 28%; cardiopatia isquêmica em 75%; DSFVE médio: 60 +/- 12 mm; DDFVE pré médio: 68 +/- 11mm; duração média do QRS: 159 +/- 20ms. Neste grupo, observou um posicionamento pósterio-lateral em 25% - ($p < 0,02$). **Conclusão:** O posicionamento final do eletrodo ventricular esquerdo em região pósterio-lateral, apresentou correlação significativamente estatística com uma resposta adequada à terapia de resincronização cardíaca, sugerindo ser a região ideal para o implante do eletrodo.

43948

A remodelação cardíaca induzida pelo ácido retinóico é patológica

RENATA APARECIDA CANDIDO DA SILVA, PRISCILA PORTUGAL DOS SANTOS, ANA CAROLINA CARDOSO, DIEGO FERNANDO BATISTA, AMANDA DE MENEZES FIGUEIREDO, ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES, BERTHA FURLAN POLEGATO, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, PAULA SCHMIDT AZEVEDO, SERGIO A R PAIVA e LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF

Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, BRASIL - Instituto de Biotecnologia de Botucatu, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: Paiva (Am. J. Physiol. Heart Circ. Physiol., 2003; 284:H2242-6) mostrou que em ratos normais a suplementação de ácido retinóico (AR) provocou remodelação cardíaca, porém sem distinguir se era fisiológica ou patológica. Em humanos, o AR é utilizado como tratamento da acne. Assim, Soriano (Int. J. Cardiol., 2013 163:68-71) estudou pacientes que receberam 13-cys-AR e verificou o desenvolvimento de remodelação cardíaca. No entanto, não estava claro se a hipertrofia cardíaca induzida pelo AR era adaptativa ou deletéria. **Objetivo:** Verificar se a hipertrofia cardíaca induzida pelo ácido retinóico é fisiológica ou patológica, estudando a participação das vias mTOR (PI3K/Akt) e das MAPKs (JNK/ERK), juntamente com as consequências no metabolismo energético e estresse oxidativo, de ratos suplementados com ácido retinóico. **Métodos:** Ratos Wistar foram divididos em 4 grupos: grupo controle (C, n=20) recebeu dieta padrão; AR1 (n=20), AR2 (n=20) e AR3 (n=20) que receberam 0,3; 5 e 10 mg de AR/kg de ração, respectivamente. Após dois meses, os animais foram submetidos ao estudo ecocardiográfico, estudo de coração isolado e eutanasiados para coleta de material biológico. Para análise estatística foi realizado ANOVA de 1 via complementada pelo teste de Holm-Sidak. Para avaliar a resposta dose-dependente foi utilizado o *test for linear trend*. **Resultados:** Observamos que houve efeito dose-dependente para hipertrofia dos cardiomiócitos (área seccional dos miócitos: C: 137,7±3,3; AR1: 151,9±5,4; AR2: 161,1±7,7; AR3: 216,4±6,7; $P < 0,001$ e diâmetro transverso dos miócitos $P < 0,001$); ativação das MAPKs por meio do aumento da expressão da JNK1/2 (C: 1,0±0,5; AR1: 1,0±0,5; AR2: 1,3±0,5; AR3: 1,6±0,5; $P < 0,024$). Não houve alteração na via PI3K/Akt e da função cardíaca. Além disso, AR alterou catalase, superóxido dismutase, glutationa peroxidase, associado com aumento nos valores de hidropéroxido de lipídeo (C: 183,1±19,2; AR1: 210,8±30,9; AR2: 214,1±28,9; AR3: 229,4±11,2; $P < 0,006$), sugerindo estresse oxidativo. O AR diminuiu a citrato sintase, complexo enzimático mitocondrial II, ATP sintase (C: 54,7±6,1; AR1: 46,1±6,9; AR2: 40,6±6,0; AR3: 42,5±5,6; $P < 0,001$) e enzimas do metabolismo de ácidos graxos, associado com aumento de enzimas envolvidas no metabolismo glicolítico. **Conclusão:** A não participação da via PI3K/Akt, associada à participação da JNK, estresse oxidativo e alterações do metabolismo energético, sugere que a remodelação cardíaca induzida pelo AR é deletéria. Apoio FAPESP.

44432

Efeito do antioxidante N-acetilcisteína sobre o estresse oxidativo e a remodelação cardíaca de ratos com insuficiência cardíaca induzida por sobrecarga pressórica persistente

DAVID RA REYES, CAMILA MORENO ROSA, MARIANA JANINI GOMES, RICARDO LUIZ DAMATTO, LUANA URBANO PAGAN, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, IGOR DE CARVALHO DEPRÁ, ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES, KATASHI OKOSHI e MARINA POLITI OKOSHI

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: A influência da administração de antioxidantes no sistema cardiovascular em situações de sobrecarga pressórica persistente ainda não está esclarecido. Neste estudo avaliamos os efeitos da administração de N-acetilcisteína (NAC) sobre a remodelação cardíaca e o estresse oxidativo sistêmico e miocárdico de ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica (EAO). **Métodos:** Dezoito semanas após indução de EAO, ratos Wistar foram divididos em três grupos: controle (Sham, n=16), EAO (n=22) e EAO tratado com N-acetilcisteína (EAO-NAC, n=15). A atividade de enzimas antioxidantes miocárdicas foi analisada por espectrofotometria. Análise estatística: ANOVA ou Mann-Whitney. **Resultados:** A concentração sérica de malonaldeído foi menor no grupo EAO-NAC que no Sham e EAO (Sham 1,30 (1,18-1,43); EAO 1,20 (1,00-1,50); EAO-NAC 0,90 (0,73-1,08) $\mu\text{mol/mL}$); a concentração miocárdica de hidroperóxido de lipídeo foi maior no grupo EAO que no Sham e EAO-NAC (Sham 199 \pm 48,1; EAO 301 \pm 36,0; EAO-NAC 181 \pm 41,3 nmol/g de tecido). A administração de NAC impediu redução significativa da glutatona total no miocárdio (Sham 20,8 \pm 3,00; EAO 12,6 \pm 2,92; EAO-NAC 17,6 \pm 2,45 nmol/g de tecido; p<0,05 EAO vs Sham). A atividade das enzimas catalase, superóxido dismutase e glutatona peroxidase não diferiu entre os grupos. Os grupos EAO e EAO-NAC apresentaram, ao ecocardiograma, hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com disfunção sistólica e diastólica. O tratamento com NAC não alterou o processo de remodelação ventricular. **Conclusão:** A administração de N-acetilcisteína reduz o estresse oxidativo sistêmico e miocárdico de ratos com estenose aórtica sem, no entanto, alterar o processo de remodelação cardíaca. Apoio: Fapesp, CNPq e AUIP/PAEAE.

44435

O bloqueio da proteína cotransportadora de sódio-glicose tipo 2 diminui o estresse oxidativo e melhora o remodelamento cardíaco em ratos com diabetes mellitus

CAMILA MORENO ROSA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, DAVID RA REYES, LUANA URBANO PAGAN, MARIANA JANINI GOMES, FELIPE CÉSAR DAMATTO, ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES, MARINA POLITI OKOSHI e KATASHI OKOSHI

Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: Uma nova classe de drogas antidiabéticas tem como objetivo bloquear a proteína cotransportadora de sódio-glicose tipo 2 (SGLT2). Assim, o bloqueio dessa proteína resulta em consequente diminuição da hiperglicemia, por meio da redução da reabsorção de glicose e aumento de sua excreção urinária. Portanto, o objetivo do estudo foi analisar os efeitos do bloqueio da proteína cotransportadora de sódio-glicose tipo 2, pela dapagliflozina (DAPA), sobre o remodelamento cardíaco em ratos com diabetes mellitus (DM). **Métodos:** Wistar, machos, com 450 g, foram divididos em quatro grupos: controle (CTL, n=15), controle+dapagliflozina (CTL+DAPA, n=15); diabético (DM, n=15) e diabético+dapagliflozina (DM+DAPA, n=15). DM foi induzido por estreptozotocina (40mg/kg, ip, dose única). Os grupos CTL+DAPA e DM+DAPA receberam DAPA (5mg/kg/dia, adicionada à ração dos animais) durante 8 semanas. A avaliação estrutural e funcional *in vivo* do coração foi realizada por meio do ecocardiograma. O estresse oxidativo foi avaliado pela dosagem no tecido cardíaco da atividade das enzimas superóxido dismutase (SOD), glutatona peroxidase (GSH-Px), catalase e concentração de hidroperóxido de lipídeo (HP). Estatística: As comparações foram realizadas por ANOVA - esquema fatorial 2x2 (p<0,05). **Resultados:** Comparado ao grupo diabético, o grupo DM+DAPA apresentou maior peso corporal (DM: 343 \pm 52; DM+DAPA: 389 \pm 46 g; p<0,05), menor glicemia (DM: 487 \pm 80; DM+DAPA: 172 \pm 89 mg/dL; p<0,05), e menor pressão arterial sistólica (DM: 140 \pm 7; DM+DAPA: 133 \pm 7 mmHg; p<0,05). O ecocardiograma mostrou que o grupo DM+DAPA apresentou menores diâmetros do ventrículo e átrio esquerdo, e melhora das funções sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo comparado ao grupo DM. As atividades da SOD (DM: 13,7 \pm 3,90; DM+DAPA: 23,5 \pm 4,12 nmol/mg protein; p<0,05), GSH-Px (DM: 19,7 \pm 5,07; DM+DAPA: 33,5 \pm 6,84 nmol/mg tissue; p<0,05), e catalase (DM: 85,4 \pm 23,0; DM+DAPA: 117 \pm 20,1 $\mu\text{mol/g tissue}$; p<0,05) apresentaram-se aumentadas, e os níveis de HP (DM: 385 \pm 53,8; DM+DAPA: 304 \pm 39,8 nmol/g tissue; p<0,05) diminuídos no grupo DM+DAPA, comparado ao grupo DM. **Conclusão:** A dapagliflozina atenua o remodelamento cardíaco em ratos com diabetes mellitus através da diminuição do estresse oxidativo. Apoio: FAPESP e CNPq.

44460

O impacto de uma intervenção educativa sobre os sinais e sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada após três meses da alta hospitalar

ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS e VIVIANE MARTINELLI PELEGRINO

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A presença de múltiplos sintomas afeta negativamente o indivíduo com Insuficiência Cardíaca (IC) na sua capacidade funcional, sobrevida e qualidade de vida (LEE; MOSER, 2013). A descompensação da IC pode acontecer agudamente, levando à internação hospitalar (MONTERA et al., 2009). **Objetivo:** Comparar a distribuição do número de sinais e sintomas da IC relatados pelos indivíduos que receberam uma intervenção educativa (grupo intervenção GI) dos que receberam o cuidado usual (grupo controle GC) três meses após a alta hospitalar. **Amostra:** Foram recrutadas nas enfermarias de dois hospitais públicos de Ribeirão Preto de julho de 2010 a junho de 2013, pacientes adultos internados com IC descompensada, ambos os sexos, mínimo de 48 horas de internação e com telefone. Foram excluídos aqueles sem condições clínicas ou capacidade de entendimento das questões e que excederam o prazo de quatro dias para o telefonema após a alta hospitalar. **Métodos:** Estudo quase experimental de série consecutiva para alocação dos participantes no GI (47) e GC (42). O GI recebeu o cuidado usual, apoio individual com orientações sobre a IC e um folheto educativo durante a internação, e reforço dessas orientações por telefone um mês após a alta hospitalar. O GC recebeu o cuidado usual. A avaliação dos sinais e sintomas da IC foi baseada no instrumento *Friedman Heart Failure Symptom Checklist* (FRIEDMAN; QUINN, 2008). **Resultados:** Na hospitalização ambos os grupos relataram um número médio semelhante de 10 sinais e sintomas, e não houve diferença significativa entre os grupos (p=0,10). Os sintomas mais frequentes foram o cansaço (GI=93,6%; GC=88,1%), dispnéia (GI=89,4%; GC=83,3%) e edema nos membros inferiores (GI=87,2%; GC=92,9%). Após três meses da alta hospitalar, o GI relatou em média três sinais e sintomas enquanto que os participantes do GC referiram quatro sinais e sintomas da IC (p=0,30) e os mais frequentes foram dispnéia (GI=51,1%; GC=54,8%), cansaço (GI=48,9%; GC=52,4%) e edema nos membros inferiores (GI=48,9%; GC=47,6%). **Conclusão:** Os achados deste estudo demonstram que não houve diferença entre o relato de sinais e sintomas de IC, segundo a participação em um programa educativo. Entretanto, notamos que há uma proporção maior de indivíduos no GI do que no GC que não teve qualquer sintoma ou teve apenas um ou dois sintomas. Portanto, a intervenção, se melhorada, é promissora no que se refere ao manejo da insuficiência.

44480

Impacto de uma intervenção educativa na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS e VIVIANE MARTINELLI PELEGRINO

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A descompensação da Insuficiência Cardíaca (IC) está associada à dificuldade dos pacientes em seguir o tratamento acarretando prejuízos no desempenho físico e emocional, e piora da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (BOCCHI et al., 2009). **Objetivo:** Avaliar o impacto de uma intervenção educativa na QVRS em pacientes com IC três meses após a alta hospitalar. **Amostra:** Foram avaliados pacientes adultos internados no mínimo de 48 horas, com IC descompensada, ambos os sexos e com telefone, recrutados em dois hospitais públicos de Ribeirão Preto de julho de 2010 a junho de 2013. Foram excluídos aqueles sem condições clínicas ou capacidade mínima de entendimento das questões e que excederam o prazo de quatro dias nas tentativas para o telefonema. **Delineamento e Métodos:** Estudo quase experimental de série consecutiva para alocação dos participantes no GI (47) e GC (42). O GI recebeu cuidados usuais, apoio e orientações individuais sobre a IC, folheto educativo durante a internação e reforço telefônico um mês após a alta hospitalar. O GC recebeu os cuidados usuais. Foram coletados dados sócio demográficos e clínicos, QVRS (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* - MLHFQ), presença de sintomas depressivos (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) e capacidade de enfrentamento do estresse (*Questionário Senso de Coerência Antonovsky - versão de 13 itens*). Os dados foram analisados por estatística descritiva e análise de regressão usando o método "forward". **Resultados:** Em relação à QVRS, três meses após a alta, não houve diferença estatisticamente significativa para as medidas do MLHFQ total (p=0,19), físico (p=0,20) e emocional (p=0,51). Na análise de regressão "forward" foram inseridas no modelo, individualmente, idade, QVRS, depressão e senso de coerência (avaliadas na internação). O coeficiente de grupo mostrou que os participantes do GI tinham, em média, 5,2 pontos a menos (menor impacto da doença/menor QVRS) do que os do GC, mas sem significância estatística. Esse modelo explicou, apenas, 7% da variância da QVRS aos três meses após a alta. **Conclusão:** Pacientes que receberam intervenção educativa apresentaram menor impacto da doença, ou seja, maior QVRS do que os participantes que receberam o cuidado usual. Contudo, essa diferença não foi estatisticamente significativa. Os achados sugerem que a intervenção pode resultar em melhora da QVRS dos pacientes com IC descompensada e que outros aspectos da doença devem ser investigados.

44484

O papel antioxidante e antiinflamatório do chá verde (*Camellia sinensis*) na cardiotoxicidade aguda induzida pela doxorubicina

LETICIA DALLA VECCHIA GRASSI, LETICIA CORREA DA COSTA MOLINA, PAMELA NAYARA MODESTO, BERTHA FURLAN POLEGATO, ELENIZE JAMAS PEREIRA, ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES, SILMÉIA GARCIA ZANATI, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, SERGIO A R PAIVA e PAULA SCHMIDT AZEVEDO

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: A Doxorubicina (DOX) é um quimioterápico amplamente utilizado no tratamento de diversas neoplasias. Contudo, embora potente, é gerador de muitos efeitos colaterais, com destaque para seu potencial cardiotoxico (Sawyer,Douglas;The new england journal of medicine,2013). Vários mecanismos têm sido apontados como causas da cardiotoxicidade, entre eles o aumento do estresse oxidativo e de resposta inflamatória. O resultado é o remodelamento cardíaco e disfunção miocárdica. Portanto, há necessidade de estudar compostos que atenuem esse efeito colateral. O chá verde é uma bebida com fortes propriedades antioxidantes e com potencial para proteção contra doenças cardiovasculares e algumas neoplasias (Chowdhury,Animesh et al;Biomedicine & Pharmacotherapy,2015). **Objetivo:** Avaliar a influência do chá verde sobre as complicações cardíacas decorrentes do uso da DOX, analisando variáveis bioquímicas (estresse oxidativo, inflamação) e celulares (hipertrofia) e seu impacto no remodelamento e função do coração. **Amostra:** 60 ratos Wistar divididos em 4 grupos: Grupo CP (ração padrão+injeção salina), Grupo CCV (dieta chá verde+injeção salina), Grupo DOX (ração padrão+DOX), Grupo DOX-CV (dieta chá verde+DOX). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo experimental em que os ratos foram alimentados por 35 dias, sendo a injeção de DOX ou solução salina aplicada no dia 33. Foram estudados após 48h da injeção, através de ecocardiografia, espectrofotometria, Elisa, Western Blot, estudo histológico com imunofluorescência. **Resultados:** DOX aumentou o estresse oxidativo, o qual foi reduzido pelo uso de chá verde, fato comprovado por hidroperóxido CP=206±34,2; CCV=181±6,30; DOX=265±18,0; DOX-CV=166±8,97 (p<0,001); DOX aumentou átrio esquerdo CP=10,1±0,45; CCV=11,1±0,48; DOX=12,3±0,45; DOX-CV=11,3±0,48 (p=0,004) e a espessura relativa de parede CP=0,42±0,02; CCV=0,42±0,02; DOX=0,46±0,02; DOX-CV=0,38±0,02 (p=0,03) reduzidos pelo chá verde. A inflamação foi aumentada com uso de DOX, não foi atenuada pelo chá verde, evidenciado por TNF- α : CP=1,00±0,40; CCV=0,57±0,46; DOX=6,66±3,59; DOX-CV=5,68±3,23 (p=0,47 e pdox=0,01). **Conclusão:** O chá verde reduziu efeitos colaterais da DOX por evitar o aumento do estresse oxidativo. A DOX aumentou a inflamação, mas o chá verde não influenciou no processo. Como resultado, houve diminuição da hipertrofia e da remodelação cardíaca, fazendo do chá verde um composto com potenciais propriedades em reduzir a toxicidade desse quimioterápico. Suporte:bolsa PIBIC/CNPq/UNESP.

44528

Correlação do tipo de polimorfismo genético da enzima convertora de angiotensina com o tipo de hipertrofia predominante nos pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica

ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, THEREZA CRISTINA PEREIRA GIL, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, MARCIA BUENO CASTIER, DAYSE APARECIDA DA SILVA e RICARDO MOURILHE ROCHA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Os fatores que determinam as características morfológicas e a evolução clínica dos portadores da cardiomiopatia hipertrófica (CMPH) não são esclarecidos. Acredita-se que os polimorfismos genéticos (PG) exerçam possível influência nos diferentes fenótipos encontrados. O polimorfismo de inserção (I) e deleção (D) do gene de enzima de conversão da angiotensina (ECA), que resulta nos genótipos II, ID e DD, está sendo associado às diferenças fenotípicas na CMPH. **Objetivo:** Avaliar a frequência dos PG da ECA e correlacionar ao tipo de hipertrofia predominante nos pacientes acompanhados em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro. **Métodos:** Selecionados e colhidas amostras sanguíneas dos portadores de CMPH acompanhados no ambulatório de cardiomiopatias de um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro. Pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de CMPH realizado pelo ecocardiograma transtorácico 2D ou ressonância nuclear magnética. **Resultados:** Encontrado N de 43 portadores de CMPH (53,4% do sexo masculino e 46,6% do feminino). Apresentam o genótipo DD 23,2%, 16,2 % genótipo II e 60,4% ID. Dos pacientes, 51,1% apresentam a forma septal assimétrica não obstrutiva (SAO), 27,9% septal assimétrica obstrutiva (SAO), 11,6% apical e 9,3% outras formas de hipertrofia. Dentre os pacientes com genótipo DD, 40% apresentam SAO, 30% SAO, 20% apical e 10% outras formas. Com genótipo DI, 23% apresentam SAO, 57,6% SAO, 7,6% apical e 11,5% outras. Com genótipo II, 28,5% apresentam SAO, 57,1% SAO, 14,2% apical e nenhum paciente com outra forma de hipertrofia. **Conclusão:** Neste estudo, o genótipo predominante é o DI, seguido do DD e II. Resultado semelhante ao encontrado na literatura médica disponível. O genótipo DI está mais relacionada à forma septal assimétrica não obstrutiva. Nos outros genótipos, DD e II, não se observa predomínio de alguma forma de hipertrofia.

44708

Efeitos do chá verde (*Camellia sinensis*) no metabolismo energético cardíaco após agressão aguda com doxorubicina

LETICIA CORREA DA COSTA MOLINA, LETICIA DALLA VECCHIA GRASSI, PAMELA NAYARA MODESTO, BERTHA FURLAN POLEGATO, VANESSA CASSIA MARTINS PIRES FERREIRA, ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES, MELIJA GOI ROSCANI, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, SERGIO A R PAIVA e PAULA SCHMIDT AZEVEDO

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

Fundamento: No processo de remodelação existe aumento da utilização da glicose como substrato energético, em detrimento da β -oxidação de ácidos graxos. Essa mudança no perfil de utilização de substratos pode estar associada ao maior estresse oxidativo, lipotoxicidade e menor produção de ATP mitocondrial (Azevedo, et al 2013). A cardiotoxicidade induzida pela doxorubicina (DOX) pode alterar o metabolismo energético cardíaco (Carvalho et al 2014). Considerando que o chá verde possui propriedades bioenergéticas, é possível que o mesmo atenuem os efeitos cardiotoxicos da DOX, retardando o processo de remodelação cardíaca. **Objetivo:** Avaliar se o extrato de chá verde atenua a remodelação cardíaca induzida pela DOX, por meio da avaliação bioquímica do metabolismo energético. **Amostra:** 60 ratos Wistar divididos em 4 grupos grupo C (n=15) - controle; DX (n=15) (ração padrão + DOX intraperitoneal); CCV (n=15) (ração adicionada de extrato de chá verde + solução salina intraperitoneal); DX-CV (n=15) (ração adicionada de extrato de chá verde + DOX intraperitoneal). **Métodos:** Após 48 horas da administração da DOX, esses animais foram estudados por meio de dosagens bioquímicas de enzimas do metabolismo energético. **Resultados:** DOX aumentou atividade das enzimas fosfofrutoquinase [C=0,902 \pm 0,284; CCV=1,283 \pm 0,349; DX=1,865 \pm 0,316; DX-CV=1,167 \pm 0,412 (p<0,001)]. Lactato desidrogenase [C=3,454; CCV=3,501; DX=7,208; DX-CV=5,194 (p<0,001)] e reduziu a atividade da Beta hidroxilacil coenzima A desidrogenase [C=20,919 \pm 2,115; CCV=19,786 \pm 2,745; DX=10,608 \pm 1,570; DX-CV=18,900 \pm 2,242 (p<0,001)]; o chá verde atenuou estes efeitos. As enzimas citrato sintase e ATP sintase e os Complexos I e II tiveram redução de sua atividade nos grupos DOX (pdox<0,001 nessas 4 situações), no entanto o chá verde não conseguiu atenuar tal ação. Não houve diferenças entre os grupos em relação à Piruvato desidrogenase (p 0,47). **Conclusão:** O chá verde restabeleceu o uso de substratos energéticos para um padrão normal, em que existe maior oxidação de ácidos graxos e menor utilização da glicose. Assim, é possível que o chá verde possa contribuir para um perfil bioenergético mais antioxidante e que não induz lipotoxicidade. Entretanto, não atenuou os danos da DOX na fosforilação oxidativa e na síntese de ATP. Suporte: Fapesp - bolsa de iniciação científica.

44740

Estado de saúde percebido de pacientes com insuficiência cardíaca hipertensiva

OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO, CRISTIANE MARTINS CUNHA, VANESSA FRANCO DE ALMEIDA e LEILA APARECIDA KAUCHAKJE PEDROSA

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, BRASIL - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) secundária à hipertensão arterial sistêmica é uma disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, alterando a função e estrutura cardíaca. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico, socioeconômico e o estado de saúde percebido de pacientes com IC de etiologia hipertensiva. **Delineamento:** Delineamento transversal, quantitativo e analítico. **Amostra:** Indivíduos com Insuficiência Cardíaca de etiologia hipertensiva em acompanhamento clínico no ambulatório de Cardiologia de um hospital escola do interior de Minas Gerais. **Métodos:** Os participantes responderam a um questionário clínico e socioeconômico, assim como aos instrumentos Minnesota para avaliação da qualidade de vida específica para IC, e Euroqol, para avaliação da qualidade de vida genérica. Foram incluídos indivíduos com IC, maiores de 18 anos, e excluídos aqueles com internação prévia de 30 dias. **Resultados:** A amostra foi composta por 258 pacientes. A idade média foi de 63 anos (DP=11,4), predominantemente do sexo masculino (53,5%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) obteve valor médio de 51%. A classe funcional NYHA II foi predominante (43,8%). A segunda maior prevalência etiológica foi a IC Isquêmica (29,8%) e Chagásica (26,7%). Antitrombóticos (61,2%), betabloqueadores (64,7%) e IECA (58,1%) compuseram o perfil farmacológico. A hipertensão apresentou alta prevalência (78,2%). Angioplastia (30,6%) e Marca-passo (25,6%) foram os procedimentos cardiológicos mais realizados. O escore do Minnesota (0-105 pontos) obteve média de 50,5 pontos. Já o Euroqol evidenciou alta prevalência de ansiedade e depressão extrema (n=92) e de problemas moderados em desenvolver atividades habituais (n=132). O domínio físico do Minnesota obteve correlações fortes e significantes (p<0,01) com o escore total, domínio emocional e inespecífico do instrumento, respectivamente (r=0,939; r=0,800; r=0,601). A FEVE obteve correlações significantes com todos os domínios do Minnesota e Euroqol, porém com correlações de fraca magnitude. **Conclusão:** O estado de saúde percebido de pacientes com IC hipertensiva é prejudicada devido aos sinais e sintomas clínicos da doença, como demonstrado pelo escore do Minnesota. Todas as dimensões biopsicossociais demonstram estar afetadas. Políticas públicas de saúde devem ser otimizadas frente ao manejo do cliente portador de IC.

44741

Perfil clínico e qualidade de vida relacionada à saúde de idosos com insuficiência cardíaca

OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO, CRISTIANE MARTINS CUNHA, VANESSA FRANCO DE ALMEIDA e LEILA APARECIDA KAUCHAKJE PEDROSA

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, BRASIL - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Fundamento: A incidência de doenças cardiovasculares aumenta progressivamente, decorrente do aumento da expectativa de vida e da taxa de idosos em nosso país. A Insuficiência Cardíaca (IC) é um desafio clínico atual na área da saúde, por se tratar de um problema epidêmico em progressão. Avaliar o perfil de pacientes idosos com IC, assim como escores de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) demonstra ser ferramenta essencial para desfechos terapêuticos positivos. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico, socioeconômico e os escores de QVRS de idosos com IC. **Delineamento:** Delineamento transversal, quantitativo e analítico. **Amostra:** Idosos com IC, em acompanhamento clínico no ambulatório de Cardiologia de um hospital escola do interior de Minas Gerais. **Métodos:** Os participantes responderam a um questionário clínico e socioeconômico, assim como aos instrumentos Minnesota para avaliação da QVRS específica para IC, e Euroqol, para avaliação da QVRS genérica. Foram incluídos indivíduos com IC, maiores de 60 anos, e excluídos aqueles com internação prévia de 30 dias. **Resultados:** A amostra foi composta por 171 idosos. A idade média foi de 69,2 anos (DP=6,9), predominantemente do sexo feminino (57%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) obteve valor médio de 50,8% (DP= 14,1). A classe funcional NYHA II foi predominante (46,8%), de etiologia Hipertensiva (32,2%), seguida pela Chagásica (33,9%). Angioplastia (29,2%) e Marca-passo (31,6%) foram os procedimentos cardiológicos de maior prevalência. O escore do Minnesota (0-105 pontos) obteve média de 52,7 pontos (DP = 17,4). Já o Euroqol evidenciou alta prevalência de dor e mal estar moderados (n=84), problemas moderados de mobilidade (n=97) e estado de ansiedade e depressão extremos (n=62). O instrumento MINNESOTA obteve correlação moderada (r=-0,555) e significativa (p<0,01) com a classe funcional da IC. A escala visual analógica do instrumento EUROQOL obteve correlação moderada (-0,434) e significante (p<0,01) com o escore total do Minnesota. **Conclusão:** A população idosa portadora de IC carece de atenção especializada. Deve-se voltar atenção para saúde mental destes indivíduos, a fim de reduzir estados ansiosos e depressivos intensificados pela IC, e melhorar os escores de auto avaliação de saúde e bem estar. A atenção multiprofissional deve ser empregada a fim de reduzir danos multisistêmicos.

44745

Insuficiência cardíaca secundária à valvulopatia mitral: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde

OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO, CRISTIANE MARTINS CUNHA e LEILA APARECIDA KAUCHAKJE PEDROSA

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, BRASIL - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência mitral grave reduz o fluxo sanguíneo para a aorta, de tal modo que provoca insuficiência cardíaca e, como consequência, tosse, dispnéia do esforço e edema das pernas. Por ser uma etiologia de IC menos frequente frente à Isquêmica e hipertensiva, poucos estudos tem avaliado as condições de saúde destes indivíduos. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico, socioeconômico e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com IC de etiologia valvar. **Delineamento:** Estudo multicêntrico, de delineamento transversal, quantitativo e analítico. **Amostra:** Pacientes com IC de etiologia valvar (mitral), em acompanhamento clínico nos ambulatórios de Cardiologia de dois hospitais universitários do triângulo mineiro. **Métodos:** Os participantes responderam a um questionário clínico e socioeconômico, assim como aos instrumentos Minnesota para avaliação da QVRS específica para IC, e Euroqol, para avaliação da QVRS genérica. Foram incluídos indivíduos com IC de etiologia valvar, maiores de 18 anos, e excluídos aqueles com internação prévia de 30 dias. **Resultados:** A amostra foi composta por 20 pacientes. A idade média foi de 40,2 anos (DP=10,9), predominantemente do sexo masculino (67%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) obteve valor médio de 43,8% (DP= 15,7). A classe funcional NYHA III foi predominante (50,5%). Procedimentos cirúrgicos cardíacos como Angioplastia (25,2%), implante de Marca-passo (40,5%) e Valvuloplastia (70,5%) foram mais prevalentes. O escore do Minnesota (0-105 pontos) obteve média de 75,2 pontos (DP = 13,8). Já o Euroqol evidenciou alta prevalência de dor e mal estar moderados (n=15), problemas graves de mobilidade (n=13) e estado de ansiedade e depressão extremos (n=16). O instrumento MINNESOTA obteve correlação forte (r=-0,789) e significativa (p<0,01) com a classe funcional da IC. A escala visual analógica do instrumento EUROQOL obteve correlação forte (-0,847) e significante (p<0,01) com o escore total do Minnesota. **Conclusão:** A sintomatologia presente na amostra estudada demonstrou ser severa, afetando múltiplos preditores clínicos, além de domínios dos instrumentos de mensuração genérica e específica de QVRS. Estudos longitudinais e de intervenção em saúde devem ser realizados, para abordar os pacientes em suas peculiaridades.

44883

Treinamento físico melhora a estrutura e função cardíaca, capacidade antioxidante e tolerância ao esforço de ratos espontaneamente hipertensos

LUANA URBANO PAGAN, RICARDO LUIZ DAMATTO, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, FELIPE CÉSAR DAMATTO, MARIANA JANINI GOMES, TULIO MAGNO DE MELO CALDONAZO, ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES, DENISE C FERNANDES, FRANCISCO RAFAEL M. LAURINDO, MARINA POLITI OKOSHI e KATASHI OKOSHI

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL - Instituto de Biociências de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL - Instituto do Coração - USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica é uma das principais causas de insuficiência cardíaca. Sobrecarga hemodinâmica crônica como hipertensão induz alterações genéticas, moleculares, celulares, intersticiais e pode produzir desequilíbrio entre a produção de espécies reativas de oxigênio e capacidade antioxidante. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do treinamento físico na estrutura e função cardíaca, capacidade física e estresse oxidativo do miocárdio em ratos espontaneamente hipertensos (SHR). **Métodos:** Ratos SHR machos com 13 meses de idade foram divididos em dois grupos: sedentário (SED, n=18) e exercitado (EX, n=22). O treinamento físico foi realizado em esteira rolante (velocidade: 17 metros/min), durante 45 min/dia, 5 vezes/sem por 16 sem. O teste de esforço consistiu em corrida em esteira rolante, iniciada na velocidade de 5m/min, com incrementos de 3m/min a cada 3min. A pressão arterial sistólica (PAS) foi aferida indiretamente na cauda do animal por pletismografia. A avaliação estrutural e funcional *in vivo* do coração foi realizada por meio de ecocardiograma. A função miocárdica *in vitro* foi avaliada em preparações de músculo papilar isolado do ventrículo esquerdo. O tamanho dos cardiomiócitos foi medido em cortes histológicos do ventrículo esquerdo (VE). A atividade das enzimas antioxidantes do miocárdio foi quantificada por espectrofotometria. A atividade da NADPH oxidase foi analisada pelo método de redução de lucigenina. As comparações das variáveis foram realizadas por teste t de Student (p<0,05). **Resultados:** A capacidade física foi maior no grupo EX. A PAS não diferiu entre os grupos. O ecocardiograma mostrou reduções da espessura diastólica da parede posterior (SED 1,63 ± 0,10 vs. EX 1,53 ± 0,08 mm), átrio esquerdo (SED 6,57 ± 0,51 vs. EX 6,18 ± 0,49mm), razão átrio esquerdo e diâmetro da aorta (SED 1,49 ± 0,11 vs. EX 1,42 ± 0,12) e da espessura relativa do VE (SED 0,43 ± 0,05 vs. EX 0,40 ± 0,04). O estudo da função miocárdica *in vitro* mostrou melhor performance miocárdica no grupo exercitado. O tamanho dos cardiomiócitos e a atividade da NADPH oxidase não diferiram entre os grupos. A atividade das enzimas antioxidantes, superóxido dismutase e catalase, foi maior no grupo exercitado. **Conclusão:** O treinamento físico melhora a capacidade física e induz efeitos benéficos sobre a estrutura e função cardíaca e a capacidade antioxidante do miocárdio de ratos espontaneamente hipertensos. Apoio: FAPESP e CNPq.

44895

Alterações no metabolismo de lipoproteínas se correlacionam com fatores inflamatórios e quadro sintomatológico em pacientes com insuficiência cardíaca

ANA ELISA MARABINI MARTINELLI, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO, MILENA NOVAES CARDOSO, PRISCILA OLIVEIRA DE CARVALHO, BRUNA MIRANDA DE OLIVEIRA SILVA, FATIMA RODRIGUES FREITAS e ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETO

InCor - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Tendo em vista a alta mortalidade decorrente da insuficiência cardíaca (IC) e as diversas funções ateroprotetoras da HDL, explorar seu envolvimento na IC é essencial. **Objetivo:** Investigar a transferência de lipídios para HDL e a expressão de microRNAs relacionados com metabolismo de lipoproteínas na IC e correlacioná-los com marcadores inflamatórios. **Métodos:** 48 pacientes com IC (FE ≤ 40%), 25 NYHA III e 23 III/IV, e grupo-controle com 50 pacientes sem IC, pareados por gênero e idade. As concentrações de IL-1β, IL-8, IL-6, NGF, insulina, leptina, HGF, MCP-1 e TNF-α foram dosadas através de kit comercial. Determinamos o perfil lipídico e de apolipoproteínas, concentrações de CETP, LCAT e oxLDL. O ensaio de transferência foi realizado utilizando uma nanoemulsão artificial doadora de lipídios. A expressão dos microRNAs circulantes foi determinada por PCR quantitativa. **Resultados:** As concentrações de IL-6 e IL-8 foram maiores no IC III/IV vs grupo-controle (p=0,009; p=0,033;). A concentração de leptina foi menor do grupo IC III/IV vs grupo-controle (p=0,005). O grupo IC III/IV apresentou menor concentração de Apo A1 vs grupo-controle (p=0,011). Apo B, oxLDL e CETP foram menores no grupo IC III/IV vs grupo-controle (p=0,001; p<0,001; p=0,016;). As transferências de éster de colesterol, fosfolípidos e triglicérides foram menores no grupo IC III/IV vs grupo-controle (p=0,017; p=0,024; p=0,019;). Os miRNAs miR-26a, miR-33a, miR-122, miR-144, miR-185 e miR-758 apresentaram uma acentuada diminuição de expressão no grupo IC III/IV (≥ 50%) vs ao grupo-controle. As transferências de lipídios se correlacionam negativamente com a intensidade dos sintomas, e com níveis de IL-6 e IL-8, e se correlacionam positivamente com níveis de leptina. A intensidade dos sintomas tem correlação negativa com as concentrações das Apos A-I e B, LCAT e oxLDL. IL-6 tem correlação negativa com as concentrações de apo A-I e B e LCAT. Níveis de IL-8 tem correlação negativa com as concentrações de CETP, oxLDL e LCAT. Os níveis de leptina se correlacionam positivamente com níveis de apo B, oxLDL e LCAT. **Conclusão:** As transferências de éster de colesterol, fosfolípidos e triglicérides para a HDL diminuídas na IC, principalmente nas classes mais graves e sua correlação com marcadores inflamatórios na IC sugere importante papel desses parâmetros na evolução da doença. Além disso, a expressão alterada de miRNAs ligados ao metabolismo das lipoproteínas pode estar associada a IC.

44960

Variação da frequência cardíaca dirigida pela cardioimpedância em pacientes submetidos à terapia de ressincronização cardíaca: avaliação da resposta hemodinâmica

CAIO VITALE SPAGGIARI, MARTINO MARTINELLI FILHO, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, KAROLINE MEDEIROS DIAS, CAMILA DA SILVA OLIVEIRA, THACILA REGINA MOZZAQUATO, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, SHIVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, SÉRGIO AUGUSTO MEZZALIRA MARTINS, CINTHYA IBRAHIM GUIRAO e ROBERTO COSTA

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

Fundamento: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) proporciona redução da resposta da atividade neuro-simpática muscular (ANSM) durante esforço, aumentando a capacidade funcional. Em pacientes (pac) não submetidos TRC, parece haver dissociação entre essa melhora da ANSM e a resposta hemodinâmica, medida pelo volume sistólico (VS), débito cardíaco (DC) e a resistência vascular periférica (RVP), durante protocolo de exercício isométrico, causada pela inadequada resposta cronotrópica. **Objetivo:** Determinar o impacto do incremento da frequência cardíaca (FC) durante exercício isométrico em pac submetidos à TRC sobre a resposta hemodinâmica. **Materiais:** Recrutamento de sete respondedores à TRC, a partir do Banco de Dados da Unidade Clínica de Estimulação Cardíaca do Instituto do Coração do HCFMUSP. Três pac (43%) eram do sexo masculino e a idade média de 54 anos; cinco pac tinham cardiomiopatia idiopática e dois, cardiopatia chagásica; três estavam em classe funcional de insuficiência cardíaca (CFIC) II e quatro (57%) em CFIC I. O valor médio da fração de ejeção de ventrículo esquerdo foi de 35,4%. **Métodos:** Todos os pac foram submetidos a um protocolo que compreendeu duas fases: F1-exercício isométrico, sob 30% de contração voluntária máxima em membro superior dominante, nos momentos: basal, esforço e recuperação (3 min cada) e F2 igual à F1 (15 min após) sob incremento de 10% de FC por reprogramação do dispositivo da TRC. Os parâmetros hemodinâmicos VS, DC e RVP foram obtidos utilizando o dispositivo de cardioimpedância - NICAS®. As variáveis paramétricas foram comparadas pelo teste T e as não-paramétricas pelo teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Durante o esforço, comparando F1 e F2 foi observado: aumento da FC de 81±0,67 para 93±0,82ppm ($P<0,0001$), aumento do DC de 3,97±0,08 para 4,9±0,29l/min ($P=0,018$), redução da RVP de 165±165 para 133±166dynes/s, ($P=0,0006$) e manutenção do VS, 54,7±9,7 e 55,8±3,1ml ($P=0,51$). A comparação entre os momentos basal e esforço em F1 e F2 demonstrou aumento do DC de 14% para 35% ($P=0,04$) e queda da RVP de 10% para 46% ($P=0,023$). **Conclusão:** O incremento da FC pelo dispositivo de TRC proporciona melhora da resposta hemodinâmica, expressa pela melhora do DC e pela redução da RVP, durante exercício isométrico.

44984

Exercício intervalado de alta intensidade em ratos com infarto do miocárdio

MARIANA JANINI GOMES, PAULA FELIPPE MARTINEZ, LUANA URBANO PAGAN, ALINE REGINA RUIZ LIMA, RICARDO LUIZ DAMATTO, DAVID RA REYES, FELIPE CÉSAR DAMATTO, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES, KATASHI OKOSHI e MARINA POLITI OKOSHI

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL - Instituto de Biociências de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: Diretrizes preconizam a prática de exercícios em pacientes com insuficiência cardíaca estável. Estudos sugerem que maiores benefícios podem ser obtidos por exercício aeróbio intervalado de alta intensidade. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do exercício intervalado de alta intensidade na capacidade física e no estresse oxidativo e metabolismo energético muscular de ratos com infarto do miocárdio. **Métodos:** Três meses após indução de infarto do miocárdio, 24 ratos Wistar foram divididos nos grupos Sham, IM sedentário (IM-Sed) e IM submetido a exercício intervalado de alta intensidade (IM-Ex). Os ratos do grupo IM-Ex treinaram 3x/semana, durante três meses, em esteira. Avaliação cardíaca foi realizada por ecocardiograma. A capacidade física foi determinada por teste de esforço máximo em esteira. Análise do metabolismo energético e do estresse oxidativo no músculo gastrocnêmio foi realizada por espectrofotometria. Análise estatística: ANOVA; $p<0,05$. **Resultados:** O exercício intervalado de alta intensidade foi bem tolerado pelos ratos e aumentou a distância percorrida em esteira (Sham 372±54,9; IM-Sed 308±64,8; IM-Ex 484±86,8 m), sem alterar as estruturas cardíacas ou a função do ventrículo esquerdo. O estresse oxidativo, avaliado pela concentração muscular de hidroperóxido de lipídeo, foi maior nos grupos infartados que no Sham e foi reduzido pelo exercício (Sham 139±20,2; IM-Sed 227±23,1; IM-Ex 201±20,8nmol/g tecido). A atividade das enzimas antioxidantes catalase [Sham 26,2 (23,4–28,0); IM-Sed 16,3 (12,5–17,7); IM-Ex 25,8 (23,5–26,6 μmol/g tecido) e glutatona peroxidase (Sham 68,9±6,05; IM-Sed 42,0±6,57; IM-Ex 65,2±7,46nmol/mg proteína) foi diminuída no grupo IM-Sed e normalizada pelo exercício. A atividade da enzima fosfofrutoquinase foi menor nos grupos infartados que no Sham e maior no IM-Ex que no IM-Sed [Sham 161 (130–179); IM-Sed 108 (73,7–120); IM-Ex 123 (120–140) nmoL/g tecido]. A atividade das enzimas piruvato desidrogenase, citrato sintase e β-hidroxi acil CoA desidrogenase foi menor no grupo IM-Sed que no Sham; a atividade da lactato desidrogenase foi maior nos grupos infartados que no Sham e foi reduzida pelo exercício [Sham 82,9 (79,3–88,0); IM-Sed 116 (110–129); IM-Ex 87,0 (85,2–91,6) nmoL/mg proteína]. **Conclusão:** O exercício intervalado de alta intensidade aumenta a capacidade física de ratos com infarto do miocárdio e melhora o estresse oxidativo e o metabolismo energético do músculo gastrocnêmio. Apoio financeiro: FAPESP e CNPq.

45006

Importância das novas alterações segmentares ao ecocardiograma na sala de emergência em pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda

MARCELO IORIO GARCIA, MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA AMARAL FERREIRA, TICIANA PACHECO E SILVA, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ANDRE VOLSCHAN e ISABELA STARLING

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

Fundamento: O adequado manejo da dor torácica em pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) pode reduzir a ocorrência de altas equívocas e internações desnecessárias. O ecocardiograma (ECO) é um método não invasivo e ágil que auxilia na estratificação de SCA. Alterações segmentares da contratilidade do ventrículo esquerdo (AltSeg) ocorrem na SCA, mas também estão presentes em ptes com história prévia de infarto. Poucos estudos quantificaram a ocorrência de novas alterações segmentares e sua associação com SCA na sala de emergência. **Objetivo:** Avaliar a associação entre nova AltSeg ao ECO e ocorrência de SCA na sala de emergência. **Amostra:** Série de 2048 atendimentos consecutivos no setor de emergência devido à dor torácica nos quais houve suspeita de SCA. **Métodos:** A indicação para realização de ECO foi: presença de moderada ou alta probabilidade de SCA e nos casos em que houve solicitação do médico assistente. O critério para detecção de disfunção segmentar do VE foi a detecção de acinesia, hipocinesia ou discinesia em algum dos 16 segmentos do VE ao ECO. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. O diagnóstico de SCA foi realizado por detecção de isquemia nos testes provocativos ou presença de obstruções significativas na coronariografia. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado. **Resultados:** ECO foi realizado em 62,2% dos ptes. Novas AltSeg ocorreram em 34 ptes, com média de idade de 65,1±12,5a e predomínio do sexo masculino (79,4%). Todos com nova AltSeg evoluíram com eventos adversos cardiovasculares (17 SCA com supra de ST, 16 SCA sem supra de ST e 1 TakoTsubo) enquanto a ocorrência de SCA no grupo com ausência de novaAltSeg foi significativamente menor (18,5% vs 98,6%; $p<0,001$). Valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) para novas AltSeg foram respectivamente: 99,7% e 78,6%. Os ptes com nova AltSeg apresentaram maior frequência de DT típica (91,2% vs 40,1%; $p<0,001$). Entre os ptes que apresentaram SCA, houve predomínio de SCA com supra de ST no grupo com nova AltSeg quando comparados ao grupo sem nova AltSeg (48,5% vs 16,1%; $p<0,001$). **Conclusão:** Novas AltSeg estão altamente associadas a ocorrência de SCA na sala de emergência e ocorrem em pacientes mais graves com quadro clínico típico e elevada incidência de SCA com supra. Futuros estudos poderão avaliar o impacto da incorporação mais rotineira do ECO aos protocolos de DT.

45062

Standardized outcome measurement for patients with heart failure: consensus from the International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, JASON ARORA, DANIEL BURNS, MARIELL JESSUP, LYNNE STEVENSON, GERASIMOS FILLAPATOS, HANS PERSSON, JOHN BELTRAME, MARISA CRESPO-LEIRO, THERESA MCDONAGH e ICHOM INVESTIGATORS

Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP, BRASIL - Harvard Medical School, Boston, MA, E.U.A - Karolinska Institutet, Estocolmo, Suécia.

Background: Heart failure (HF) has become a global epidemic of the 21st century, with a major impact on health systems. Despite the availability of effective therapies, HF remains a highly prevalent disease and a major cause of hospitalizations worldwide. Disease records in different countries have pointed to alarming clinical outcomes, however the measurement and comparison becomes limited because there is no standardization of the collected data and health outcome measures. **Objective:** To unlock the potential of value-based health care by defining global Standard Sets of outcome measures that really matter to patients for heart failure and by driving adoption and reporting of these measures worldwide. **Methods and Results:** ICHOM is a not-for profit organization that was co-founded by The Boston Consulting Group, The Karolinska Institute and Michael Porter at Harvard Business School to develop Standard Sets of outcome measures for the world's medical conditions and to then drive their adoption by healthcare institutions. In this context, ICHOM gathered an international Working Group from 10 different countries representing leading cardiologists, patients, methodologists and other allied health professionals to define a standard set of outcome measures and risk factors in heart failure. The ICHOM Working Group worked using a modified Delphi method. Our Standard Sets include baseline conditions and risk factors to enable meaningful case-mix adjustment globally. We also include high-level treatment variables to allow stratification of outcomes by major treatment types. Seventeen specific outcomes were chosen, including functional, psychosocial, burden of care and survival domains. The measurement timeline includes a follow up every 6 months until end of life, and after an acute admission, a 30 days post discharge contact. Patient-Reported Outcome Measures will be evaluated by KCCQ-12 - Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Short Version, NYHA - New York Heart Association Functional Classification, PROMIS - Patient-Reported Outcome Measurement Information System and Patient Health Questionnaire (PHQ-2). **Conclusion:** Systematic measurement of Standard Sets of outcomes by institutions around the world will enable a global outcome comparison, reducing health care costs, supporting informed decision-making and finally improving health care quality.

45162

Valor prognóstico da galectina-3 no remodelamento cardíaco e mortalidade em pacientes com doença de Chagas

FABIO FERNANDES, CARLOS HENRIQUE VALENTE MOREIRA, BARBARA MARIA IANNI, LUCIANO NASTARI, EDECIO C NETO, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, ESTER CERDEIRA SABINO e CHARLES MADY

Instituto do Coração (InCor - FMUSP), São Paulo, SP, BRASIL - Instituto de Molestias Infecto Parasitárias FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, MG, BRASIL.

Fundamento: As características histopatológicas da doença de Chagas é a presença de miocardite difusa, destruição das fibras e fibrose do miocárdio. Galectina (Gal-3) reflete dois mecanismos fisiopatológicos: fibrose e inflamação e tem sido relacionada ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca e mortalidade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar se a Gal-3 nível esta associado com o desenvolvimento das formas graves de cardiomiopatia chagásica (CC) e mortalidade. **Métodos:** Foi estudada uma coorte incluindo doadores sanguíneos soropositivos para T cruzi (DS). Esta coorte foi complementada com pacientes CC de um hospital terciário. Todos os indivíduos foram submetidos a uma avaliação clínica, eletrocardiograma e ecocardiograma. Os indivíduos foram classificados com ou sem sinais de CC por um painel cego de três cardiologistas. **Resultados:** Foram considerados três grupos de pacientes: DS sem CC (187 doadores de sangue com sorologia positiva T. cruzi ecocardiograma e eletrocardiograma normais em repouso), DS -ECG (45 doadores de sangue T. cruzi positivos com anormalidades ao ECG e função sistólica preservada em repouso) e CC-D (111 pacientes sorologia positiva T. cruzi e CC com disfunção ventricular esquerda) (tabela 1). Fração de ejeção < 50 esteve associado a níveis mais elevados de GAL3 ($p = 0,0001$). Gal 3 correlacionou com com IL6, TNF α , IF- γ , IL8 e NT-proBNP (valores $p < 0,01$). As curvas de sobrevida estiveram disponíveis para os pacientes CC-D. Neste grupo, detectamos associação Gal-3 e posterior morte ou transplante cardíaco no seguimento de 5 anos (HR 3,87; IC 95% 1,53-9,79; $p = 0,004$). **Conclusão:** Em conclusão, os níveis plasmáticos elevados de Gal-3 estiveram associada ao remodelamento cardíaco e mortalidade em pacientes com cardiopatia chagásica e pode ser útil para identificar pacientes de alto risco para morte e transplante cardíaco.

Tabela 1

	DS	DS-ECG	CC-D	p
FEVE(%)	63 [50-70]	60 [50-70]	30 [15-47]	<0.001
Gal-3 (pg/mL)	12.3 [5.6-28.1]	11.9 [5.1-22.7]	15.4 [5.5-59.7]	<0.001
NT-proBNP (ng/mL)	41 [5-72]	58.5 [18-187]	733 [24-33159]	<0.001

45218

Níveis de galectina-3 em pacientes com pericardite constritiva submetidos a pericardiectomia

FABIO FERNANDES, DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO, VIVIANE TIEMI HOTTA, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, RICARDO RIBEIRO DIAS, CARLOS HENRIQUE VALENTE MOREIRA, ESTER CERDEIRA SABINO e CHARLES MADY

Instituto Coração (InCor) - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto de Moléstias Infecto Parasitárias - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A galectina-3 tem sido relacionada a inúmeras funções biológicas, dentre elas fibrose e inflamação miocárdica. Pacientes com pericardite constritiva crônica (PCC) apresentam fibrose pericárdica levando a um aumento da espessura pericárdica e restrição ao enchimento diastólico ventricular. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de galectina-3 em pacientes com PCC submetidos à pericardiectomia e sua correlação com espessura e inflamação pericárdica avaliadas pela ressonância magnética cardíaca (RMC). **Métodos:** Vinte e dois pacientes consecutivos com PCC foram submetidos à pericardiectomia e comparados a um grupo de 30 controles saudáveis. O diagnóstico de PCC foi baseado no exame clínico e detecção de um aumento da espessura do pericárdio > 4mm avaliada pela RMC e confirmada por cirurgia. **Resultados:** A média de idade (anos) foi de 44,7 \pm 14,5 e 42,7 \pm 11,4 nos grupos PCC e controle, respectivamente. No grupo PCC, houve predominância do sexo masculino (68%) e classe funcional III/IV NYHA (59%). A etiologia foi idiopática em 72% e, tuberculosa em 13%. Os níveis séricos de BNP foram de 150,0 \pm 69,1pg/mL. Pela RMC, foi observada inflamação pericárdica em 27% e o espessamento pericárdico foi de 7,8 \pm 3,9mm. Não houve diferenças entre os níveis de galectina-3 nos pacientes com PCC em relação ao grupo controle (14,5 \pm 6,0 12,6 \pm 3,5pg/ml; $p=0,26$), respectivamente. Não houve correlação da Galectina-3 com espessura ($p>0,05$), inflamação pericárdica ($p>0,05$). **Conclusão:** A Galectina-3 não esta aumentada em pacientes com PCC quando comparados a um grupo controle e não houve correlação dos níveis de galectina-3 com espessura e inflamação pericárdica.

45300

Características clínicas, laboratoriais e ecocardiográficas de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada do Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal

SARAH LEANDRO DA SILVA SOUZA e ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ

Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma entidade que se manifesta de duas formas, sendo de fração de ejeção reduzida ou de fração de ejeção preservada, também conhecida pela presença de anormalidades na função diastólica. Durante anos, a ICFEP foi pouco valorizada, sendo vista como uma doença relativamente benigna, com poucos estudos relacionados a métodos diagnósticos e tratamento, fragilizando os pacientes e submetendo-os a internações hospitalares recorrentes. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional, retrospectivo e descritivo teve como objetivo avaliar os comemorativos clínicos e demais manifestações presentes em pacientes portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada do Hospital Regional da Asa Norte - HRAN. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados 100 pacientes com alteração do relaxamento diastólico e fração de ejeção preservada submetidos a ecocardiograma no Hospital Regional da Asa Norte-DF, no período de 8 de julho de 2013 a 4 de outubro de 2013, com seguimento até 11 de agosto de 2015. Foi adotado neste estudo o seguinte critério de inclusão: pacientes, exclusivamente, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Foram excluídos os pacientes que possuíam quaisquer graus de alteração sistólica associada ao déficit diastólico, bem como os que eram portadores de fração de ejeção menor ou igual a 55%. Já as variáveis analisadas foram: idade, sexo, ocorrência de óbito, ocorrência de internação hospitalar, tempo de seguimento, peso, altura, IMC, tabagismo, etilismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, colesterol total, LDL, HDL, triglicérides, uréia, creatinina e ácido úrico. Dentre estas, após análise estatística, concluiu-se que idade e uréia apresentaram associação significativa com óbito, ambas com $p < 0,05$. **Conclusão:** Portanto, frente ao exposto, faz-se necessário a melhora dos hábitos de vida e controle de condições mórbidas pré-existentes, permutando-se uma medicina curativa por uma preventiva. Dessa forma, haveria uma redução das descompensações clínicas e internações hospitalares, diminuindo o número de óbitos relacionados a esta condição.

45571

São os fatores prognósticos semelhantes na internação e no seguimento de pacientes com IC avançada?

JULIANO NOVAES CARDOSO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, MARCELO EIDI OCHIAI, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, PAULO C MORGADO, ROBINSON T MUNHOZ e ROBERTO KALIL FILHO

Instituto do Coração (InCor) - HC FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento e objetivo: Os pac com IC avançada apresentam alta mortalidade na internação e no seguimento. Procuramos nesta análise verificar se os fatores prognósticos analisados durante a internação difeririam daqueles analisados após a alta. **Métodos:** Em 2014 foram hospitalizados, em nossa enfermaria, para compensação 260 pac. A maioria eram homens (55%) sendo a idade média de 66 anos, com várias comorbidades, 53,9% com IIRenal, 36,1% com diabetes e 37,7% com infecção pulmonar ou renal. 60% necessitaram inotrópicos para compensação. 55 (21,1%) morreram durante a internação e 82 (40%) no primeiro ano de seguimento. **Resultados:** Identificamos como fatores prognósticos na análise univariável valores mais baixos da fração de ejeção (FEVE 30,7% vs 36,7%; $p=0,007$), da hemoglobina (12,3 vs 13,3 g/dl; $p=0,003$), do HDL colesterol (30 vs 38,3 mg/dl; $p=0,014$, e nível mais elevados da troponina (0,49 vs 0,12ng/ml; $p=0,045$). No seguimento dos pac estas mesmas variáveis foram identificadas, acrescentando-se dose mais baixa do carvedilol na alta (24,7 vs 34,6 mg/dia; $p=0,05$). **Conclusão:** O comprometimento cardíaco mais acentuado, sinais de maior agressão ao miocárdio, maiores intensidades de alterações metabólicas identificam pac com maior risco de morrer na internação para compensação como no seguimento. O tratamento com doses corretas de betabloqueador parece reduzir este risco.

45572

A IC com função sistólica preservada tem melhor prognóstico do que a com função reduzida

ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, PAULO C MORGADO, ROBINSON T MUNHOZ, MARCELO EIDI OCHIAI e ROBERTO KALIL FILHO

Instituto do Coração (InCor) - HC FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento e objetivo: O prognóstico da IC com função Sistólica Preservada (ICFEP) vem sendo estudada havendo ainda controvérsia quanto ao prognóstico deste tipo de IC. Há estudos indicando melhor prognóstico, ao lado de outros mostrando prognóstico semelhante aos da IC com função sistólica reduzida (ICFER). Procuramos em nossa casuística comparar os dois grupos (ICFSP vs ICFSR) quanto às características clínicas e prognósticas. **Materiais:** Em 2014 foram hospitalizados para compensação 260 pac. A maioria eram homens (55%) sendo a idade média de 66 anos. No seguimento destes pac observou-se mortalidade de 21,1% durante a internação e 40% no seguimento de primeiro ano. Após a alta 64,8% dos pac reinternaram no 1º de seguimento. **Resultados:** Quando comparamos os dois grupos observamos que os pac com ICFSP (22,7% dos casos internados) eram mais velhos (72 vs 64 anos, $p<0,001$), predominando mulheres (69,5% vs 38,8%), internaram com PA menos alterada (121/71 vs 99/64mmHg; $p<0,001$), níveis de BNP menos elevados (812 vs 1669pg/ml; $p=0,002$) e na evolução apresentaram uma menor mortalidade durante a internação para compensação (10,2% vs 25,4%), bem como no seguimento do 1º ano (33,9% vs 44,7%). O percentual de pac hospitalizados após a alta foi semelhante nos dois grupos (67,9% vs 68%). **Conclusão:** Em nosso hospital a incidência de ICFSP foi menor do que a de ICFSR, sua evolução foi melhor, com menor mortalidade intrahospitalar e no seguimento. As desconcompensações após a alta foram semelhantes nos dois grupos. Alguns sinais indicam uma menor intensidade das manifestações clínicas o que pode explicar a melhor evolução.

45573

Avaliação do conhecimento de pacientes portadores de insuficiência cardíaca no autocuidado

JANE DEL CORSO DA SILVA, BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, GILMAR FAUSTINO DA CUNHA, TALITA FRANCO SILVEIRA, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que acomete cerca de 2% da população mundial. Devido suas características clínicas, a meta de cuidado inclui estratégias de educação para subsidiar maior adesão ao tratamento, bem-estar, melhorar a qualidade de vida e diminuir número de internações. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos pacientes com IC quanto aos aspectos clínicos e do tratamento após inclusão em um programa de gerenciamento de IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo e quantitativo, realizado com 85 pacientes internados com IC descompensada de janeiro de 2014 a dezembro de 2015 em um hospital privado da cidade de São Paulo. Após a inclusão dos pacientes no Programa de IC e orientações realizadas pela equipe multidisciplinar, os pacientes receberam um questionário elaborado com quatro questões de múltipla escolha, as quais eram referentes aos aspectos relevantes no manejo da doença. **Resultados:** 69% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média de 71,2 anos (38-90). A tabela abaixo representa a porcentagem de pacientes que assinalaram os itens relacionados. **Conclusão:** Apesar da orientação de uma equipe multidisciplinar especializada, nota-se que alguns itens fundamentais não foram assinalados. Entretanto, variáveis importantes, no que se refere o conhecimento da doença, foram captadas pelos pacientes após intervenção educacional. Portanto, toda equipe envolvida no cuidado do paciente deve ser treinada para reforçar as orientações do tratamento durante a internação para que possa ser seguida corretamente em domicílio.

Item	Porcentagem
1. Quando sentir falta de ar ao levantar-se de manhã	31,2
2. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	30,6
3. Quando sentir falta de ar ao dormir	10,6
4. Quando sentir falta de ar ao levantar-se da cama	17,4
5. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
6. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
7. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
8. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
9. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
10. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
11. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
12. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
13. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
14. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
15. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
16. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
17. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
18. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
19. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1
20. Quando sentir falta de ar ao fazer atividades físicas	14,1

45574

Otimização da dose da tríade farmacológica recomendada na insuficiência cardíaca

NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, RENATA BACCARO MADEO, JANAINA CARDOSO NUNES, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

HCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença complexa que demanda tanto o manejo clínico adequado quanto o autocuidado do paciente. De acordo com as Diretrizes de IC o tratamento farmacológico depende principalmente da associação de IECA/BRA, beta-bloqueadores e bloqueadores da aldosterona. **Objetivo:** Avaliar a otimização das medicações dos pacientes inseridos em um Programa de Insuficiência Cardíaca em uma instituição privada da cidade de São Paulo. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte, observando as recomendações da III Diretriz Brasileira de IC. Foram analisadas 1242 internações de 2011 a 2015. Foi calculado o desvio padrão das doses médias prescritas e aplicado o teste ANOVA para avaliação do efeito linear no tempo das dosagens. **Resultados:** Os resultados encontrados estão descritos nas tabelas 1 e 2. **Conclusão:** Observou-se aumento na taxa de prescrição da tríade entre pré e pós-internação, entretanto, a dosagem ainda se encontra muito inferior a dose alvo recomendada. Apenas a dosagem do carvedilol vem apresentando um aumento linear significativo ao longo dos anos.

Tabela 1. Prescrição da tríade

Fármaco (%)	Pré-Internação	Alta Hospitalar	P
IECA/BRA	44	74	<0,001
Beta-Bloqueador	75	89	<0,001
Espironolactona	52	81	<0,001

Tabela 2. Doses obtidas na alta.

Fármaco (mg/dia)	2011	2012	2013	2014	2015	Valor p	Dose alvo (mg/dia)
Captopril	36±5	44±24	31±9	30±16	63±48	0,463	150
Enalapril	11±10	9±7	10±7	10±7	12±8	0,637	40
Ramsipril	3±1	4±1	4±2	4±2	4±2	0,191	10
Carvedilol	8±0	8±0	9±4	8±1	7±1	0,391	32
Elosartana	48±29	40±17	54±26	49±26	52±27	0,416	100
Valsartana	160±0	160±98	93±50	104±48	160±0	0,670	320
Carvedilol	14±11	16±14	19±14	22±16	22±14	0,014	60
Bisoprolol	4±3	4±2	4±2	3±2	4±2	0,682	10
Succinato de metoprolol	37±12	69±41	68±22	56±31	72±45	0,274	200
Espironolactona	25±5	26±7	26±6	26±5	27±8	0,388	25

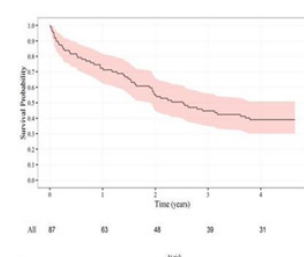
45575

Sobrevida de pacientes com insuficiência cardíaca em quatro anos

BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, ISABELA CRISTINA BATISTA LEDO, JULIA FERNANDES CALDAS FRAYHA, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome reconhecida pela sua alta morbidade e mortalidade. Em estudos epidemiológicos, nas últimas décadas, apesar do grande avanço no tratamento da IC, a mortalidade parece se manter extremamente elevada. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida, em quatro anos, de pacientes com tratamento atualizado da IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo e descritivo de pacientes inseridos em um programa de gerenciamento de IC em um hospital privado filantrópico de São Paulo. Foram inseridos 87 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada e fração de ejeção sistólica menor que 45% de agosto a dezembro de 2011. Onze pacientes evoluíram a óbito na mesma internação da inclusão, portanto, foram excluídos da análise e acompanhados 76 pacientes até agosto de 2015. **Resultados:** Dos 76 pacientes acompanhados, 42 (55,2%) evoluíram a óbito em quatro anos sendo 17 (40,5%) domiciliares e 25 (59,5%) durante hospitalização. No primeiro ano após a internação foram 11 óbitos (26,2%), no segundo e terceiro ano, 12 óbitos (28,6%) em cada ano e no quarto ano, 07 óbitos (16,6%). Segue abaixo o gráfico com a curva de sobrevida em 04 anos. **Conclusão:** Mesmo com o tratamento farmacológico atualizado ainda mantemos uma mortalidade muito elevada nos dias atuais apesar da melhora em relação à coorte de Framingham na década de 80.



45577

Taxa de adequação a prescrição das medicações recomendadas no tratamento da insuficiência cardíaca

NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, RENATA BACCARO MADEO, EVELYN CRISTINA TORRETTA MENEZES, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

HCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Um programa de gerenciamento de doenças crônicas é um sistema coordenado de intervenções que visa desde a promoção à qualificação da gestão da saúde do indivíduo. A insuficiência cardíaca (IC) é classificada como uma síndrome clínica, que quando tratada adequadamente, é possível controlar a resposta neuro-hormonal da doença e, consequentemente, aumentar a sobrevida dos pacientes. Em resposta a isso, o papel do enfermeiro como gestor de um Programa de gerenciamento de IC e do farmacêutico, junto ao médico é fundamental para estimular a prescrição da tríade farmacológica recomendada no tratamento. **Objetivo:** Analisar a taxa de adequação a prescrição de IECA/BRA, beta bloqueador e espirolonactona após a intervenção em pacientes com IC. **Casística e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de pacientes inseridos em um programa de IC em uma instituição privada na cidade de São Paulo. Foram analisadas 506 internações de pacientes, de 2014 e 2015, quanto à prescrição da tríade farmacológica recomendada pelas principais Diretrizes de IC. As intervenções (contato telefônico e/ou SMS com o médico) foram realizadas em pacientes que entraram sem a prescrição de algum medicamento da tríade e que não foi identificada contraindicação, totalizando uma amostra de 136 para IECA/BRA, 71 para beta bloqueador e 148 para espirolonactona. **Resultados:** 61,7% das intervenções propostas na prescrição de IECA/BRA foram realizadas, seguida de 74,6% de beta-bloqueador e 72,3% de espirolonactona. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro e farmacêutico junto ao médico, como parte de um Programa de gerenciamento de IC vem estimulando a prescrição das classes terapêuticas fundamentais para o tratamento da IC, e provavelmente influenciando no prognóstico positivamente.

45578

Prescrição da tríade em pacientes com insuficiência cardíaca na entrada e na alta hospitalar

BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, RENATA BACCARO MADEO, EVELYN CRISTINA TORRETTA MENEZES, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) representa uma das mais prevalentes doenças do sistema cardiovascular, acarretando elevados custos sociais e econômicos. As possibilidades de otimização terapêutica e clínica encontram como obstáculo a baixa aderência dos pacientes e a relutância do médico na prescrição. Estima-se que 54% das hospitalizações por IC poderiam ser evitadas com melhor aderência terapêutica. Aliada ao subtratamento, a subdosagem também não permite alcançar os resultados obtidos pelos grandes estudos. **Objetivo:** Avaliar a taxa de prescrição e comparar a dose média prescrita da tríade (IECA/BRA, betabloqueador e espirolonactona) na entrada e na alta hospitalar em pacientes inseridos em um programa de gerenciamento de IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo dos pacientes internados com diagnóstico de IC descompensada e fração de ejeção sistólica menor que 45% de um hospital privado filantrópico da cidade de São Paulo. Foram analisadas 1242 internações de 2011 a 2015 sendo avaliada a prescrição e a dose média/dia prescrita na entrada e na alta hospitalar. Para análise estatística foi utilizado o teste t-student não-pareado. **Resultados:** A primeira tabela mostra a média da taxa de prescrição na entrada e na alta hospitalar e a segunda, a dose média prescrita na entrada e na alta hospitalar e a porcentagem das altas com dose alvo. **Conclusão:** Houve um aumento da prescrição da tríade, porém comparando a dose média prescrita na entrada e na alta hospitalar, nota-se, na maioria dos casos, que não ocorreram otimizações, exceto um discreto aumento nas doses da candesartana, enalapril e bisoprolol. Ainda assim, observamos que os pacientes ficaram muito distantes das doses alvo.

	Entrada	Alta	P
IECA/BRA	44%	74%	<0,001
BETABLOQUEADOR	75%	89%	<0,001
ESPIRONOLACTONA	92%	91%	<0,001

Medicamentos	Entrada	Alta	Valor p	Altas com dose
Candesart	41431	45035	0,493	47%
Enalapril	1049	1249	0,507	37%
Bisoprolol	442	442	0,116	0,9%
Calcirubaca	842	1044	0,001	0,5%
Lisinapril	49426	49426	0,37	18,9%
Verapamil	12445	12445	0,404	0,9%
Carvedilol	19414	20418	0,383	11,9%
Bisoprolol	442	442	<0,001	0,7%
Salsalato de hidróxido	8939	8939	0,003	1,3%
Enalapril	264	2743	0,219	98,1%

117416 tabulad

45580

O impacto do programa de cuidado clínico em IC no tempo de internação e no tempo para reinternação

CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, ANA CAROLINA SPINELLI RICCI CINANENA, ISABELA CRISTINA BATISTA LEDO, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A IC é uma síndrome crônica com alto custo hospitalar, e altos índices de readmissões, de modo geral, cerca de 30% dos pacientes hospitalizados para compensação necessitam ser readmitidos no primeiro ano de seguimento, a readmissão precoce em 30 dias é dispendiosa e associada a uma pior sobrevida tardia, sendo que a gravidade da cardiopatia e o tratamento prescrito têm um papel fundamental nessas readmissões. **Objetivo:** Avaliar a o tempo de internação e o tempo para reinternação em até 30 dias e total dos pacientes inseridos em um Programa de gerenciamento de doença, de Insuficiência Cardíaca, em uma instituição privada de São Paulo. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, prospectivo, em que foram avaliados 1299 internações de 492 pacientes no período de 2011 a 2015, nos quais foram observadas três variáveis: tempo de internação, tempo para reinternação em até 30 dias e tempo de reinternação total. Para análise de dados foi utilizado o teste QuiQuadrado. **Resultados:** Tabela. **Conclusão:** Podemos observar que com o programa de gerenciamento de doenças houve uma redução significativa e sustentada do tempo de internação e um aumento significativo do tempo para reinternação, porém não observamos diferença no tempo para reinternação em até 30 dias.

	2011	2012	2013	2014	2015	p
Nº de internações	129	293	308	252	317	ns
Tempo de internação	15,6	13,9	13,1	12,3	11,8	<0,001
Tempo para reinternação em 30 dias (dias)	14	13,8	13,7	13,6	15,1	ns
Tempo para reinternação total (dias)	27,5	86	123,7	174,3	168,9	<0,001

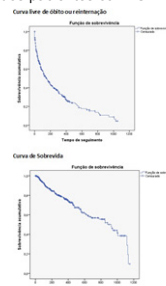
45583

Sobrevida livre de eventos em pacientes inseridos no programa de gerenciamento de doenças de insuficiência cardíaca

CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, JAQUELINE FONSECA ALMEIDA, FERNANDA DALPICCOLO, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A evolução no longo prazo de pacientes com insuficiência cardíaca atendidos no sistema de saúde suplementar ainda é pouco estudada. **Objetivo:** Estudar a evolução livre de eventos (internações e óbito) dos pacientes atendidos em uma instituição privada da cidade de São Paulo, acompanhados em um programa de gerenciamento de doenças de insuficiência cardíaca. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se estudo prospectivo com 398 pacientes com insuficiência cardíaca e saída hospitalar entre janeiro/2013 a março/2016 com idade média 73,6 anos, sendo 80% do sexo masculino, FE média 32,1%, e NT pro BNP de 7698pg/ml. **Resultados:** A taxa de mortalidade hospitalar foi de 5,7%; no seguimento 215 pacientes sofreram nova internação e 60 faleceram. Aproximadamente 70% dos pacientes apresentaram algum evento (internação e óbito), nos primeiros 180 dias após a saída hospitalar. **Conclusão:** Pacientes com insuficiência cardíaca seguidos em programa de gerenciamento de doenças crônicas persistem com alta taxa de morte e nova hospitalização; estes achados abrem espaço para atuação da equipe multidisciplinar no atendimento e educação dos pacientes com IC.



45589

Associação entre fadiga e a classe funcional autorreferida em pacientes com insuficiência cardíaca

ELIANE NEPOMUCENO, LUMA NASCIMENTO SILVA, DEBORA C PREVIDE TEIXEIRA DA CUNHA, RAFAELA DE OLIVEIRA MANZATO, CRISTIANE MARTINS CUNHA, FERNANDA SOUZA E SILVA e ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica degenerativa que tem a fadiga como uma manifestação clínica importante e frequente. Altos índices de fadiga indicam piora da classe funcional (CF) e do prognóstico. **Objetivo:** Analisar a associação entre fadiga (intensidade e o impacto) e a CF da New York Heart Association (NYHA) autorreferida. **Amostra:** Adultos e idosos com diagnóstico de IC atendidos em um hospital universitário do Estado de São Paulo, de setembro de 2014 a março de 2015. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Utilizado o Pictograma de Fadiga (MOTA, PIMENTA, FITCH, 2009) para avaliar a intensidade (item A) e o impacto da fadiga nas atividades diárias (item B). As quatro CF da NYHA foram redigidas de maneira a permitir que o paciente escolhesse qual, entre elas, melhor descreveria seu estado atual. As variáveis foram analisadas descritivamente. Teste Exato de Fisher usado para avaliar a associação entre as variáveis. Nível de significância adotado de 0,05. **Resultados:** Avaliamos 118 pacientes, com média de idade de 62 anos (D.P.=13,1), a maioria do sexo masculino (61,9%). Constatamos associação entre a intensidade ($p<0,001$) e o impacto ($p<0,001$) da fadiga com as CF autorreferidas pelos pacientes (Tabela 1). **Conclusão:** Houve associação entre fadiga (intensidade e impacto nas atividades diárias) e a CF autorreferida pelos pacientes com IC no grupo estudado.

Tabela 1: Distribuição das respostas aos itens A e B do Pictograma de Fadiga e as classes funcionais (CF) autorreferidas pelos pacientes com IC

Pictograma de Fadiga	Classe Funcional autorreferida				Valor p
	CFI	CFII	CFIII	CFIV	
Nada cansado	15	6	2	1	
Item A Pouco/ moderadamente cansado	10	18	15	14	<0,001
Muito/ extremamente cansado	0	6	13	18	
Eu consigo fazer tudo	8	2	0	1	
Item B Eu consigo fazer quase tudo/algumas das coisas	14	17	12	11	<0,001
Eu só faço o que tenho que fazer/consigo fazer muito pouco	3	11	18	21	

45590

Efeito da suplementação de cajá na remodelação cardíaca após o infarto do miocárdio em ratos

BRUNA LETICIA BUZATI PEREIRA, AMANDA DE MENEZES FIGUEIREDO, RENATA APARECIDA CANDIDO DA SILVA, MARIA ANGELICA MARTINS LOURENÇO, NARA ALINE COSTA, BERTHA FURLAN POLEGATO, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, SERGIO A R PAIVA, KATASHI OKOSHI, PAULA SCHMIDT AZEVEDO e MARCOS FERREIRA MINICUCCI

Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: Com a finalidade de atenuar a remodelação cardíaca e reduzir a mortalidade após o infarto do miocárdio (IM), torna-se relevante identificar fatores que modulem o processo de remodelação ventricular. Entre esses fatores destacam-se a suplementação de alimentos com propriedades antioxidantes, como o cajá. **Objetivo:** Analisar a influência do consumo de cajá sobre a remodelação cardíaca após IM. **Materiais e Métodos:** Ratos Wistar foram distribuídos em 6 grupos: 1) grupo Sham; animais submetidos à cirurgia simulada (grupo S-0, n= 13); 2) grupo Sham alimentado com dieta suplementada com 100mg de cajá/kg de peso/dia (S-1, n= 17); 3) grupo Sham alimentado com dieta suplementada com 250mg de cajá/kg de peso/dia (grupo S-2, n= 15); 4) grupo infarto: animais submetidos à cirurgia para ligamento da coronária (I, n= 17); 5) grupo infarto alimentado com dieta suplementada com 100mg de cajá/kg de peso/dia (I-1, n= 17); 6) grupo infarto alimentado com dieta suplementada com 250mg de cajá/kg de peso/dia (I-2, n= 14). Após 3 meses, os ratos foram submetidos ao estudo ecocardiográfico, estudo morfológico e ao estudo do coração isolado. As comparações entre os grupos foram feitas pela análise de variância de duas vias (ANOVA). Para comparação dos tamanhos dos infartos foi utilizado o teste ANOVA de uma via. Para a mortalidade foi utilizado o teste qui quadrado. Os valores foram apresentados como média \pm erro padrão. **Resultados:** O tamanho dos IM, a mortalidade e as variáveis morfológicas não diferiram entre os grupos. Grupos IM apresentaram maiores valores de câmaras cardíacas esquerdas e índice de massa e menores valores da espessura da parede posterior do que os grupos sham. As funções diastólica e sistólica foram piores nos grupos IM e houve influência do consumo de cajá para a redução no tempo de desaceleração da onda E mitral do grupo I-2 quando comparados ao I-1 e S-2. No estudo do coração isolado, a suplementação de cajá não influenciou a morfologia e função ventricular esquerda e não mostrou nenhum efeito na função cardíaca. **Conclusão:** O IM induziu alterações morfológicas e funcionais cardíacas. No entanto, a suplementação de cajá nas diferentes doses influenciou apenas uma variável ecocardiográfica avaliada. Apoio financeiro: FAPESP.

45594

Relato de caso: uso de dispositivo de assistência circulatória - Impella

MARIA LETICIA BANNWART AMBIEL e PRISCILLA ROBERTA SILVA ROCHA

Hospital do Coração do Brasil, Brasília, DF, BRASIL - Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência ventricular grave e o choque cardiogênico estão associados a elevada taxa de mortalidade. A pronta reperfusão através de dispositivos mecânicos é essencial para a manutenção da função orgânica em especial para a recuperação da função miocárdica. **Objetivo:** Este relato de caso objetivou descrever o curso clínico de um paciente com IAM sem supradesnivelamento e com evolução de insuficiência ventricular aguda. **Relato de caso:** Paciente masculino, 54 anos, com antecedente de tabagismo, dislipidemia, HAS. Sem história de DAC precoce na família. Procurou atendimento de emergência com queixa de dor torácica há duas semanas, com piora nas últimas horas, ECG com infradesnivelamento de ST para parede anterior e inferior, enzimas aumentadas Troponina de 1,85ng/mL e CKMB de 10,58U/l, diagnosticado com IAM sem supra de segmento ST. Eco cardíaca, com fração de ejeção de 36%, disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo às custas de alteração da contratilidade segmentar, ventrículo esquerdo com disfunção diastólica grau II e refluxo mitral discreto. Encaminhado para UCO iniciado Tridil 8,3mcg/min, evoluindo com piora progressiva da dor torácica seguido de dispneia, taquicardia e queda de saturação. Encaminhado para o laboratório de hemodinâmica: coronárias circunflexa, ramo marginais e coronária direita com lesão obstrutiva de 60%; e Ramo descendente posterior com lesão obstrutiva de 90%, apresentou piora do padrão respiratório, entubado. Previamente ao tratamento das lesões, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e instalado Impella, sem intercorrências. Após passagem do dispositivo, realizadas as angioplastias coronárias, hemotransfusão e instalação de aminas, 48 horas pós dispositivo evoluiu com melhora no padrão respiratório, alterações de escórias, necessitando hemodiálise por hemofiltração. Durante a permanência do Impella as aminas foram reajustadas conforme necessidade clínica e para desmame reinstalado dobutamina e reduzido fluxo do dispositivo com boa tolerância, até a retirada do mesmo. Apresentou FA, feito cardioversão elétrica. Paciente manteve quadro clínico grave, VM, discreta melhora hemodinâmica, em hemofiltração contínua. Permaneceu internado na UTI por 25 dias e após 2 meses, iniciou-se o preparo para a alta, instalação de cateter para diálise ambulatorial. **Conclusão:** O uso do Impella permitiu a recuperação miocárdica do paciente, e apresentou impacto positivo no desfecho clínico do caso.

45599

Crianças e adolescentes em preparo para transplante cardíaco e seus familiares: superação da doença em favor da vida

ALINE ALVES BRAGA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, TAIANE EMYLL SILVA SAMPAIO, WANESSA MAIA BARROSO, KEYLA HARTEN PINTO COELHO, MABEL LEITE PINHEIRO, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, JULIANA ROLIM FERNANDES e GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS

Hospital Dr. Carlos Albert Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O transplante de órgãos e tecidos, atualmente, é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, com significativa melhora na qualidade de vida dos pacientes. As especificidades relativas ao transplante cardíaco na infância e adolescência exigem da equipe interdisciplinar uma postura atenta e comprometida com o esclarecimento de dúvidas e estímulo à adesão e autocuidado. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo conhecer a percepção de crianças/adolescentes e seus pais em relação ao transplante cardíaco. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que utilizou metodologias ativas - pesquisa intervenção - a ser conduzida com crianças/adolescentes, assim como seus pais ou responsáveis, que se encontravam em preparo para realização de transplante cardíaco em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-Ceará. Participaram da amostra três crianças/adolescentes e oito familiares um total de 11 participantes. A coleta de informações aconteceu a partir de grupos focais, com a proposição de três encontros com os seguintes temas: (a) transplante cardíaco na infância/adolescência; (b) principais cuidados no transplante cardíaco; (c) a vida da criança/adolescente transplantada cardíaca, que favoreceram a livre expressão dos participantes, além da reflexão sobre o transplante. Todo conteúdo discursivo foi organizado em 16 unidades de significado, em momentos posteriores, foram reduzidas e por fim emergiram duas categorias temáticas: Superação da doença em favor de uma vida nova e Dúvidas e inquietudes sobre o pós-transplante. **Resultados:** Com a indicação do transplante sentimentos como o medo do desconhecido e insegurança foram manifestados pelos participantes. O uso de imunossupressores também foi bastante discutido durante os encontros principalmente sobre seu uso contínuo e seus efeitos colaterais. **Conclusão:** A partir dos resultados foi elaborado um manual com o propósito de auxiliar a adesão e autocuidado da criança e do adolescente que se encontra em avaliação ou preparo para transplante cardíaco.

45601

Protocolo de atendimento de Enfermagem para pacientes acompanhados em clínica de insuficiência cardíaca, baseado nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC

RAVI PIMENTEL, CATIA SOUZA PORTELA, CAMILLE LACERDA CORREA, DANIELA DE SOUZA BERNARDES, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Protocolos de Enfermagem servem para nortear decisões e basear a assistência de modo que contemple hipóteses diagnósticas, resultados esperados e intervenções que favoreçam um controle do estado de saúde, adesão ao tratamento, autocuidado e maior estabilidade clínica de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). O processo de enfermagem aliado às taxonomias NANDA-I, Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Intervention Classification (NIC) permite ao enfermeiro um seguimento sistemático de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento de um protocolo de enfermagem para atendimento de pacientes acompanhados em clínica de IC baseado nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC. **Métodos:** O desenvolvimento do protocolo foi constituído por meio de uma análise dos diagnósticos mais utilizados em Clínica de IC. Nessa perspectiva, realizou-se revisão da classificação da NANDA-I, para os diagnósticos potenciais, os resultados esperados (NOC) e as intervenções (NIC) adequadas a pacientes com ICC, discussão aprofundada e refinamento destes achados bem como a aplicação na prática clínica. **Resultados:** Foram elencados quatro diagnósticos de enfermagem (DE): Disposição para controle da saúde melhorado, Débito cardíaco diminuído, Volume de líquidos excessivo e Falta de adesão. Para Disposição para controle da saúde melhorada o NOC proposto foi Autocontrole da doença cardíaca; para Débito cardíaco diminuído e Volume de líquidos excessivo o NOC foi Conhecimento: controle da doença cardíaca e Eficácia da bomba cardíaca; para Falta de adesão o NOC proposto foi Controle de Riscos: saúde cardiovascular. As principais NIC para Débito cardíaco diminuído e Volume de líquidos excessivo: Monitorar a condição respiratória quanto a sintomas de IC, Avaliar edema, Monitorar o equilíbrio de líquidos e Oferecer conhecimentos especializados para quem busca ajuda. As NIC primárias para Falta de adesão foram: Responsabilizar o paciente pelo próprio comportamento, Orientar a finalidade e ação de medicamentos e encorajar a substituição de hábitos indesejáveis. **Conclusão:** O desenvolvimento do protocolo, como método de trabalho na prática clínica, serve de guia norteador para o atendimento dos pacientes, proporcionando uma assistência de enfermagem mais qualificada e segura que tende a promover a melhora da adesão ao tratamento.

45602

Associação dos diagnósticos de enfermagem com variáveis clínicas de pacientes atendidos em ambulatório especializado de insuficiência cardíaca

CAMILLE LACERDA CORREA, RAVI PIMENTEL, DANIELA DE SOUZA BERNARDES, CATIA SOUZA PORTELA, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A descompensação da insuficiência cardíaca (IC) frequentemente remete a internações não planejadas ou visitas à emergência. O controle adequado do estado de saúde, a educação sistemática durante os acompanhamentos em nível ambulatorial e o reforço periódico da adesão ao tratamento tem o potencial de reduzir crises de descompensação. Nesse sentido, o estabelecimento acurado dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) devem estar refletir o estado clínico e funcional dos pacientes. **Objetivo:** Verificar a associação dos DE com variáveis clínicas e sociodemográficas de pacientes ambulatoriais da clínica de IC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Paciente: Adultos, idade ≥ 18 anos, ambos os sexos, com diagnóstico de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida, em acompanhamento no ambulatório de enfermagem. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal. Os dados foram coletados em consulta ao prontuário eletrônico, nos meses de dez/2015 e jan/2016. Foram coletados dados referentes ao sexo, idade, FEVE, classe funcional e DE. A associação dos DE mais frequentes com as variáveis sexo, idade, FEVE, classe funcional SAS (*Specific Activities Scale*) foi realizada por meio do teste de Qui-quadrado. **Resultados:** Foram incluídos 152 pacientes. A média de idade foi de 62 ± 13 anos, com predominância do sexo masculino (65,6%), FEVE média de $32,8 \pm 10,8\%$, em classe funcional II (52,0%). O DE mais frequente foi Disposição para controle da saúde melhorado (69,7%), seguido de Falta de adesão (10,5%), Estilo de vida sedentário (9,9%) e Controle ineficaz da saúde e Volume de líquidos excessivo (ambos 7,2%). Observou-se associação significativa entre a presença dos DE Disposição para controle da saúde melhorado ($p < 0,001$) com as classes funcionais I e II e o DE Controle ineficaz da saúde ($p < 0,001$) e Volume de líquidos excessivo ($p = 0,001$) com as classes funcionais III e IV. Não se observou diferença significativa em relação ao sexo ($p = 0,022$), idade ($p = 0,435$) e FEVE ($p = 0,072$) entre as categorias de classe funcional. **Conclusão:** Pacientes dispostos a promover o controle sobre seu estado de saúde apresentaram uma classe funcional melhor, enquanto que o DE controle ineficaz da saúde e DE Volume de líquidos excessivo foram elencados naqueles pacientes sintomáticos, que estavam em classe III e IV. O uso acurado dos DE refletiu o estado clínico e funcional dos pacientes avaliados.

45614

Comparação de dois instrumentos para avaliação da fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca

LUMA NASCIMENTO SILVA, ELIANE NEPOMUCENO, DEBORA C PREVIDE TEIXEIRA DA CUNHA, RAFAELA DE OLIVEIRA MANZATO, CRISTIANE MARTINS CUNHA, FERNANDA SOUZA E SILVA e ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A fadiga é comum na Insuficiência Cardíaca (IC) e está associada às limitações diárias e à evolução desfavorável da doença. A identificação rápida e acurada permitirá o estabelecimento de estratégias para melhorar a fadiga e a qualidade de vida dos pacientes (YANC, 2013). **Objetivo:** Avaliar e comparar a sensibilidade das medidas de fadiga obtidas pelos instrumentos Dutch Fatigue Scale (DUFFS), Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS), de acordo com a gravidade da IC avaliada pela Classe Funcional (CF) da New York Association e pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). **Amostra:** Adultos com IC atendidos em um hospital universitário do Estado de São Paulo, de setembro de 2014 a março de 2015. **Delimitação e Métodos:** Estudo metodológico, de corte transversal realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. O DUFFS avalia a fadiga relacionada à cardiopatia, possui 8 itens, com intervalo total possível de 8 a 40, quanto maior o valor, maior intensidade da fadiga. O DEFS avalia a fadiga relacionada às atividades físicas e ao esforço, contém 9 itens, intervalo possível de 9 a 45, maiores valores indicando maior intensidade da fadiga aos esforços. Os dados foram coletados por entrevistas e consulta aos prontuários. Utilizamos ANOVA, teste post hoc de Bonferroni e teste de correlação de Person. Nível de significância foi 0,05. **Resultados:** Participaram 118 pacientes, com média de idade de $62,5$ (D.P.=13,1) anos, a maioria (62%) do sexo masculino, não desempenhava atividades remuneradas (86,4%) e possuía baixa escolaridade (média de 5 anos de estudo). A FEVE média do grupo foi $35,1\%$ (D.P.=15,1%). Com a progressão na CF, observamos diminuição nas médias das medidas obtidas pelos dois instrumentos entre os pacientes, sendo as diferenças entre elas estatisticamente significativas ($p < 0,001$, para medidas do DUFFS e DEFS). Não constatamos diferenças entre a fadiga (avaliada pelo DUFFS) dos pacientes da CF III com os das CF II e IV. Ao analisarmos as diferenças da fadiga, avaliada pelo DEFS, não observamos diferenças entre as médias dos pacientes da CF II com os das CF I e III, e os da CF III, com os pacientes da CF IV. As correlações entre a FEVE com as medidas de fadiga foram de positiva e fraca magnitude para o DUFFS ($r = 0,18$, $p = 0,05$) e para o DUFFS ($r = 0,16$, $p = 0,08$). **Conclusão:** Os resultados permitem concluir que o instrumento DUFFS é mais sensível em discriminar a fadiga dos pacientes com IC do que o DEFS.

45615

Sinalizadores de hipóxia miocárdica, HIF-1 α e p53, estão aumentados na insuficiência cardíaca grave

PAULA GRIPPA SANT'ANA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS, LORETA CASQUEL DE TOMASI, VITOR LOUREIRO DA SILVA, SERGIO LUIZ BORGES DE SOUZA, GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA, CARLOS ROBERTO PADOVANI, KATASHI OKOSHI e ANTONIO CARLOS CICOGNA

FMB - Unesp, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: A busca do organismo pela homeostasia do oxigênio tecidual, processo finamente regulado, é essencial para o metabolismo energético e sobrevivência celular. Existem diversas respostas celulares à hipóxia, que se baseiam, principalmente, na expressão gênica e resultam no aumento da disponibilidade de oxigênio. O Fator induzível por hipóxia-1 α (HIF-1 α) e proteína supressora tumoral (p53) são fatores transcricionais importantes para a preservação do organismo em situação de hipóxia celular. A isquemia tem importante papel no desenvolvimento da insuficiência cardíaca e, portanto, deve acarretar aumento dos fatores que se contrapõe ao déficit de oxigênio miocárdico. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é testar a hipótese que os sinalizadores de hipóxia, o HIF-1 α e o p53, estão aumentados na situação de insuficiência cardíaca grave. **Métodos:** Foram estudados dois grupos de ratos *Wistar* controle operado (Sham, n=12) e com insuficiência cardíaca grave (ICG, n=12) por estenose aórtica supralvalvar, induzida por implantação de um clipe de prata de 0,6mm de diâmetro a 3mm da raiz da aorta. Os ratos foram avaliados após instalação de sinais de ICG: alteração do padrão respiratório, trombo em átrio esquerdo, derrame pleural, fígado hemorrágico e ascite, que ocorreram a partir da 26ª semana. A morfologia cardíaca foi estimada por análise macroscópica post mortem e os resultados foram normalizados pela tibia. As expressões proteicas de HIF-1 α e p53 miocárdica foram realizadas pelo método de Western Blotting. Os dados foram submetidos ao teste "t" de Student ou Mann Whitney de acordo com a normalidade. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Todos os animais do grupo ICG evidenciaram sinais clínicos e patológico compatíveis com ICG. Houve aumento significativo da relação entre os ventrículos esquerdo, direito e átrios com a tibia em relação ao grupo Sham ($p < 0,001$). O HIF-1 α e o p53 mostraram-se aumentados no grupo ICG quando comparados com o grupo Sham ($p < 0,01$ e $p < 0,007$, respectivamente). **Conclusão:** A hipótese deste estudo foi confirmada; os animais com ICG expressaram aumento das proteínas sinalizadoras de hipóxia miocárdica, HIF-1 α e p53.

45616

Comportamento das variáveis estrutural e funcional ecocardiográfica de ratos com insuficiência cardíaca grave

PAULA GRIPPA SANT'ANA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, LORETA CASQUEL DE TOMASI, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS, SERGIO LUIZ BORGES DE SOUZA, GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA, VITOR LOUREIRO DA SILVA, CARLOS ROBERTO PADOVANI, KATASHI OKOSHI e ANTONIO CARLOS CIOGNA

FMB - Unesp, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: Diferentes modelos experimentais de indução de insuficiência cardíaca tem sido utilizado na literatura; a estenose aórtica supravalvar (EAO) é frequentemente usada para avaliação de diversos aspectos: estrutural, funcional, metabólico e molecular. Há uma escassez de dados morfofuncional cardíaco em roedores, *in vivo*, portadores da insuficiência cardíaca grave (ICG), o que dificulta o entendimento da fisiopatologia desta síndrome. O ecocardiograma possibilita sanar esta lacuna, desde que permite avaliar a estrutura e a função do órgão em diferentes graus de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi caracterizar a estrutura e a função cardíaca, por meio de ecocardiograma, em ratos com ICG. **Métodos:** Foram estudados dois grupos de ratos *Wistar*: controle operado (Sham, n=12) e com insuficiência cardíaca grave (ICG, n=12) por estenose aórtica supravalvar, induzida por implantação de um clipe de prata de 0,6mm de diâmetro a 3mm da raiz da aorta. Os ratos foram avaliados após instalação de sinais de ICG: alteração do padrão respiratório, trombo em átrio esquerdo, derrame pleural, fígado hemorrágico e ascite, que ocorreram a partir da 26ª semana. A morfologia cardíaca foi estimada por análise macroscópica post mortem e os resultados foram normalizados pelo peso corporal (PC). Foram avaliados os seguintes parâmetros ecocardiográficos: estrutural [diâmetro do átrio esquerdo (AE) absoluto e corrigido pelo PC, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE) e espessura relativa da parede do VE (ERelVE)] e funcional [porcentagem de encurtamento do endocárdico (% Endo) e do mesocárdico (% Meso) e a relação E/A]. Os dados foram submetidos ao teste "t" de Student ou Mann Whitney de acordo com a normalidade. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Todos os animais do grupo ICG evidenciaram sinais clínicos e patológicos compatíveis com ICG. O diâmetro do AE, o diâmetro diastólico do VE e a ERelVE aumentaram no grupo ICG (p<0,001). A % Endo (p=0,002), a % Meso (p<0,001) reduziram e a relação E/A (p<0,001) aumentou no grupo ICG em comparação ao Sham. **Conclusão:** O ecocardiograma mostrou importantes alterações estruturais, atrial e ventricular, e intenso prejuízo na função sistólica e diastólica ventricular esquerda em ratos com ICG.

45617

Pacientes com insuficiência cardíaca em uso da terapia com anticoagulante oral: avaliação do conhecimento, complicações e anticoagulação adequada

DEBORA C PREVIDE TEIXEIRA DA CUNHA, FERNANDA SOUZA E SILVA, RAFAELA DE OLIVEIRA MANZATO, ELIANE NEPOMUCENO, LUMA NASCIMENTO SILVA, CRISTIANE MARTINS CUNHA e ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição avançada de outras cardiopatias prévias com alta taxa de mortalidade (*American Heart Association*, 2010). O tratamento pode requerer o uso de diversos fármacos, dentre eles os anticoagulantes orais (ACO). O Tratamento com Anticoagulantes Oraís (TAO) exige o conhecimento do paciente sobre a terapêutica visando evitar complicações e manter o nível desejado de anticoagulação (*Mavri et al.*, 2015). **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre a TAO de pacientes com IC, a ocorrência de complicações e valor de INR. **Amostra:** Pacientes com IC, adultos, internados ou em seguimento ambulatorial em uso de ACO há, pelo menos, seis meses. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal e descritivo, realizado em dois hospitais públicos do interior de São Paulo no período de dezembro de 2013 a agosto de 2014. Para avaliar o conhecimento sobre a TAO foi aplicado, por meio de entrevista, um questionário estruturado, desenvolvido pelas pesquisadoras com 28 itens de múltipla escolha. As variáveis sócio demográficas e a ocorrência de complicações foram autorrelatadas. O valor de INR e aspectos clínicos foram consultados no prontuário. Para análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. **Resultados:** Participaram 52 pacientes, com idade média de 61 anos (DP 12), sendo 53,8% homens com baixa escolaridade (4,1 anos de estudo, DP 3,5). O ACO mais utilizado foi a varfarina sódica (96,1%) e a indicação mais frequente foi a arritmia (59,6%). Dos 28 itens sobre conhecimento da TAO, os pacientes obtiveram em média 14,7 (DP 6) respostas corretas, variando de 3 a 27 acertos. A ocorrência de complicações foi relatada por 11 pacientes (21,2%), sendo 10 hemorrágicas (90,9%). Foi possível analisar o INR de 49 pacientes, apenas 23 (47%) estavam com o INR dentro da faixa terapêutica. Entre os 26 (63%) pacientes, que não estavam com o INR ideal, 17 (35%) apresentavam até uma unidade de INR abaixo da faixa, já quatro pacientes (15%) possuíam INR com mais de uma unidade acima da faixa. **Conclusão:** O conhecimento sobre a TAO foi insatisfatório, o que repercutiu em ocorrências de complicações e na anticoagulação inadequada entre os participantes do estudo. Referência: Mavri, A., Fernandez, N. O., Kramaric, A., & Kosmelj, K. New educational approach for patients on warfarin improves knowledge and therapy control. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 127, 472-476, 2015.

45619

A influência da suplementação de açaí (*Euterpe oleracea* Mart.) na ração de ratos submetidos ao infarto do miocárdio experimental no estresse oxidativo e no metabolismo energético

AMANDA DE MENEZES FIGUEIREDO, BERTHA FURLAN POLEGATO, BRUNA LETICIA BUZATI PEREIRA, MARIA ANGELICA MARTINS LOURENÇO, RENATA APARECIDA CANDIDO DA SILVA, ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES, KATASHI OKOSHI, PAULA SCHMIDT AZEVEDO, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, MARCOS FERREIRA MINICUCCI e SERGIO A R PAIVA

UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: O estresse oxidativo e o metabolismo energético participam do processo de remodelação cardíaca após infarto. Neste contexto, há interesse em utilizar alimentos naturais, com propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, destacando-se o açaí. **Objetivo:** Analisar a influência da suplementação de açaí sobre o estresse oxidativo e o metabolismo energético após o infarto do miocárdio (IM) em ratos. **Materiais e Métodos:** Ratos *Wistar* machos foram submetidos ao infarto experimental ou à cirurgia simulada (Sham) e alocados em 6 grupos: 1) grupo Sham alimentado com ração padrão (SA0, n=14); 2) grupo Sham alimentado com ração padrão suplementada com 2% de polpa de açaí (SA2, n=13); 3) grupo Sham alimentado com ração padrão suplementada com 5% de polpa de açaí (SA5, n=14); 4) grupo infartado alimentado com ração padrão (IA0, n=12); 5) grupo infartado, alimentado com ração padrão suplementada com 2% de polpa de açaí (IA2, n=12); 6) grupo infartado, alimentado com ração padrão suplementada com 5% de polpa de açaí (IA5, n=12). Os animais foram suplementados por 3 meses e, em seguida, foram submetidos à avaliação ecocardiográfica e posteriormente à eutanásia com coleta de material biológico. Foram utilizados apenas animais infartados com tamanhos de infarto maiores que 30%. Os dados foram apresentados como média±erro padrão. As comparações foram feitas por teste ANOVA de duas vias, com nível de significância adotado de 5%. **Resultados:** Infarto induziu alterações cardíacas morfológicas e funcionais (sistólicas e diastólicas), maior estresse oxidativo (maior concentração de hidroperóxido de lipídeo, de malondialdeído (MDA) e de atividade de superóxido dismutase (SOD), menor atividade da glutatona peroxidase, da expressão de fator nuclear eritróide 2) e piora do metabolismo energético (menor atividade do complexo piruvato desidrogenase (PIDH), de citrato sintase (CS), do Complexo I e II da cadeia respiratória, da ATP sintase e de beta-hidroxiacil Coenzima A desidrogenase (b-OH-acil CoA-DH), e maior atividade do lactato desidrogenase (LDH)). Os animais infartados que receberam a suplementação com de polpa de açaí apresentaram menores valores de MDA, de SOD, de LDH e de ATP sintase, maior atividade do Complexo I, de b-OH-acil CoA-DH, de CS e do PIDH. A influência da suplementação de açaí foi dose dependente. **Conclusão:** A suplementação de polpa de açaí nos animais infartados atenuou o estresse oxidativo e melhorou o metabolismo energético no coração.

45621

A aplicação do projeto terapêutico singular como estratégia do cuidado multiprofissional no tratamento da insuficiência cardíaca

TAIS GODOY LIPISK, CAMILA DE MATTOS PAIXAO, MOARA DE SOUZA COELHO, RAFAEL ALVES RODRIGUES ESTEVES, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, VINICIUS BATISTA SANTOS, SOLANGE GUIZILINI e RITA SIMONE LOPES

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é principal causa de morbi-mortalidade entre cardiopatas gerando incapacidade funcional e a qualidade de vida dos mesmos. O projeto terapêutico singular (PTS) caracteriza-se por um conjunto de condutas articuladas para atender as demandas de maneira individual a partir da discussão e consenso da equipe multiprofissional tendo o indivíduo como centro do processo terapêutico, levando à intervenções da equipe multiprofissional para atender as demandas. **Objetivo:** Descrever o uso do PTS como estratégia do cuidado multiprofissional em pacientes com IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional de séries de casos de pacientes com IC com diferentes etiologias assistidas pelo PTS em uma unidade de cardiologia de um hospital universitário em São Paulo, foram excluídos pacientes com indicação de transplante cardíaco. Foram relacionados dados sociodemográficos dos pacientes, as demandas, o tempo a cumprir e as condutas abordadas pela equipe multiprofissional. Foi realizada uma análise estatística simples e os resultados foram descritos por proporção e frequência no caso das variáveis quantitativas, para as variáveis qualitativas os dados foram categorizados. **Resultados:** A amostra foi composta por 8 pacientes que receberam a intervenção da equipe que em 100% foi constituída por 6 profissionais: médico, enfermeira, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico e assistente social. A média de idade de 62 anos±43 a 88,75% sexo masculino, como etiologia causadora 25% tinham IC de origem isquêmica, 25% hipertensiva, 25% valvar, 12,5 % outros. Em relação aos pacientes com IC: 50% apresentaram perfil C, 37,5% perfil B e 12,5% perfil A. As demandas mais encontradas foram: 47% prevenção UPP, 17,6% percepção/aceitação da doença e adesão ao tratamento, 35% orientação ao paciente, 47% necessidade de reabilitar fisicamente e psicologicamente. As condutas mais executadas: reunião familiar, reabilitação física e psíquica, orientações e condutas nutricionais para adequado aporte calórico. **Conclusão:** O PTS é uma estratégia importante e efetiva para o desenvolvimento do cuidado ao portador de IC, alcançar o objetivo de produtos de saúde: melhorar a qualidade de vida, ampliar conhecimento do processo saúde doença, facilitar a adesão ao tratamento, prevenção de lesões, recuperação física e psicológica.

45622

O projeto terapêutico singular como estratégia de cuidado em pacientes aguardando transplante cardíaco

AMANDA OLIVEIRA DE SOUSA, ILANA IZIDORO DA SILVA, LETÍCIA LIMA DA SILVA, SUZANA RATTO SIGAUD FERRAZ, WELLINGTON RODRIGUES PINTO, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, JOAO ROBERTO BREDA, RITA SIMONE LOPES e SOLANGE GUIZILINI

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

Fundamento: O transplante cardíaco (TXC) é reconhecido como o melhor tratamento para insuficiência cardíaca (IC) refratária, com significativo aumento na sobrevida, na capacidade de exercício, no retorno ao trabalho e na qualidade de vida. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas terapêuticas articuladas, para um indivíduo, resultado da discussão de uma equipe multiprofissional (EM). **Objetivo:** Descrever o uso do PTS como estratégia do cuidado multiprofissional em pacientes com IC aguardando TXC. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional de uma série de casos, onde analisou-se os dados de quatro pacientes que permaneceram na unidade de Cardiologia do Hospital São Paulo entre Abril/2015 e Março/2016. Utilizou-se análise estatística simples, em forma de média e porcentagem. As condutas envolviam 7 profissionais: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico, nutricionista e assistente social, e foram discutidas em conjunto a depender da demanda e divididas em resoluções de curto, médio e longo prazo, de modo que a cada reavaliação, resultasse em um cuidado integral. **Resultados:** Os pacientes eram do sexo masculino com média de idade de 49 anos e 128,25 dias de internação. Dois tinham IC de etiologia chagásica e dois isquêmica, dois possuíam cardiodesfibrilador e dois eram infartados. As queixas relatadas eram dispnéia aos mínimos esforços (100%) e ortopneia (50%). As principais demandas foram: compreensão do quadro clínico e da doença (50%); melhora da funcionalidade e autonomia (75%); estímulo à ingestão nutricional adequada (100%); orientação quanto à administração/aquisição dos medicamentos (100%). Os pacientes tiveram contato com toda EM, criando um vínculo. A mesma EM acompanhou o paciente no pré e pós-transplante, fortalecendo as condutas de cada área. **Conclusão:** Incorporar o PTS como estratégia de trabalho para manejo dos pacientes que aguardam TXC é de suma importância, pois o trabalho da EM objetiva atender as demandas do paciente e de sua família, colocando as vontades e prioridades do paciente como centro do tratamento. Sua efetividade é vista na resolutividade das demandas levantadas. É necessário que sejam feitos trabalhos de cunho comparativo para mostrar a importância e a eficácia do PTS.

45623

Associação analítica entre letramento funcional em saúde de pacientes transplantados cardíacos em acompanhamento ambulatorial

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, IASMIN BELÉM SILVA, RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO, TERESA CRISTINA DE FREITAS, ALINE ALVES BRAGA, WANESSA MAIA BARROSO, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, MABEL LEITE PINHEIRO, KEYLA HARTEN PINTO COELHO, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS e JULIANA ROLIM FERNANDES

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O aumento dos índices de obesidade e doenças crônicas, comprometem a qualidade de vida das pessoas e ocasionam o adocimento cardíaco, destacando-se a Insuficiência Cardíaca (IC). O transplante cardíaco foi incorporado no tratamento da IC refratária. O paciente transplantado passa a viver uma nova realidade de vida, enfrentando desafios e necessitando adequar-se para obter melhor condição de saúde. Tendo em vista que o Letramento Funcional em Saúde (LFS) avalia o grau de conhecimento, envolvimento e motivação para tomadas de decisões em saúde, este pode influenciar no processo de adesão ao tratamento e assim viabilizar a obtenção de sucesso no transplante cardíaco. **Objetivo:** Analisar as implicações do LFS no seguimento terapêutico de pacientes transplantados cardíacos, em acompanhamento ambulatorial no Hospital Dr. Carlos Alberto de Studart Gomes, Fortaleza-CE. **Delineamento e Métodos:** Estudo analítico, com abordagem quantitativa. Subprojeto da pesquisa LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE NA INTERFACE COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Pesquisa com parecer favorável emitido por comitê de ética competente, conforme resolução 466/2012 do CONEP. As associações das variáveis foram analisadas por meio dos testes Qui-Quadrado, razão de verossimilhança, teste exato de Fisher e Qui-Quadrado para tendência em proporções. Foram estatisticamente significativas aquelas que apresentaram $p < 0,05$. Os dados foram processados no SPSS 20.0. **Resultados:** Amostra composta de 25 pacientes, onde a maioria apresentou baixo nível de LFS (72%). No seguimento terapêutico verificou-se que ele se dá de forma mais efetiva quando o paciente apresenta melhor perfil de LFS. Aqueles que apresentam piores níveis de LFS menos aderem o tratamento, no sentido de seguir a dieta (22,2%) e controlar o peso (27,8) como os profissionais sugerem. **Conclusão:** Existem associações significativas entre letramento limitado e os resultados de saúde, comprometendo a efetivação de hábitos de saúde saudáveis no seguimento terapêutico do transplantado cardíaco, sendo este um obstáculo para os cuidados de saúde adequados. O LFS pode ser válido como uma ferramenta da prática clínica diária, cujo objetivo seria identificar pacientes com baixo letramento e assim melhor abordá-los, de forma a efetivar mudanças comportamentais e melhoras clínicas.

45626

Orientação e acompanhamento pós-alta de pacientes com insuficiência cardíaca

MARIA PAULA ANDRIETTA, JAQUELINE VIRGULINO RIBEIRO e MARCELO GOULART PAIVA

Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A falta de adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico na Insuficiência Cardíaca (IC) justifica a taxa de 29 a 47% de readmissão hospitalar no primeiro mês da alta. O acompanhamento pós alta reduz as reinternações por IC, quer seja por identificar sinais iniciais da descompensação, quer tirando dúvidas sobre as orientações realizadas na alta. Assim, podemos utilizar recursos de orientação em saúde e ligações telefônicas para o seguimento. **Objetivo:** Descrever os principais achados no acompanhamento pós alta, durante ligações telefônicas feitas pelo enfermeiro. **Amostra:** Foram estudados 31 pacientes de um hospital de alta complexidade de São Paulo, identificados na admissão com IC descompensada e tiveram alta. **Métodos:** Foram orientados pelo enfermeiro capacitado em IC com relação às medidas farmacológicas e não-farmacológicas importantes para o tratamento ambulatorial. As ligações telefônicas foram semanais após a alta até completar um mês. **Resultados:** Atingimos 100% das ligações previstas. Achados do acompanhamento telefônico (tabela) apresentam total adesão medicamentosa, aumento da adesão ao exercício, redução da presença de sinais de alerta e maior controle do peso. As principais orientações foram relacionadas às medicações (adequação dos horários de administração e interações); exercícios que podem ser realizados e reforço da orientação dos sinais de alerta. **Conclusão:** Concluímos que a formação e expertise do enfermeiro no manejo da IC associado ao uso de material para a orientação no momento da alta e o acompanhamento telefônico capacitaram os pacientes no desenvolvimento do autocuidado e transmitiu confiança para o enfrentamento da rotina diária.

Acompanhamento telefônico semanal, pós alta hospitalar de pacientes com IC em um hospital de alta complexidade em São Paulo, 2015. São Paulo, 2016.

Semana	1ª	2ª	3ª	4ª
Adesão farmacológica (%)	100,0	100,0	100,0	100,0
Adesão não farmacológica (%)				
Exercício	38,7	41,9	45,2	45,2
Restrição de Sal	96,8	96,8	96,8	96,8
Restrição Hídrica	29,0	29,0	29,0	25,8
Sinais de Alerta (%)				
Dispnéia/cansaço (presença)	48,4	41,9	38,7	35,5
Edema (presença)	25,8	22,6	19,4	9,7
Peso (controle)	29,0	38,7	41,9	45,2

45628

Desfecho clínico na insuficiência cardíaca: impacto da adesão ao protocolo assistencial

MARIA PAULA ANDRIETTA, JAQUELINE VIRGULINO RIBEIRO e MARCELO GOULART PAIVA

Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A alta complexidade no tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) necessita de indicadores para medir e analisar os processos de qualidade estabelecidos por um protocolo assistencial, visando a utilização das melhores práticas, a diminuição da variabilidade da conduta clínica e a consequente redução da morbimortalidade desta patologia. **Objetivo:** O objetivo foi avaliar o impacto na morbimortalidade dos pacientes internados com fração de ejeção (FE) < 40% através da adesão ou não aos indicadores assistenciais do protocolo de IC: estudo da FE, uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina / antagonista dos receptores de angiotensina (IECA/ARA), Betabloqueador (BB) e orientação para a alta hospitalar. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo com 36 pacientes internados em um hospital geral e terciário da cidade de São Paulo, analisando a adesão (total ou parcial) ou a não adesão aos indicadores assistenciais e a incidência de eventos cardiovasculares graves (óbito e reinternação em 30 dias). 36 pacientes com perfil geral: idade média 71,5 anos, 64% do sexo masculino, com média de permanência de 13,8 dias, taxa de mortalidade total de 11,1% e taxa de reinternação total de 25%. **Resultados:** O grupo com adesão (total/parcial, 29 pacientes) comparado ao grupo de não adesão (7 pacientes) apresentaram idade média de 69,7 x 78,9 anos, ambos com maioria do sexo masculino 65% x 57%, média de permanência 15,7 x 8,1 dias, o grupo de adesão não teve nenhum óbito, sendo o grupo de não adesão com 4 (taxa de mortalidade de 57,1%) e taxa de reinternação de 27,6% x 14,3%. (tabela). **Conclusão:** Concluímos que a adesão a pelo menos 2 dos indicadores assistenciais está associada a uma redução da taxa de morbimortalidade. Faz-se necessária a realização de reuniões mensais com a equipe multiprofissional para a discussão dos casos e implantação de planos de ação para a melhora constante dos resultados.

Adesão ao Protocolo de IC e presença de evento adverso em cada grupo. São Paulo, 2016

Protocolo 2015	Adesão ao Protocolo		Evento Adverso	
	n	%	n	%
Adesão (Total/Parcial)	29	80,6	7	24,1
Não Adesão	7	19,4	5	71,4
Total	36	100,0	12	33,3

45631

Distância percorrida e frequência cardíaca de recuperação no teste de caminhada como preditor de desfecho de uma coorte de pacientes acompanhados em uma clínica de insuficiência cardíaca

ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, MÔNICA M^ª PENA QUINTÃO, JONATHAN COSTA GOMES, MARIA CLARA S S DOS SANTOS MURADAS, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e SERGIO S.M.C. CHERMONT

Clinica de Insuficiência Cardíaca - UNIFESO, Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A intolerância ao exercício é uma característica cardinal da insuficiência cardíaca (IC) e a distância percorrida em seis minutos (DP6M) reflete essa característica. A frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto (FCR1) é um preditor de mal prognóstico na IC, todavia pouco se tem estudado a respeito destes índices prognósticos no desfecho de mortalidade no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento da DP6M e da FCR1 no TC6M no acompanhamento sistemático de pacientes em uma clínica especializada de IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo de uma coorte de pacientes sistematicamente acompanhados durante 3 anos em uma clínica especializada de IC na região serrana do Rio de Janeiro. Adotando o protocolo da ATS, 58 pacientes com IC (38 homens, 66±13 anos, FEVE=31±7%) realizaram um TC6M na consulta de inclusão e nas demais consultas de acompanhamento. Foram avaliados dois grupos de pacientes: o 1º grupo (G1) com pacientes com desfecho de óbito e o 2º grupo (G2) de pacientes sobreviventes. Foram registrados o TC6M de inclusão e o último teste em ambos os grupos e documentados os parâmetros hemodinâmicos não invasivos, frequência respiratória, cardíaca e DP6M em uma planilha sistemática. O grau de intolerância ao exercício foi obtido pela DP6M e a FCR1 pela subtração da FC do exato primeiro minuto após o sexto minuto no TC6M. Análise estatística: testes t-student, Pearson e $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** A média da DP6M de inclusão foi de 334±98m e no último teste pré-óbito foi de 297±78m ($p=0,01$). A FCR1 no teste de inclusão foi de 14±6bpm e a FCR1 no TC6M pré-óbito foi de 7±5bpm ($p=0,02$). Houve uma correlação entre a DP6M e a FCR1 pré-óbito ($r=0,47$; $p < 0,006$). Não ocorreram mudanças significativas tanto na DP6M como na FCR1 dos pacientes em sobreviva em relação ao primeiro teste, valores estes que refletem melhor prognóstico. Ocorreram diferenças significativas ao serem comparadas as DP6M dos diferentes grupos, com valor de $p < 0,05$. **Conclusão:** Tanto a diminuição na DP6M como da FCR1 foram preditivas de desfecho no G1 (óbitos) e a DP6M no G2 (sobreviva) foi determinante de sobreviva. O menor valor DP6M e da FCR1 pré-óbito pode confirmar o valor preditivo destas variáveis em relação a estes pacientes. A correlação encontrada entre a DP6M e a FCR1 determina que quanto menor a DP6M menor a FCR1 ambas indicando mal prognóstico.

45633

Efeito da eletroestimulação funcional sobre a força muscular de pacientes com insuficiência cardíaca

KAROLINE DE MEDEIROS ALVES, SERGIO S.M.C. CHERMONT, JONATHAN COSTA GOMES, MARLI GOMES DE OLIVEIRA, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA, VINICIUS BALTAR ARAUJO, EDUARDA DIAS DE AZEVEDO, DANIEL HETTI ZIDDE e MÔNICA M^ª PENA QUINTÃO

Clinica de Insuficiência Cardíaca - UNIFESO - CLIC, Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: As alterações primárias encontradas na insuficiência cardíaca (IC) e na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são distintas, mas há semelhanças significativas em relação às consequências sistêmicas decorrentes dessas afecções e seus efeitos sobre a condição de saúde dos indivíduos acometidos. A coexistência de ambas as doenças interfere na força muscular periférica e na tolerância ao exercício físico. A utilização da eletroestimulação elétrica neuromuscular (EENM) do tipo FES pode auxiliar para aumentar a força muscular periférica. O objetivo deste estudo foi analisar o efeito agudo da aplicação da EENM do tipo FES sobre a força muscular periférica de pacientes com IC associada à DPOC. **Delineamento e Métodos:** Através de um estudo clínico transversal e controlado, 12 pacientes da Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC) e/ou da Clínica de Fisioterapia do UNIFESO foram submetidos à aplicação da EENM do tipo FES com a avaliação da força muscular periférica de membros inferiores, através do teste de uma resistência máxima (1 RM), antes e após o procedimento. Análise Estatística: Teste t-student. Foram considerados como estatisticamente significativos os valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** 12 pacientes (8H) com 63±7 anos, NYHA II/III (6/6), FE < 50%. A FES promoveu um aumento significativo das variáveis hemodinâmicas, principalmente da pressão arterial diastólica (PAD) ($p=0,01$) na amostra total. No grupo IC (GIC) também houve um aumento da PAS ($p=0,02$) e da PAD ($p=0,03$). Foi observado também um efeito significativo sobre a força muscular periférica dinâmica com aumento do valor do teste de 1RM no membro inferior direito (MID) após a intervenção na amostra total ($p=0,009$), no GIC ($p=0,03$) e no grupo IC associada à DPOC (GIC/DPOC) ($p=0,04$). **Conclusão:** A aplicação aguda da EENM do tipo FES proporcionou melhora da força muscular periférica dinâmica de indivíduos apenas com IC e com IC associado à DPOC. Não houve alterações significativas dos parâmetros hemodinâmicos no grupo IC associado à DPOC durante o protocolo da FES, o que demonstra a segurança desta intervenção no manejo de pacientes com a coexistência destas doenças.

45634

Correlação da força muscular respiratória com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo em pacientes tratados com quimioterapia

JAQUELINE APARECIDA BORGES, SERGIO S.M.C. CHERMONT, TATIANA ABELIN S. MARINHO, ANKE BERGMANN, ISABEL DOLORES C T DE ALMEIDA, ELYARA SOARES VERAS, HUGO TANNUS FURTADO DE MENDONÇA FILHO, MÔNICA M^ª PENA QUINTÃO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Instituto Nacional do Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A resposta cardiovascular com potencial de cardiotoxicidade nos pacientes com câncer tem ocorrido frequentemente em consequência de fatores de risco cardiovasculares (FRC) prévios presentes nos pacientes em uso da quimioterapia (Qt). A disfunção dos músculos respiratórios pode estar associada a intolerância ao exercício e baixa QV. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a possível associação entre a distância percorrida (DP6M) e o pico de fluxo expiratório (PFE) e a força muscular e a função cardíaca em pacientes submetidos a Qt. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo, de pacientes com câncer, submetidos a quimioterapia, em um hospital oncológico. Foi feita uma avaliação funcional nos momentos pré (Qt1) e pós Qt (Qt2), constituída de teste de caminhada de seis minutos (TC6M), avaliação da força muscular respiratória (FMR), da força muscular periférica (FMP) e do pico de fluxo expiratório, além de avaliação do Ecocardiograma e exames laboratoriais. Análise estatística feita pelo teste de correlação Pearson e $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes, oito homens, 58±8 anos, peso de 69±18. O grupo de pacientes apresentava em sua totalidade FRC. Ao ser aplicado o teste de correlação de Pearson, foi achado uma associação entre a fração de ejeção do VE e a PImax ($r=0,52$; $p=0,03$); e entre a PImax e a taxa sérica de hemoglobina (Hb) ($r=0,64$; $p < 0,05$) assim como da FEVE com a Hb; ($r=0,47$; $p < 0,05$). Houve correlação entre a força muscular e o peso corporal. ($r=0,53$; $p=0,03$). A distância percorrida se associou a capacidade de pico de fluxo expiratório ($r=0,50$; $p < 0,05$). **Conclusão:** O grupo de pacientes submetidos a Qt apresentou significantes correlações da força muscular respiratória e periférica com fatores que podem ser determinantes de intolerância ao esforço com possível perda da qualidade de vida. É necessário aumentar a amostra para determinar a magnitude destes achados.

45635

Distância percorrida, força muscular respiratória e função ventricular de pacientes com câncer submetidos a quimioterapia: resultados preliminares

JAQUELINE APARECIDA BORGES, MÔNICA M^ª PENA QUINTÃO, TATIANA ABELIN S. MARINHO, HUGO TANNUS FURTADO DE MENDONÇA FILHO, ELIANA TEIXEIRA MARANHÃO, ISABEL DOLORES C T DE ALMEIDA, ANKE BERGMANN, SERGIO S.M.C. CHERMONT e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Instituto Nacional do Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Os mecanismos de respostas cardiovasculares nos pacientes com câncer são ocorrências cada vez mais frequentes em consequência de avanços na terapêutica oncológica que determinam maior exposição dos pacientes a fatores de risco cardiovasculares e à quimioterapia (Qt) com potencial de cardiotoxicidade. Conhecer o perfil funcional desta população é essencial para elaborar estudos sobre os cuidados cardiorrespiratórios destes pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o perfil funcional e cardiorrespiratório de pacientes com câncer submetidos a Qt. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, no acompanhamento de pacientes com câncer pelo serviço de fisioterapia, submetidos a quimioterapia, em um hospital oncológico. Os pacientes realizaram a uma avaliação físico-funcional pelo fisioterapeuta nos momentos pré (Qt1) e pós Qt (Qt2), constituída de teste de caminhada de seis minutos (TC6M), avaliação da força muscular respiratória (FMR), da força muscular periférica e do pico de fluxo expiratório, além de avaliação hemodinâmica não invasiva. Análise estatística: teste T-student e $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Até o presente, completaram o protocolo de acompanhamento (11 meses) 13 pacientes, oito homens, 58±8 anos, peso de 69±18 Qt1 vs. Qt2 67±18kg; $p=0,07$, IMC de 26,4±5 Qt1 vs. Qt2 25,6±5; $p=NS$. O grupo apresentou 25% de pacientes obesos (IMC > 30), 46% hipertensos, tabagistas e sedentários além de 13% diabéticos. A distância percorrida (DP6M) no TC6M foi de 470±92 Qt1 vs. Qt2 478±49; $p=NS$. A distância percorrida encontrava-se abaixo da predita tanto no Qt1 quanto no Qt2 ($p < 0,01$). Houve aumento da resposta da PImax, Qt1-59±23H₂O vs. Qt2-66±21cmH₂O; $p=0,03$. Não houve diferença na PEmax. Houve diferença na força muscular periférica (FMP): 43±1 Qt1 vs. Qt2 42±13kg; ($p=0,068$). A fração de ejeção do VE aumentou de 68±6 Qt1 vs. Qt2 73±6 ($p=0,067$). **Conclusão:** O grupo de pacientes submetidos a Qt apresentou presença de fatores de risco cardiovasculares. A tolerância ao exercício não variou após Qt, porém apresentaram variação da DP6M em relação a distância predita. Houve aumento da PImax e da FMP sugerindo possível ganho da força muscular após a Qt. Houve aumento da FEVE após Qt. É necessário aumentar a amostra.

45637

Perfil dos doadores para receptores prioritizados em 2014 e 2015

ANA MARIA DUQUE, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO, MARCIA REGINA BUENO FREIRE BARBOSA, JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUSA, LUCIANA AKUTSU OHE, JAQUELINE APARECIDA LEITE DE MELO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS e FERNANDO BACAL

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco (TC) persiste sendo o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária. A utilização de dispositivos de assistência circulatória vem ajudar na sobrevivência do receptor durante a espera do doador. O balão intra-aórtico (BIA), é o suporte circulatório mais utilizado como ponte para transplante em nosso serviço nos pacientes com maior risco de óbito em lista de transplante. **Objetivo:** Caracterizar o perfil do doador efetivo dos receptores de coração prioritizados em uso ou não de BIA no período de 2014 e 2015. **Delineamento e Métodos:** Estudo de caráter observacional retrospectivo, realizado com os formulários dos doadores enviado pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo. Os receptores prioritizados foram divididos em dois grupos de acordo com o motivo da priorização em lista de transplante: grupo 1, pacientes prioritizados pelo uso de BIA e grupo 2, pacientes prioritizados pelo uso de drogas vasoativas/determinação da câmara técnica. **Resultados:** Entre os anos 2014 e 2015, houve 86 transplantes cardíacos adultos, sendo 12% em não prioritizados, 45% em pacientes prioritizados por BIA e 43% pelo uso de drogas vasoativas / câmara técnica. A descrição das características dos doadores de pacientes em fila de transplante como prioridade, assim como a comparação entre os pacientes com e sem BIA encontram-se na tabela abaixo. A maioria dos doadores de pacientes prioritizados eram do sexo masculino, raça branca, tipo sanguíneo O, a causa de morte mais comum foi o TCE, poucos pacientes tinham antecedente de HAS, etilismo ou tabagismo, mais da metade dos doadores tinham ecodopplercardiograma realizado e a grande maioria estava em uso de noradrenalina. O número de óbitos em 30 dias também foi semelhante entre os dois grupos. **Conclusão:** Não houve diferença significativa no perfil de doadores de receptores prioritizados em uso ou não de BIA, assim como em relação à mortalidade precoce após transplante.

45638

Equipe multiprofissional e cuidado integral no portador de insuficiência cardíaca

THAÍS BARBOZA PAULA, PALOMA CABRAL CONCEICAO, JULIANE MARCOS NASCIMENTO, MARIANE CECILIA DOS REIS, RITA SIMONE LOPES, SOLANGE GUIZILINI, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA e VINICIUS BATISTA SANTOS

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada por uma síndrome clínica, de caráter progressivo, resultando em importante desafio clínico para a equipe em saúde. Uma ferramenta de abordagem para pacientes com IC pode ser o Projeto Terapêutico Singular (PTS), composto por um conjunto de propostas e condutas de uma equipe multiprofissional trabalhando de forma interdisciplinar, de modo que a terapêutica se estabeleça centrada no paciente. **Objetivo:** Descrever a vivência de uma equipe de residentes multiprofissionais da área de cardiologia e da equipe matricial, na construção de PTS's para portadores de IC no âmbito de um hospital universitário em São Paulo. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, transversal, utilizando um questionário de dez perguntas para verificar a opinião e vivência de uma equipe de residentes multiprofissionais e matricial permanentes, composta por fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos e médicos, em pacientes com IC acompanhados no período de 2015-2016 em um hospital universitário, na cidade de São Paulo - SP. **Resultados:** Foi aplicado o questionário numa população de 35 pessoas sendo 12 residentes multiprofissionais do primeiro ano (R1), 13 residentes do segundo ano (R2) e funcionários matriciais do serviço de cardiologia. Os dados obtidos demonstram que: 100% dos R2 aplicam o PTS quando comparado a 62% dos R1 e 50% da equipe matricial. 93% dos R2, 84% dos R1 e 50% da equipe matricial acreditam que o PTS auxilia na compreensão dos pacientes sobre o processo saúde-doença. Quando questionados sobre a resolutividade das demandas através do PTS, 100% dos R1 e da equipe matricial e 93% dos R2 afirmaram que sim. 90% da equipe matricial, 85% dos R2 e 77% dos R1 compreendem que o PTS é capaz de promover um cuidado integral ao pacientes com IC em todos os níveis de complexidade assistencial. **Conclusão:** Os residentes multiprofissionais em cardiologia vivenciam a elaboração do PTS em pacientes com IC ao longo de sua formação, compreendem a sua eficácia e demonstram-se mais aptos na sua elaboração e execução no segundo ano de residência. A equipe matricial demonstra conhecimento sobre o PTS, porém utiliza menos desta ferramenta quando comparada aos residentes, fato que deveria ser estimulado visto que o impacto de sua utilização parece beneficiar o paciente com insuficiência cardíaca.

45641

Fatores de risco cardiovasculares e doadores de coração

LUCIANA AKUTSU OHE, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO, MARCIA REGINA BUENO FREIRE BARBOSA, JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUSA, JAQUELINE APARECIDA LEITE DE MELO, ANA MARIA DUQUE, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS e FERNANDO BACAL

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco é o tratamento de eleição para pacientes com insuficiência cardíaca refratária, no entanto dentre as dificuldades inerentes destaca-se a limitação de doadores, comprometendo a sobrevida em fila. Em nosso meio, a dificuldade para realização de cineangiogramas e ecocardiograma na avaliação de potenciais doadores limita ainda mais a utilização de doadores com vários fatores de risco de cardiovasculares. **Objetivo:** Estimar a frequência de fatores de risco cardiovasculares em potenciais doadores de coração e o impacto na viabilização de transplantes cardíacos. **Delineamento e Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo, descritivo, realizado com os formulários dos doadores enviados pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo, no ano de 2015 obtidos a partir de banco de dados do Núcleo de Transplantes de um Centro Transplantador de Coração. **Resultados:** Foram 497 notificações (62,8% do sexo masculino), das quais 42 resultaram em transplante cardíaco. Os doadores apresentavam: hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 34%, tabagismo 34%, diabetes 5%, sobrepeso 45%, obesidade 15%. 26% dos potenciais doadores apresentavam idade acima de 45 anos. Doadores sem fatores de risco representaram 16% das ofertas e 28,6% dos transplantes cardíacos, 1 fator de risco 29% dos doadores e 45% dos transplantes, 2 fatores de risco 24% das ofertas e 19% dos transplantes, 3 ou mais fatores de risco 30% representando 3% dos doadores. Apenas 1,6% e 25% dos potenciais doadores realizaram, respectivamente, cineangiogramas e ecocardiograma. **Conclusão:** A presença de fatores de risco cardiovasculares é comum nos doadores. A idade mais elevada e a presença de múltiplos fatores de risco impactam em elevada recusa de potenciais doadores. Tal situação poderia ser minimizada com a realização de ecocardiograma e cineangiogramas, especialmente neste perfil de população.

45642

Perfil clínico-hemodinâmico-demográfico dos receptores de coração no Instituto do Coração

MARCIA REGINA BUENO FREIRE BARBOSA, JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUSA, ANA MARIA DUQUE, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO, LUCIANA AKUTSU OHE, JAQUELINE APARECIDA LEITE DE MELO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, SANDRIGO MANGINI, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS e FERNANDO BACAL

Instituto do Coração, Cotia, SP, BRASIL.

Fundamento: Desde a realização, em 1968, do primeiro transplante cardíaco no Brasil, pela equipe do Dr. Euryclides de Jesus Zerbini, os avanços nesta área tem sido notórios, atingindo a marca de mais de 300 transplantes em 2014, totalizando neste ano 311 transplantes cardíacos no Brasil segundo dados da Associação Brasileira de Transplantes e Órgãos (ABTO). Nosso centro tem contribuído cada vez mais para expandir estes números. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos receptores de coração adulto e infantil/adultos com cardiopatias congênitas (ACC) transplantados no ano de 2015 em nossa instituição. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional descritivo, utilizando dados obtidos a partir de banco de dados de receptores de coração transplantados em 2015 em um centro transplantador do estado de São Paulo. **Resultados:** Durante o ano de 2015, dentre os 497 doadores de coração adulto e os 196 de coração infantil/ACC que foram ofertados ao nosso centro, 8,4% foram efetivados para transplantes no coração adulto (n=42) e 8,6% no coração infantil/ACC (n= 17). Neste período, foram incluídos em lista de transplante 87 receptores de coração adulto, sendo 63 como prioridade (72,4%) e 48 receptores de coração infantil/ACC sendo 18 como prioridade (37,5%). Dentre os adultos prioritizados, 96,9% estavam em uso de balão intra-aórtico (BIA), enquanto no grupo infantil/ACC, 75% utilizavam ECMO (*Extracorporeal Membrane Oxygenation*) e um com dispositivo de assistência ventricular de média permanência. A média de dias em lista de espera pelo órgão foi de 182,7 dias para os receptores de coração adulto e 241,7 dias para coração infantil/ACC. Houve 3 óbitos em fila no coração adulto (3,4%) e 4 no coração infantil/ACC (8,3%). No pós-transplante, foram 5 óbitos no grupo de coração adulto (11,9%) e 2 óbitos no grupo coração infantil/ACC (11,7%) antes do período de 30 dias após procedimento. **Conclusão:** Em nosso centro, observamos que no grupo de coração adulto a maioria dos transplantes ocorreu em pacientes que aguardavam em prioridade enquanto que no infantil a maioria foi realizada em pacientes fora da prioridade. Observamos que grande parte dos pacientes prioritizados estava em uso de algum dispositivo de assistência ventricular, BIA no adulto e ECMO no infantil predominantemente. Embora o uso efetivo dos doadores ofertados ainda seja pequeno, a taxa de mortalidade precoce em nosso serviço é baixa e, assim como o tempo de espera em lista, comparável com outros centros no mundo.

45643

Ponto de corte para a adesão satisfatória do Dietary Sodium Restriction Questionnaire para pacientes com insuficiência cardíaca

KARINA SANCHES MACHADO D'ALMEIDA, SOFIA LOUISE SANTIN BARILLI, DIOGO MARMITT FORCELINI, GABRIELA CORRÊA SOUZA e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

HCPA - Grupo de Insuficiência Cardíaca e Transplante, Porto Alegre, RS, BRASIL - GHC - Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Vicente, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A baixa ou não adesão à redução do consumo de sódio tem sido identificada entre os principais fatores precipitantes de descompensação da insuficiência cardíaca (IC). O *Dietary Sodium Restriction Questionnaire* / Questionário de Restrição de Sódio na Dieta (DSRQ/QRSD), desenvolvido nos Estados Unidos e validado no Brasil para pacientes com IC, permite identificar fatores que podem interferir na adesão a essa orientação. Contudo, ainda não existe um ponto de corte que defina adesão satisfatória ou não para pacientes que respondem ao DSRQ/QRSD. **Objetivo:** Estimar o ponto de corte para adesão do DSRQ/QRSD para pacientes estáveis em nível ambulatorial e para pacientes descompensados em emergência. **Amostra:** Pacientes adultos, com diagnóstico de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida ou preservada participaram do estudo. Foram incluídos pacientes em acompanhamento ambulatorial (compensados) e aqueles atendidos em emergência devido à descompensação da doença (descompensados). **Delineamento e Métodos:** Estudo multicêntrico. Para a definição do ponto de corte foram comparadas as pontuações do DSRQ/QRSD entre os pacientes compensados e descompensados. Foi construída uma curva ROC para cada subescala, a fim de determinar o melhor ponto de sensibilidade e especificidade em relação à adesão. **Resultados:** Foram incluídos 301 pacientes compensados e 322 descompensados. A média de idade geral foi de 64±12 anos, com predominância do sexo masculino (62%) e FEVE média de 36±13%. Pacientes compensados apresentaram pontuações que caracterizaram maior adesão em todas as subescalas (todos p<0,05). Determinaram-se como indicativos de adesão satisfatória escores ≥ 40 pontos de um total de 45 (maior, melhor adesão) para a escala de Atitude e Norma Subjetiva; ≤ 4 de um total de 20 (menor, melhor adesão) para Controle Comportamental Percebido; e, ≤ 4 de um total de 15 (menor, melhor adesão) para Controle Comportamental Dependente. **Conclusão:** A partir da avaliação de pacientes nesses dois cenários, foi possível determinar o ponto de corte para adesão satisfatória à redução de sódio na dieta em pacientes com IC. Países com cultura semelhante podem utilizar esse ponto de corte, assim como outros pesquisadores utilizarem esses resultados como referência para novos estudos.

45644

Alta prevalência de osteoporose e deficiência grave de vitamina D em pacientes submetidos a transplante cardíaco no Brasil

LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, LUCIANA PARENTE COSTA SEGURO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, MONICA SAMUEL AVILA, SANDRIGO MANGINI, IÁSCARA WOZNIK DE CAMPOS, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, ROSA MARIA RODRIGUES PEREIRA e FERNANDO BACAL

Instituto do Coração - HC/FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Disciplina de Reumatologia - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A osteoporose é uma doença sistêmica do esqueleto caracterizada pela perda de massa óssea e deterioração na microarquitetura do tecido ósseo, resultando em fragilidade do osso e suscetibilidade a fraturas. O paciente com insuficiência cardíaca avançada tem múltiplos fatores que podem levar a perda de massa óssea, dentre estes a deficiência de vitamina D. Não temos dados de prevalência de osteoporose em pacientes submetidos a transplante cardíaco (TC) na população brasileira. **Métodos:** Foram avaliados 70 pacientes adultos submetidos a TC no Instituto do Coração (InCor) do HC-FMUSP entre 27/06/2013 e 09/09/2015. Dados demográficos, laboratoriais e parâmetros de densitometria óssea foram obtidos após alta da UTI. As variáveis contínuas foram expressas em média ± desvio-padrão e as categóricas em porcentagem. **Resultados:** Os pacientes submetidos a TC apresentaram idade média de 45,10±11,67 anos, IMC 23,14±4,48kg/m² e 60% eram do sexo masculino. Dentre os parâmetros laboratoriais, apresentaram creatinina 1,23±0,49mg/dL, cálcio total 8,48±0,69mg/dL, cálcio iônico 1,22±0,06mg/dL, albumina 2,70±0,51mg/dL, fosfatase alcalina 138,87±87,51U/L, PTH 48,68±27,86pg/mL e vitamina D 10,69±5,85ng/mL. Todos os pacientes apresentavam insuficiência de vitamina D (níveis inferiores a 30ng/mL) e 52% apresentavam deficiência grave (níveis inferiores a 10ng/mL). Trinta e seis por cento dos pacientes apresentaram osteoporose e 21% apresentaram osteopenia. **Conclusão:** Osteoporose e osteopenia são bastante prevalentes nos pacientes submetidos a TC no Brasil, assim como deficiência grave de vitamina D. Considerando que a perda de massa óssea se acentua após o TC, sobretudo em decorrência da terapia imunossupressora, cuidados devem ser tomados já na avaliação do paciente candidato ao TC.

45646

Desenvolvimento de modelo para estudo de síndrome cardiorenal do tipo 2 após indução de infarto do miocárdio

GIULIA MACHADO DE OLIVEIRA, BRUNO CERON HARTMANN, GUILHERME POLESSELLO CRUZ, LARISSA YURI HARA, FABIANE BARCHICK, LUIZ GUILHERME CAPRIGLIONE, NELSON ITIRO MIYAGUE, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA e PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: A síndrome cardio-renal do tipo II apresenta importância clínica significativa, e destaca-se a inexistência de modelos viáveis para o seu estudo. A indução do infarto por meio da oclusão da artéria coronária esquerda consiste no principal método de desenvolvimento de insuficiência cardíaca crônica em pequenos animais, já que o desenvolvimento da injúria cardio-renal teria as mesmas bases fisiopatológicas encontradas em humanos. Sendo assim, tem-se como objetivo desenvolver um modelo factível e viável para que se possa conhecer de forma mais detalhada a evolução da síndrome cardio-renal, permitindo que se façam correlações clínicas importantes com o que é visto em humanos. **Métodos:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética no Uso de Animais da PUCPR (número 839); foram utilizados 100 animais para indução do infarto, divididos em 3 grupos: A, B e grupo-controle. Houve análise ecocardiográfica em 7 dias, 14 dias e 28 dias para os grupos A e B, respectivamente. A análise histológica ocorreu com Hematoxilina-Eosina (HE) e Tricrômio de Masson (TM), também em 14 e 28 dias para os grupos A e B. **Resultados:** As imagens e os parâmetros ecocardiográficos permitiram a determinação da função cardíaca dos animais após a indução ao infarto do miocárdio, que promoveu em número restrito de animais a fração de ejeção menor do que 40%, o que classifica os animais como portadores de insuficiência cardíaca grave, o que também foi verificado na observação das lâminas da histologia cardíaca. No grupo A evidenciou-se macroscopicamente leve processo isquêmico, associado à infiltração neutrofílica e núcleos picnóticos dos cardiomiócitos à histologia; no grupo B encontrou-se extensa área isquêmica de aspecto cianótico, e surgimento de região de reparo fibrótico. A disfunção cardíaca levaria ao surgimento de insuficiência renal, não observada na histologia renal. **Conclusão:** Concluiu-se que o modelo experimental de indução de infarto não foi eficaz para o estudo da síndrome cardiorenal do tipo II, já que, além da alta taxa de mortalidade do protocolo cirúrgico, não foram vistas alterações renais significativas que pudessem caracterizar o rim como insuficiente.

45647

Perfil dos doadores efetivos de coração no ano de 2015

MARCIA REGINA BUENO FREIRE BARBOSA, JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUSA, ANA MARIA DUQUE, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO, LUCIANA AKUTSU OHE, JAQUELINE APARECIDA LEITE DE MELO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS e FERNANDO BACAL

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco representa uma opção valorosa na Insuficiência Cardíaca, devido seu custo ser menor em relação às internações nesses pacientes. A procura de órgãos a distância tem contribuído para aumentar o número de doadores. Dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos revelam que, entre os meses de janeiro e setembro de 2015, foram realizados 264 transplantes deste tipo. **Objetivo:** Caracterizar o perfil do doador efetivo de coração, no ano de 2015, notificados pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo ao Núcleo de Transplante do InCor. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado no Núcleo de Transplantes do InCor, utilizando as fichas de notificação de doadores enviado pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo. **Resultados:** Em 2015 foram realizados 42 transplantes de coração, sendo 16 destas captações em cidades do interior de São Paulo e 13 realizadas em outros estados. A causa da ME mais comum foi TCE (66,7%). Os doadores eram em sua maioria do sexo masculino (83,3%), com média de idade de 29,2 anos, brancos (52,4%), pesavam em torno de 78kg e altura de 175cm e sendo o tipo sanguíneo "O" o de maior prevalência (57,1%). As comorbidades encontradas foram etilismo (31%), HAS (19%) e tabagismo (16,6%). Em relação ao uso de drogas vasopressoras, a solução de Norepinefrina esteve presente em 88,1% das notificações com doses em torno de 0,18mcg/kg/min, seguido da Vasopressina (40,4%). Metade dos doadores haviam realizado ecocardiograma e apresentavam FE em torno de 64,2%. Em relação aos doadores fora do município de SP, 65,51% realizaram ecocardiograma. Referente à sobrevivência dos receptores 83,3% apresentaram boa evolução após o procedimento e 16,7% evoluíram a óbito em até 50 dias pós transplante. **Conclusão:** Conclui-se uma tendência em aceitar doadores mais jovens, menor frequência de hipertensão e com doses menores de vasopressoras. A disponibilidade da ecocardiografia pré-transplante contribui para aumentar a aceitação dos doadores do coração. Todas estas características aumentam a probabilidade de sucesso do transplante. Os doadores de longa distância contribuíram com aumento expressivo no número de transplante, porém vale ressaltar a importância da correta manutenção do doador em nossa comunidade para o sucesso do procedimento, haja vista que o menor tempo de isquemia do órgão reflete bons resultados no pós-operatório.

45648

Qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca: uma análise pelo Whoqol-bref

JOANA D'ARC SILVÉRIO PORTO, SALVADOR RASSI, SEBASTIÃO BENICIO DA COSTA NETO, IVONE FELIX DE SOUSA e GEOVANNA PORTO INACIO

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um problema de saúde mundial, com alta incidência, prevalência e morbimortalidade. Por esse motivo, cientistas e pesquisadores têm-se preocupado bastante tanto com a sobrevida das pessoas, quanto com a qualidade de vida (QV) relacionada à área da saúde. **Objetivo:** Avaliou a QV de portadores de IC atendidos em um hospital universitário. **Delineamento e Métodos:** Um estudo transversal realizado entre março e novembro de 2015 em 211 participantes, dados foram coletados por entrevista sociodemográfica e clínica, e WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life*), um instrumento genérico de QV. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nº 196.550/CEP/HC/UFU. Análise estatística: utilizou-se análises descritivas para sociodemográficos e clínicos, e correlação de Pearson entre os itens do whoqol-bref. As análises feitas pelo SPSS, *Windows, 18.0*. **Resultados:** Em relação as variáveis sociodemográficas observou-se que 53,5% são homens (M = 60,54 anos, variação 24-88) e 46,5% são mulheres (M = 62,03, variação 22-96); 51,7% possuem ensino fundamental incompleto; 55,5% católicos; 58,8% casados; 73,0% empregados; 50,7% residem na capital. Em relação as etiologias observou-se que: 22,3% eram idiopáticas, 2,4% valvar, 47,9% chagásica, 15,6% isquêmica, 9,0% hipertensiva, 1,9% alcoólica e 0,9% periparto. Sobre a classificação funcional 39,8% classe I, 45,5% classe II, 14,7% classe III e nenhum na classe IV. Ao avaliar a correlação entre os itens das dimensões do Whoqol-Bref, observou-se que o item 4, da dimensão física que avalia o quanto precisa de algum tratamento médico para levar a vida, apresentou correlação significativa com os itens: da dimensão física que avalia em que medida acha que a dor (física) impede de fazer o que precisa ($r = 0,254$; $p = 0,000$), com o item da dimensão psicológica que avalia a medida que a vida tem sentido ($r = 0,123$; $p = 0,037$) e o item da dimensão meio ambiente que avalia quão seguro se sente na vida diária ($r = 0,139$; $p = 0,022$). **Conclusão:** Neste grupo avaliado pelo *Whoqol-Bref* demonstra o quanto a QV foi afetada, pois quando os pacientes sentem dor, acham que suas vidas não tem sentido e estão inseguros eles procuram o tratamento físico. Propomos que nos próximos estudos seja realizada correlação entre o *Whoqol-Bref* e o *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* para identificar os principais fatores que pioram a QV, e assim procurar medidas para melhorar a QV dos portadores de IC.

45649

Desenvolvimento e implementação de um protocolo de inotrópico intravenoso para uso em pacientes com insuficiência cardíaca avançada em unidade de internação com telemetria

LETÍCIA ORLANDIN, THIANE MERGEN, ANA LUIZA PRESTES DA CRUZ, DANIELA RODRIGUES SKOLAUDE, FERNANDA B. DOMINGUES, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada e dependentes de inotrópico intravenoso figuram como casos graves e cursam com internações prolongadas em unidades de tratamento intensivo. Esses pacientes podem ficar estáveis em uso de inotrópico intravenoso e a sequência de tratamento pode ser realizada em unidade de internação (UI) com telemetria. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento de um protocolo de inotrópico intravenoso para pacientes com IC avançada em UI com telemetria. **Métodos:** O protocolo foi desenvolvido com base na literatura e em protocolos existentes em centros de referência internacional para tratamento de pacientes com IC, sendo amplamente discutido com equipe multiprofissional. As equipes assistenciais receberam capacitação prévia, visando a familiarização com o protocolo. Como determinantes da utilização do protocolo na UI com telemetria, os pacientes deveriam estar clinicamente estáveis há pelo menos 24 horas, com a mesma dose de inotrópico intravenoso (milrinone ou dobutamina). A dose do inotrópico poderia ser reduzida, mas não aumentada ou reiniciada pela equipe médica durante a permanência na UI. **Resultados:** O protocolo foi aplicado em cinco pacientes que fizeram uso do milrinone na UI com controle de telemetria, sendo a monitorização cardíaca transmitida para a Unidade de Cuidados Coronarianos via Wi-Fi. Os principais cuidados de enfermagem previstos no protocolo foram: 1) Administração do medicamento em bomba de infusão através de cateter central ou cateter central de inserção periférica; 2) Transporte do paciente realizado com monitor multiparamétrico; 3) Sinais vitais e controle hídrico a cada 6 horas; 4) Avaliação de nível de consciência, condições do acesso venoso e dose de infusão realizados periodicamente pelo enfermeiro da UI; 5) Balanço hídrico realizado a cada 12 horas e peso do paciente verificado diariamente antes do café da manhã, à beira do leito; 7) Notificação imediata à equipe médica sobre qualquer sinal de desconcompensação cardíaca; 8) Orientações educativas aos pacientes e familiares sobre o uso do milrinone e telemetria. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem implicados na implementação desse protocolo, apesar de específicos, já faziam parte da rotina assistencial da UI e sua implementação pela equipe multiprofissional mostrou-se factível, trazendo segurança aos pacientes e às equipes envolvidas nesse processo.

45650

Perfil de reações adversas identificadas em pacientes com insuficiência cardíaca

JANAINA CARDOSO NUNES, EVELYN CRISTINA TORRETTA MENEZES, BÁRBARA REIS TAMBURIM, ERIKA GALDINO DA SILVA, RENATA BACCARO MADEO, CAROLINA PADRAO AMORIM, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA e KAREN PRISCILA DA SILVA

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A manifestação de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) é fator de incômodo e por vezes indutor do prolongamento da internação do paciente portador de Insuficiência Cardíaca (IC). A prevenção, identificação e tratamento de RAM pela farmacovigilância faz parte da atuação do Farmacêutico e contribui para evitar piores clínicas e cascata iatrogênica na prescrição médica. **Objetivo:** Quantificar as suspeitas e analisar os tipos de RAM nos pacientes integrantes do programa de gerenciamento de IC. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo dos dados de farmacovigilância de um hospital privado sentinel e especializado em cardiologia na cidade de São Paulo no período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2016. **Resultados:** O período estudado contabilizou 298 notificações de suspeita de RAM na instituição, sendo que nove foram identificadas em integrantes do programa de gerenciamento de IC. As suspeitas foram analisadas conforme o Algoritmo de Karch - Lasagna que classifica a possibilidade do evento ter se relacionado ao uso do medicamento conforme a pontuação a seguir: menor ou igual a zero relação improvável, 1 a 3, condicional, 4 a 5 relação possível, 6 a 7 relação provável e maior que 8 relação definida. Nossos dados demonstram que 66% das suspeitas foram classificadas como provável, 22% como possível e 11% como condicional. As classes de medicamentos envolvidas foram antimicrobiano, antiarritmico, antiagotoso, imunossupressor, inotrópico, antidepressivo e corticoide, notando-se a relação direta dos antiarritmicos com as RAM cutâneas. No que refere ao tipo, 33% foram classificadas como gastrointestinal e 33% cutânea, com diarreia e febre respectivamente sendo as mais relatadas. Manifestações sistêmicas, neurológicas e metabólicas obtiveram o menor índice de notificações com 11% cada, entretanto compartilharam de maior dano ao paciente com ocorrência de anafilaxia motivadora de internação, convulsão e confusão com necessidade de substituição de imunossupressor em paciente pós-transplante cardíaco e elevação de TSH promovendo a necessidade de tratamento com tiamazol. **Conclusão:** A utilização da farmacovigilância como instrumento de identificação de reações adversas, permite acompanhar a evolução clínica e farmacológica do paciente com IC e diminuir problemas relacionados aos medicamentos que possam interferir na continuidade da farmacoterapia.

45653

Implementação de protocolo de inotrópico intravenoso em unidade de internação com telemetria: experiência inicial

FERNANDA MUNCHEN BARTH, LÍVIA GOLDRAICH, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS BECK DA SILVA NETO, LUIS EDUARDO ROHDE, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA, GRAZIELLA ALITI, LARISSA GUSSATSCHENKO CABALLERO e LETÍCIA ORLANDIN

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

Fundamento: A terapia inotrópica intravenosa tem papel relevante no manejo de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca (IC). Em especial, o uso de inotrópicos em doses mais baixas contribuiu para potencial expansão do seu uso, com menores taxas de complicações. Entre pacientes com IC avançada em uso de inotrópico intravenoso, casos graves porém estáveis podem ser selecionados para se beneficiarem da continuidade do tratamento fora do ambiente de terapia intensiva. **Objetivo:** Relatar experiência inicial do uso de inotrópico em unidade de internação com telemetria em pacientes estáveis com IC avançada, em hospital geral, público e universitário. **Amostra:** Foram selecionados pacientes com IC avançada, refratários ao tratamento farmacológico convencional, estáveis clinicamente na Unidade de Cuidados Coronarianos há pelo menos 24 horas com dose inalterada (baixa ou moderada) de inotrópico intravenoso (milrinone/dobutamina). **Métodos:** O protocolo foi elaborado por equipe multiprofissional e implementado em uma unidade de internação cuja equipe foi adequadamente capacitada. O inotrópico foi infundido através de cateter central de inserção periférica, programando-se alta com o medicamento para a unidade de internação. **Resultados:** No período de 09/2015 a 03/2016 foram incluídos cinco pacientes com IC avançada em uso de inotrópico (idade média 45±17 anos, 60% masculinos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 20±2%, 60% etiologia não-isquêmica). Milrinone foi utilizado em todos os casos com dose média de 0,24±0,16µg/kg/min e mediana de utilização de 25 dias (p25-p75, 13-59). Dos cinco pacientes, um foi a óbito, dois tiveram alta hospitalar, um foi transplantado e um permanece em uso. Em dos pacientes precisou retornar à unidade de terapia intensiva por piora clínica relacionada à nefrototoxicidade secundária a terapia de dessensibilização. Não foram observadas intercorrências decorrentes da utilização do protocolo. **Conclusão:** A utilização do protocolo de inotrópico na unidade de internação com telemetria mostrou-se factível e segura, possibilitando o emprego prolongado dessa terapia como ponte para transplante cardíaco, desmame ou suporte de cuidados paliativos. O aprendizado decorrente do uso de doses baixas ou moderadas pode reconfigurar o papel dos inotrópicos como terapia de transição para definições de manejo.

45655

Resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado de restrição hídrica e de sódio dietético no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção preservada

LUIS BECK DA SILVA NETO, KARINA SANCHES MACHADO D'ALMEIDA, CATIA SOUZA PORTELA, CAMILLE LACERDA CORREA, DANIELA DE SOUZA BERNARDES, RAVI PIMENTEL, GABRIELA CORRÊA SOUZA, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA e ANDRÉIA BIOLIO

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Ainda que metade dos pacientes com IC apresente fração de ejeção normal ou pouco alterada (IC-FEP), sua fisiopatologia é pouco conhecida e seu tratamento pouco fundamentado em ensaios clínicos. A restrição de sódio e líquidos é frequentemente orientada para manejo de episódios congestivos, contudo, seu papel no cenário da IC-FEP ainda é incerto. **Delineamento e Objetivo:** Ensaio clínico randomizado para comparar o efeito de uma dieta com restrição de sódio e líquidos com uma dieta sem restrição, na redução do peso corporal, na estabilidade clínica, ativação neuro-hormonal e percepção de sede em pacientes internados por descompensação da IC. **Amostra:** Foram incluídos pacientes adultos (idade \geq 18 anos), com diagnóstico de IC-FEP, hospitalizados por descompensação da IC. **Métodos:** Os pacientes foram randomizados para receber uma dieta com restrição de 0,8g de sódio e 800ml de líquidos ao dia (GI) ou dieta sem restrição, com 4g de sódio ao dia e líquidos livres (GC). Foram acompanhados por sete dias ou até a alta hospitalar. O desfecho primário foi perda de peso corporal. Desfechos secundários incluíram a estabilidade clínica (Escore Clínico de Congestão), ativação neuro-hormonal e percepção de sede. **Resultados:** Foram incluídos 39 pacientes. Predominantemente do sexo feminino (74,4%), casadas (46,2%) e com média de idade de 73 \pm 11 anos. A patologia mais comumente associada foi à hipertensão arterial (66,7%), seguida de diabetes mellitus (38,5%) e dislipidemia (38,5%). A fração de ejeção média foi de 61,5 \pm 7,2% para o GC e 61,2 \pm 8,7% para o GI (p=0,919). O tempo médio de permanência foi de 3,8 \pm 2,0 no GC e 3,7 \pm 2,3 dias no GI (p=0,891). A perda de peso durante a internação foi semelhante entre os grupos, sendo de 2,9 \pm 2,1Kg no GC e 2,5 \pm 2,2Kg no GI (p=0,604), assim como a redução na pontuação do escore de congestão (4,3 \pm 2,5 pontos no GC e 4,7 \pm 3,0 pontos no GI, p=0,680). A percepção de sede foi similar entre os grupos (p=0,586). Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para concentrações séricas de sódio, potássio e creatinina (todos p>0,005). Por fim, ao final da intervenção, os dois grupos experimentaram variações semelhantes nos níveis de BNP (GC, 0pg/mL [-10,6-4,6]; GI, 10pg/mL [-0-181,2]; p= 0,375). **Conclusão:** Dados preliminares indicam resultados semelhantes para ambos os grupos. A avaliação dos efeitos da restrição de sódio e líquidos sobre a evolução clínica na IC-FEP pode promover aprofundamento do conhecimento dessa síndrome.

45657

Desfechos clínicos após restrição hidrossalina em pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada: estudo de coorte

CAROLINE PARABONI, LUIS BECK DA SILVA NETO e GRAZIELLA ALITI

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudo de Aliti GB et al -JAMA Inter Med. 2012; 24(173):1058-64- apontou resultados neutros após restrição hidrossalina (RHS) em pacientes admitidos por insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD). **Objetivo:** Avaliar os desfechos clínicos de readmissão por insuficiência cardíaca (IC) e óbito por todas as causas, após a intervenção de RHS agressiva em pacientes com ICAD. **Delineamento e Métodos:** Coorte retrospectiva, aninhada em um ensaio clínico randomizado (ECR) prévio que comparou o efeito de RHS (grupo intervenção/GI=38; 800 ml/dia associado a 800mg de sódio adicional na dieta) com dieta livre (grupo controle/GC=37). Os dados foram coletados em prontuários e contato telefônico, de jan-mai/2014. O período de seguimento variou de 26 e 51 meses, conforme a data da última avaliação do primeiro e do último paciente incluído no ECR prévio, até 15/05/2014. As variáveis analisadas foram visitas à emergência; readmissão hospitalar por IC e óbito por todas as causas (desfecho combinado); óbitos e sobrevida livre do desfecho combinado. **Resultados:** Dos 75 prontuários revisados, um paciente foi considerado perda, 15 não foram localizados inviabilizando a coleta dos desfechos clínicos fora da instituição. Dos 15 prontuários, oito não continham as variáveis de interesse. A data do desfecho final foi a última visita ao hospital para consulta ou realização de exame/procedimento. A média de idade no GI foi de 60,6 \pm 10,5 e de 59,3 \pm 12,2 no GC. A fração de ejeção média foi de 27,4 \pm 8,9% para o GI e 24,6 \pm 8,4% para o GC. A etiologia isquêmica foi a mais prevalente no GI (21%) e GC (24,3%). Dos 74 pacientes acompanhados, 60 (80%) pacientes apresentaram readmissão hospitalar. Destes, 48 (65%) apresentaram readmissões por IC, 24 no GI (63,2%) e 24 no GC (66,7%), com P=0,752. 35 (47,2%) pacientes evoluíram para óbito durante o acompanhamento. Destes, 17 (22,9%) no GI e 14 (18,9%) no GC (P=0,672). Houve 23 eventos no GI (39,5%) e 23 no GC (36,1%); (P=0,649). **Conclusão:** A RHS não alterou o número de visitas à emergência, readmissões hospitalares por IC e óbitos por todas as causas. O percentual elevado de readmissões hospitalares e óbitos foi considerado consequência da progressão natural da ICAD.

45660

Miocardiopatia isquêmica por dissecação espontânea da artéria descendente anterior (ADA) em paciente jovem com evolução para transplante cardíaco (Tx): relato de caso

MARCELO BOTELHO ULHOA, RENAN DA SILVA SEGHEO, MARCO ANTONIO PEREIRA DA SILVA e JAQUELINE CORTES TORMENA

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

Fundamento: A dissecação espontânea coronariana (DEC) é causa rara e grave de síndrome coronariana aguda (SCA), com incidência de 0,07% a 1,1% em pacientes submetidos à angiografia. A incidência de DEC é maior em mulheres, com idade média de 38 anos, sem fatores de risco cardiovascular, sendo 30% no período periparto e 25% no 3º trimestre e pós-parto imediato. A ADA é a mais comumente acometida (87%). Pode estar associada à colagenoses e vasculites. A mortalidade é de aproximadamente 50% e os pacientes sobreviventes de DEC apresentam bons resultados e baixas taxas de recorrência. **Objetivo:** Relatar caso de miocardiopatia isquêmica - classe funcional IV (NYHA) - em paciente jovem, após infarto agudo do miocárdio (IAM) por dissecação espontânea da ADA. **Relato de caso:** DGP, 38 anos, feminina, branca, previamente assintomática com historia de IAM há 6 anos. Na ocasião, apresentou dor precordial típica, em repouso, intensidade progressiva, com irradiação para região dorsal, associada a vômitos e sudorese. Sem histórico de tabagismo, uso de drogas ilícitas ou cardiopatias na família. Refere gestação há 3 anos antes do evento. Foi atendida em unidade hospitalar do DF após 2 horas do início da dor, sendo prescritos sintomáticos, seguido de alta hospitalar. Após 5 horas, retornou ao hospital devido piora dos sintomas, sendo internada e prescrito analgesia. Após 22 horas do início dos sintomas foi realizado ECG e diagnosticado IAM com supra de ST em parede anterior. Encaminhada ao nosso serviço e realizado cateterismo cardíaco, que mostrou lesão de ADA proximal por dissecação e ventrículo esquerdo (VE) com acinesia antero-médio-infero apical. ECO TT confirmou disfunção do VE (FE: 33%). Após IAM foi diagnosticada com diabetes mellitus tipo 2 e descartado colagenose e vasculites. Evoluiu com insuficiência cardíaca (IC) refratária e nos últimos 8 meses, apresentou piora progressiva da IC necessitando de internações frequentes. Atualmente em INTERMACS III, em fila para Tx. **Conclusão:** A DEC é uma causa pouco frequente de SCA, porém deve ser suspeitada em pacientes jovens, sem fatores de risco para doença coronariana. Apresenta como melhor opção para sua conduta a cineangiografiografia. Diante de um diagnóstico de DEC a estratégia terapêutica deve ser individualizada, levando em consideração apresentação clínica e aspectos angiográficos. No caso apresentado, o diagnóstico tardio e o tempo de retardo do tratamento contribuíram para a evolução desfavorável da paciente.

45661

A desnervação simpática miocárdica desempenha papel central no mecanismo da arritmia ventricular grave na cardiomiopatia chagásica crônica

LEONARDO PIPPA GADIOLI, CARLOS HENRIQUE MIRANDA, ANTÔNIO OSWALDO PINTYA, ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO, BENEDITO CARLOS MACIEL, ANDRE SCHMIDT, JOSE ANTONIO MARIN NETO e MARCUS VINICIUS SIMÕES

Hospital das Clínicas da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A arritmia ventricular grave desencadeando morte súbita é uma complicação frequente na história natural da Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC) e pode acometer indivíduos sem disfunção sistólica cardíaca grave. **Objetivo:** Investigar a correlação entre a extensão da desnervação simpática cardíaca com a presença de arritmias ventriculares de diferentes gravidades e com anormalidades eletrofisiológicas cardíacas em portadores de CCC. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente pacientes com CCC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo \geq 35% divididos em três grupos de acordo com a presença de arritmias ventriculares: Grupo TVS - com presença de taquicardia ventricular sustentada (TVS) (n=15; 61 \pm 8 anos), grupo TVNS - com episódios de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) ao Holter, mas sem TVS (n=11; 54 \pm 12 anos) e grupo não arritmico - sem qualquer documentação de arritmias ventriculares graves (n=17; 49 \pm 11 anos). Os pacientes foram submetidos a cintilografia miocárdica com ¹²³Iodo-metiodobenzilguanidina (MIBG) para avaliação da inervação simpática e perfusão em repouso com ^{99m}Tc-sestamibi (MIBI) para avaliação da extensão da fibrose miocárdica regional. O intervalo QT corrigido pela frequência cardíaca e a dispersão do QT foram medidos no Eletrocardiograma de 12 derivações. **Resultados:** Os escores somados de defeitos de perfusão em repouso foram semelhantes nos 3 grupos, sendo (5,0 \pm 6,3) no grupo não arritmico, (6,0 \pm 5,5) no grupo TVNS e (4,4 \pm 5,1) no grupo TVS (ANOVA, p=0,7). O escore somado da diferença entre os defeitos de captação de MIBG e MIBI, correspondendo à extensão/gravidade do miocárdio viável e desnervado, foi maior no grupo TVS (20 \pm 8,0) em relação ao grupo não arritmico (2,0 \pm 5,0) e em relação ao grupo TVNS (11 \pm 08), p=0,0074. Observou-se correlação positiva do escore da diferença (MIBG-MIBI) com o intervalo QT corrigido (r=0,37; p=0,047); e com a dispersão do QT (r=0,52; p=0,0038). **Conclusão:** A ocorrência de arritmias ventriculares de maior gravidade correlaciona-se com maior extensão de desnervação simpática miocárdica, mas não com a extensão da fibrose regional em pacientes com CCC. Esses resultados sugerem que a desnervação simpática miocárdica desempenha um papel central no desencadeamento de arritmias ventriculares graves na CCC.

45662

H1N1 após transplante cardíaco pediátrico

JULIA ANDRES OLIVEIRA, ANDERSON CARLOS SILVA, FERNANDA MARTINS GENTIL, PAULA VIEIRA VINZENZI GAIOLLA, CHRISTIANE KAWANO, RINALDO FOCACCIA SICILIANO, MARCELO BISCEGLI JATENE e ESTELA AZEKA

Instituto do Coração (InCor) HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Após a pandemia em 2009, o novo surto de casos de infecção pelo vírus Influenza A (H1N1) tem sido causa de atenção na população brasileira, em 2016. No período de 1992 a 2016, foram realizados 180 transplantes em 173 pacientes, incluindo crianças com até 18 anos de idade e adultos com cardiopatia congênita no Instituto do Coração (InCor) HCFMUSP, entretanto, não há relatos de casos de pacientes pediátricos transplantados infectados pelo vírus. **Relato de caso 1:** Paciente masculino, 2 anos de idade, submetido ao transplante cardíaco há 1 ano e 1 mês por miocardiopatia dilatada, admitido no PS do Instituto do Coração devido a quadro febril associado a rinorréia, tosse seca, prostração e irritabilidade, evoluindo com 2 episódios de vômitos no mesmo dia. Realizou pesquisa para Influenza A, com resultado positivo, dando início a tratamento com Oseltamivir. Transferido para a UTI Pediátrica 2 dias após a chegada no PS, estável hemodinamicamente, sem uso de drogas vasoativas, onde foi mantido em vigilância clínica devido a sua imunossupressão e em isolamento devido a pesquisa positiva para Influenza A. Realizada nova pesquisa para o vírus, 10 dias depois, com resultado positivo. Reiniciado novo tratamento com Oseltamivir, por 5 dias. Evoluiu com desconforto respiratório na ocasião. Houve melhora do quadro respiratório no término do tratamento. **Relato de caso 2:** Paciente masculino, 7 anos, em pós-operatório tardio de transplante cardíaco realizado há 1 ano e 7 meses, portador da Síndrome de Carvajal/Naxos, internado no Instituto do Coração devido a quadro de tosse de 1 dia. Durante a avaliação no PS, apresentou 1 episódio de vômito, 3 evacuações, sendo 2 episódios de diarreia, e pico febril de 38°C. Radiografia de tórax mostrou consolidação em base direita e retrocardíaca. Foi orientado isolamento de contato e respiratório, início de Cefalosporina e Oseltamivir. Com piora no quadro respiratório e confirmação de infecção por Influenza A (H1N1), foi transferido à UTI pediátrica. Após 2 dias na UTI, houve melhora do desconforto respiratório em ar ambiente e função renal alterada. Por ser imunossuprimido, foi aumentada a dose de Oseltamivir (150mg duas vezes ao dia) e programado fazer Ceftriaxone durante 7 dias. Evoluiu com melhora do quadro de gastroenterite intestinal aguda e da função renal. **Conclusão:** Infecção de H1N1 pode ocorrer em crianças submetidas ao transplante cardíaco e apresentar evolução favorável com diagnóstico e terapêutica precoce.

45663

Impacto na expectativa e qualidade de vida em paciente submetido a transplante cardíaco há 23 anos

MARCELO BOTELHO ULHOA, RENAN DA SILVA SEGHEO, MARCO ANTONIO PEREIRA DA SILVA e JAQUELINE CORTES TORMENA

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, BRASIL.

Fundamento: A Doença de Chagas (DC) é a 3ª causa de insuficiência cardíaca (IC), no Brasil, e apresenta pior prognóstico em relação a outras causas de IC. Todavia, estudos demonstraram que quando submetidos ao transplante cardíaco (TxC), os pacientes com DC apresentam uma taxa de sobrevida superior em comparação às outras etiologias. O tratamento farmacológico deve ter suas doses preconizadas para IC, e nos casos de refratariedade terapêutica, o TxC permanece sendo o tratamento de escolha. A incorporação de novas técnicas cirúrgicas, novos imunossuppressores e abordagens no pós-operatório precoce e tardio vêm contribuindo para melhora da qualidade e expectativa de vida dos pacientes transplantados. A fava de sobrevida é de 76%, 62% e 46%, em 1 ano, 2 anos e 6 anos após o TxC, respectivamente. **Objetivo:** Descrever caso de paciente submetido a TxC devido insuficiência cardíaca por doença de Chagas, que apesar das complicações pós-cirúrgicas - doença vascular do enxerto (DVE) e insuficiência tricúspide (IT) - apresentou sobrevida superior às médias alcançadas em pacientes pós transplante cardíaco no Brasil. **Relato de caso:** A.G.C, 53 anos, masculino, pardo. Relata que, há 28 anos, teve diagnóstico de IC por DC, evoluindo em aproximadamente 5 anos para classe funcional IV (NYHA). Há 23 anos foi submetido à TxC, pela técnica ortotópica bicaval. Evoluiu com DVE com lesões graves, após 10 anos do transplante e diabetes mellitus secundário a imunossupressão, contudo, expressou melhora significativa da qualidade de vida. Há 5 anos, realizou troca valvar tricúspide por valva biológica, devido insuficiência tricúspide primária. Atualmente sem queixas cardiovasculares e em uso de terapia imunossupressora sirolimus e micofenolato de sódio. **Conclusão:** O transplante cardíaco é o tratamento padrão ouro para a IC refratária ao tratamento clínico. Quando uma criteriosa seleção é utilizada para a escolha do doador e do receptor, juntamente com novas técnicas cirúrgicas e novos imunossuppressores há um aumento significativo na qualidade de vida, no retorno as atividades diárias e na expectativa de vida dos pacientes. Portanto, em virtude dos bons resultados obtidos, o TxC deve ser oferecido para pacientes com IC chagásica refratária.

45664

Desnervação simpática cardíaca é um marcador precoce da deterioração da função miocárdica durante a evolução da cardiomiopatia chagásica crônica

LEONARDO PIPPA GADIOLI, CARLOS HENRIQUE MIRANDA, GUSTAVO JARDIM VOLPE, ANTONIO CARLOS LEITE DE BARROS FILHO, ANTONIO PAZIN FILHO, ANTONIO OSWALDO PINTYA, ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO, JOSE ANTONIO MARIN NETO e MARCUS VINICIUS SIMÕES

Hospital das Clínicas da FMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A desnervação simpática miocárdica (DSM) é um distúrbio frequente na Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC). Contudo, nenhum estudo prévio investigou a evolução natural da DSM e sua correlação com a evolução da disfunção contrátil miocárdica na CCC. **Objetivo:** Avaliar em estudo longitudinal a associação entre a presença, extensão e progressão da DSM com a progressão da disfunção sistólica global e das alterações de mobilidade parietal segmentar (MPS) do ventrículo esquerdo (VE) em portadores de CCC. **Amostra e Métodos:** 18 pacientes portadores de CCC (55±11 anos, 72% masculinos), foram submetidos a: 1. cintilografia de inervação simpática miocárdica com ¹²³Iodo-metaiodobenzilguanidina (MIBG), 2. cintilografia miocárdica de perfusão em repouso com ^{99m}Tc-sestamibi (MIBI), para análise da extensão da fibrose miocárdica regional e 3. Ecocardiografia bidimensional para análise da fração de ejeção (FEVE) e da MPS do VE. Após seguimento clínico de 5 anos, os resultados obtidos numa avaliação tardia foram comparados com os resultados obtidos na avaliação inicial. **Resultados:** Entre a avaliação inicial e tardia, observou-se: queda significativa da FEVE (de 56±11 para 49±12%; p=0,01), aumento significativo das áreas de acinesia e discinesia (de 22 para 34% dos segmentos), aumento do escore somado de defeitos de MIBG (de 15±10 para 20±9; p<0,01), aumento do escore somado da diferença entre os defeitos de captação de MIBG e MIBI (medida do miocárdio vivo e desnervado ou mismatch) (de 8.5±10 para 15±7), p=0,003. O número de segmentos com mismatch também exibiu aumento significativo de 3.7±3 para 5.2±2; p<0,05. Observou-se correlação negativa entre a queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e a presença de DSM na avaliação inicial (r = -0,47; p=0,03). Após análise multivariada com regressão logística, observou-se que a presença de DSM aumentou em 4 vezes (OR=4,25; p=0,001) a chance de desenvolver novas alterações da MPS em pacientes com MPS normal na avaliação inicial. Adicionalmente, observou-se que quanto maior a gravidade da DSM, maior foi a chance de progressão das alterações de MPS (OR = 3,4; p=0,03). **Conclusão:** Os resultados indicam que a DSM é um distúrbio progressivo na CCC. Adicionalmente, a DSM correlaciona-se topograficamente com a deterioração futura da MPS e da disfunção sistólica ventricular esquerda global na CCC. Tais resultados indicam que a DSM possa ser um marcador precoce de progressão da doença e uma potencial ferramenta prognóstica em pacientes com CCC.

45665

Cardiomiopatia isquêmica, após ablação septal alcoólica, evoluindo com necessidade de transplante cardíaco (TxC): relato de caso

MARCELO BOTELHO ULHOA, RENAN DA SILVA SEGHEO, MARCO ANTONIO PEREIRA DA SILVA e CÁSSIO RODRIGUES BORGES

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

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença autossômica dominante, com prevalência de 0,2% e afeta igualmente ambos os sexos. Sua apresentação pode variar desde a forma assintomática até apresentações mais graves, como a morte súbita (MS). Mortalidade anual varia de 0,5% a 1%. O tratamento objetiva melhora de sintomas e prevenção de morte súbita. **Objetivo:** Relatar caso de paciente que apresentou infarto agudo do miocárdio (IAM) de parede anterior, durante ablação alcoólica septal (ASA), evoluindo com cardiomiopatia isquêmica (CMI) refratária ao tratamento clínico, necessitando de transplante cardíaco (TxC). **Relato de caso:** L.M.S, feminina, parda, 34 anos, natural e procedente de Ubelândia-MG. Acompanhada pela cardiologia, por 17 anos, devido CMH septal assimétrica. Antecedentes de endocardite bacteriana há 15 anos e hipotireoidismo secundário a Amiodarona. História familiar de CMH, sem casos de MS. Em 1995, foi submetida a implante de CDI como prevenção primária de MS. Ao longo do acompanhamento ambulatorial evoluiu com piora progressiva de classe funcional e aumento do gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo (VE). Em 2009 foi indicado ASA. Durante o procedimento apresentou infarto de toda a parede anterior do VE. Ao cateterismo cardíaco observou-se artéria descendente anterior com ectasia e fluxo lento e VE com hipocinesia anterior e acinesia apical. A partir de então foi iniciado tratamento clínico para insuficiência cardíaca, progredindo com piora para CF III refratária, necessitando de internações frequentes para compensação. Em 2015 foi encaminhada ao nosso serviço para avaliação quanto ao TxC, que foi realizado em novembro de 2015. No pós-operatório apresentou disfunção biventricular e choque refratário ao tratamento clínico INTERMACS I necessitando de ECMO por 5 dias. Apresentou melhora hemodinâmica e recuperação total da função ventricular. Atualmente com boa qualidade de vida, em acompanhamento no ambulatório de pós-TxC deste serviço. **Conclusão:** Na ASA, o extravasamento de álcool para artéria descendente anterior é uma complicação grave, pois pode provocar necrose de importante região do miocárdio, com diferentes graus de repercussão clínica, inclusive insuficiência cardíaca com necessidade de TxC. Quanto à escolha entre ASA ou miectomia cirúrgica, a experiência do serviço deve ser levada em consideração, visando a redução do risco de complicações.

45666

Perfil clínico, epidemiológico e terapêutico da insuficiência cardíaca crônica em um hospital de referência em São Luís - MA

CRISLÂINE ANDRADE BORGES, POLLIANA CAROLINA DA SILVA SOUZA, AYALA GERVÁSIO CAMPOS FARIA, LUCAS OTONI LIMA ROCHA, WILLIAN MANOEL DA PENHA, RODRIGO ALMEIDA BATISTA, MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA, MANOEL DE CASTRO SILVA NETTO, DANNIEL MARTINS GONCALVES, RÔMULO JOSÉ CARLOS ATÁIDES e JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO

Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, MA, BRASIL - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, definida como disfunção cardíaca que provoca inadequado suprimento sanguíneo para as demandas metabólicas dos tecidos, na presença de pressões de enchimento normais ou fazê-lo somente com pressões de enchimento elevadas. Consiste na via final comum de várias doenças cardiovasculares e possui múltiplos fatores de riscos, o que dificulta a identificação de uma causa básica e a definição de ações específicas de planejamento em saúde, de modo a reduzir a incidência e a morbimortalidade. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico e clínico, principais etiologias, fatores de risco na insuficiência cardíaca e verificar se o tratamento utilizado está de acordo com o preconizado pelas diretrizes brasileiras. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e observacional de pacientes com IC atendidos no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016 no Ambulatório de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão. **Resultados:** Foram analisados 73 prontuários de pacientes, com média de idade $58,8 \pm 12,5$ anos, sendo 50,7% do sexo feminino. A etiologia hipertensiva foi a mais prevalente (45,2%). Os principais fatores de risco foram a Hipertensão arterial (72,6%), dislipidemia (35,6%), valvopatias (31,5%), diabetes (21,9%) e doença coronariana (19,4%). Internação no ano anterior ou no mesmo ano da pesquisa por descompensação da IC foi verificada em 28,76% dos pacientes. O perfil clínico mostrou que 63% encontravam-se em Classe Funcional II pelos critérios da *New York Heart Association* (NYHA) e 57,5% dos pacientes apresentavam fração de ejeção reduzida. Os medicamentos prescritos foram diuréticos (83,6%), inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (83,6%), betabloqueadores (87,7%), espironolactona (56%), vasodilatadores (27,4%) e digitálicos (11%). **Conclusão:** O estudo mostrou um predomínio de pacientes do sexo feminino, com hipertensão arterial como principal fator de risco para a IC e maior prevalência da etiologia hipertensiva e um uso adequado de medicações que reduzem a mortalidade e progressão da IC.

45667

O efeito da consulta telefônica em pacientes com insuficiência cardíaca crônica: estudo quase-experimental

LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, ROSIMERE FERREIRA SANTANA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, THAIS BESSA, BRUNO BOMPET DOS SANTOS, MARINA EINSTOSS, DANIEL MÄHLMANN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, SELMA PETRA CHAVES SÁ e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A monitorização por telefone pode ser considerada um método importante associado à consulta tradicional a pacientes com IC, uma vez que essa monitorização visa reavaliar, reforçar ou reorientar questões acerca do manejo da doença, para buscar a melhora do autocuidado e adesão ao tratamento. Estudos indicam ainda, que esta abordagem reforça o uso correto das medicações assim como desfaz alguns equívocos acerca do manejo da doença por parte do paciente ou familiar (ALITI, 2011). **Objetivo:** Verificar as características clínicas e sociodemográficas de pacientes com insuficiência cardíaca crônica acompanhados em uma clínica especializada e avaliar a adesão ao tratamento, autocuidado e qualidade de vida, antes e após a intervenção de enfermagem consulta por telefone. **Delineamento e Métodos:** Estudo quase-experimental antes-depois, com 14 pacientes de uma clínica especializada em tratamento de insuficiência cardíaca no município de Niterói-RJ. Os escores de Adesão ao Tratamento, Autocuidado (manutenção, manejo e confiança) e Qualidade de Vida foram os desfechos avaliados nos pacientes por questionários validados antes e após a intervenção telefônica. **Resultados:** Dos 14 pacientes, nove (64,3%) eram do sexo masculino, 11 (78,6%) casados/amasiados, com idade média de $64,8 \pm 8,7$ anos, renda de R\$ 936,00 e tempo de escolaridade de cinco anos e sete pacientes (50%) são aposentados. Sete pacientes possuem classe funcional (NYHA) II (50%), 10 pacientes (71,4%) têm etiologia hipertensiva, sendo as comorbidades mais frequentes hipertensão arterial (92,9%) e infarto agudo do miocárdio (35,7%). Foi observada melhora na adesão ao tratamento ($p < 0,0001$), na manutenção ($p = 0,002$), manejo ($p < 0,0001$) e na confiança do autocuidado ($p = 0,004$). **Conclusão:** Houve melhora das habilidades para o autocuidado e adesão após a consulta telefônica de enfermagem. Os resultados mostram que esta intervenção de baixo custo e de fácil aplicabilidade na prática clínica pode trazer resultados clínicos benéficos aos pacientes.

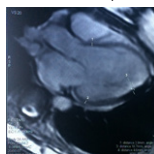
45668

Heterogeneidade clínica de miocárdio não compactado: série de casos

LUKA DAVID LECHINEWSKI, LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA, LEONARDO YOSHIDA OSAKU, SARAH FAGUNDES GROBE e GUILHERME GAESKI PASSUELLO

Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Miocárdio não compactado (MNC) caracteriza-se por defeito na compactação do miocárdio e acometimento ventricular particularmente do ventrículo esquerdo. Conforme Zhang et al (Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2013 August; 163(3): 144-156) é doença rara de clínica heterogênea, caráter familiar ou esporádico. **Objetivo:** Demonstrar a heterogeneidade de apresentações clínicas de pacientes com miocárdio não-compactado através de série de casos. **Relato de caso 1:** Mulher, 48 anos, hipertensa (HAS) e com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca (IC) sem etiologia definida, com tratamento adequado, admitida por descompensação da doença de base, apresentou em ecocardiograma (ECO) fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 25% e achados sugestivos de trabeculação, ressonância magnética (RM) confirmou diagnóstico com relação trabeculação/compactação (T/C) > 2,3. **Relato de caso 2:** Mulher, 36 anos, sem outras comorbidades, com diagnóstico de IC com FEVE 14%, admitida assintomática para realização de cateterismo na investigação etiológica da IC, evoluiu com choque cardiogênico e ECO com T/C > 2; homem, 26 anos, previamente hígido, admitido por dispnéia, ECO revelando FEVE 48%, realizada RM com diagnóstico de MNC. **Relato de caso 3:** Homem, 24 anos, ex-drogadito, diagnóstico prévio de IC com FEVE 25% sem etiologia, teve diagnóstico de MNC por ECO em internamento; homem, 26 anos, com diagnóstico de IC por MNC com melhora de FEVE de 41% para 64% em 4 anos de terapia otimizada. **Materiais:** Dados obtidos em revisão de prontuário. Consentimento verbal dos pacientes foi fornecido. **Resultados:** Todos os pacientes receberam diagnóstico por métodos de imagem, seja ECO (T/C > 2) ou RM (T/C > 2,3), e iniciaram/ajustaram terapêutica para IC com FEVE reduzida com betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, espironolactona e diuréticos, entre outros conforme evolução. **Conclusão:** MNC não demonstra preferência por sexo, faixa etária ou correlação com doenças prévias específicas. Deve ser suspeitada em especial em pacientes sem etiologia de IC clara, e pode apresentar melhora de FEVE quando de terapêutica otimizada.



45669

Complicações relacionadas a mudanças na terapêutica imunossupressora de pacientes transplantados cardíacos

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA e CAREN NADIA SOARES DE SOUSA

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) consiste na incapacidade apresentada pelo coração de bombear sangue suficiente para atender as necessidades teciduais de oxigênio e nutrientes. Por se tratar de uma condição clínica multifatorial, muitos pacientes com IC, de diversas etiologias, evoluem para a refratariedade ao tratamento, tornando-se necessário o transplante cardíaco (BACAL et al., 2009; BOCCHI et al., 2012). **Objetivo e Delineamento:** Descrever as principais complicações decorrentes de mudanças na terapêutica imunossupressora de pacientes transplantados cardíacos. Trata-se de um estudo de corte retrospectivo, realizado através de pesquisa documental. **Amostra:** Foram coletados dados de prontuários de pacientes adultos, transplantados cardíacos acompanhados na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes no município de Fortaleza-Ceará. **Métodos:** Os dados coletados a partir de prontuários foram computados e organizados em um banco de dados no software Microsoft Excel® 2013 contendo os dados relacionados ao uso de imunossupressores, variáveis sociodemográficas, principais alterações relacionadas à função renal, metabólica e cardiovascular. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS versão 19.0 for Windows® (Statistical Package for the Social Sciences). **Resultados:** A análise preliminar dos dados indica o predomínio do sexo masculino, na faixa etária entre terceira e quartas décadas de vida, procedentes do estado do Ceará. Entre as principais complicações destacam-se elevação dos níveis de uréia e creatinina, assim como da glicemia. A ocorrência de rejeição do enxerto também apresentou significativa relevância. **Conclusão:** Alterações nas condições clínicas do paciente transplantado cardíaco estão associadas à mudança da terapêutica imunossupressora.

45670

Fatores sociodemográficos relacionados a readmissão hospitalar e morte em pacientes com insuficiência cardíaca crônica: estudo transversal

KARINE DO NASCIMENTO MESQUITA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, BEATRIZ PAIVA E SILVA DE SOUZA, THAIS BESSA, MARINA EINSTOSS, DANIEL MÄHLMANN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, SELMA PETRA CHAVES SÁ e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é um dos mais importantes desafios clínicos da saúde e tem sido considerada um problema epidêmico em progressão que vem afetando aproximadamente 2-3% da população mundial (ROSA et al, 2011; BOCCHI et al, 2013). **Objetivo:** Verificar a associação das variáveis sociodemográficas com o número de readmissões hospitalares e morte. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado entre o período de 2009 a 2014. Foi utilizado o banco de dados de uma clínica especializada em tratamento de insuficiência cardíaca no município de Niterói-RJ e realizado contato telefônico com 71 pacientes ou seus familiares para verificar readmissões e óbitos. Os dados foram organizados e analisados com programa SPSS 20.0. As variáveis contínuas foram descritas através de média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil; as variáveis categóricas foram descritas com frequências absolutas e percentuais. As associações das variáveis foram realizadas a partir do teste qui-quadrado ou exato de Fisher; T Student ou Mann Whitney. Um $p < 0,05$ bicaudal foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Dos 71 pacientes, 50,7% (n=36) eram do sexo feminino, com média de idade 63,16±12,46 anos, tempo de escolaridade de 7,31±3,7 anos, sendo 54,9% (n=39) com ensino fundamental incompleto, 59,2% (n=42) são casados, 85,9% (n=61) sem atividade ocupacional e 73,2% (n=52) não tinham cuidador. O tempo de acometimento pela IC foi estimado em 131,70±94,9 meses. **Conclusão:** Constatou-se 9,9% (n=7) mortes por IC nesta população e 39,4% (n=28) hospitalizações. Dos 39,4% (n=28) hospitalizados, 28,2% (n=20) internaram uma vez, 8,5% (n=6) foram internados duas vezes e 2,8% (n=2) foram hospitalizados três vezes. Não foi encontrada nenhuma associação entre as variáveis sociodemográficas e a readmissão hospitalar e morte. **Conclusão:** Os dados sociodemográficos não representaram um parâmetro para prever readmissão ou óbito neste grupo de pacientes.

45671

Consulta interdisciplinar para pacientes com insuficiência cardíaca crônica: revisão integrativa

NATHALIA PEREIRA DE MACEDO, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, CLARISSA ROCHA, THAIS BESSA, VANESSA ALVES DA SILVA, MARINA EINSTOSS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, SELMA PETRA CHAVES SÁ e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Apesar dos grandes avanços no diagnóstico e tratamento da IC, assim como toda doença crônica, a fraca adesão aos regimes terapêuticos é um entrave significativo para melhorar os resultados clínicos nesta síndrome. Por este motivo torna-se necessário à implementação de estratégias educativas por equipe especializada e multiprofissional para o alcance de bem estar, qualidade de vida e adesão ao tratamento (RABELLO et al, 2014). **Objetivo:** Conhecer o perfil da produção bibliográfica sobre a adesão ao tratamento no acompanhamento por equipe interdisciplinar de pacientes com insuficiência cardíaca crônica em acompanhamento ambulatorial. **Delineamento e Métodos:** Revisão integrativa sem corte temporal definido, realizada nas bases de dados PUBMED, LILACS, CINAHL, SCOPUS e Banco de teses da CAPES por dois revisores. O coeficiente Kappa foi utilizado para a avaliação do grau de concordância nos escores totais obtidos pelas revisoras. A análise de confiabilidade revelou um Kappa de 0,81 com índice de confiança entre [0,94 - 1,02] pelo PABAK-OS. **Resultados:** Dos 10 estudos selecionados, 05 foram publicados em revistas brasileiras, 02 em norte-americanas com qualis entre A1 e B2, 06 com metodologia quantitativa, 04 estudos utilizaram como cenário unidades básicas, apenas um estudo foi multicêntrico. Após leitura e interpretação foram construídas duas categorias para interpretação e análise das publicações a fim de responder a questão do estudo. **Discussão:** As publicações apresentaram-se majoritariamente com nível de evidência IV e qualis B. As publicações foram classificadas em duas categorias: "Consulta interdisciplinar x Produtividade em serviço" e "Consulta interdisciplinar x Adesão à terapêutica". **Conclusão:** Não foram observados estudos que utilizou a estratégia de consulta interdisciplinar em pacientes com insuficiência cardíaca, porém as aplicações existentes em outras esferas da saúde obtiveram resultados positivos bem significativos. Nesse sentido, sugere-se a realização de estudos que investiguem o efeito da consulta interdisciplinar na adesão ao tratamento em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca.

45672

Avaliação dos motivos de recusa de corações oferecidos a centro transplantador brasileiro

FELIPE BEZERRA MARTINS DE OLIVEIRA, PEDRO HENRIQUE MATIAS PERES, CAMILA SCATOLIN MORAES, MURILO TEIXEIRA MACEDO, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA, MAURICIO DAHER e FERNANDO ANTIBAS ATIK

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

Fundamento: A expressiva taxa de mortalidade na fila de espera do transplante cardíaco pode ser explicada, dentre outros motivos, pelo número de transplantes realizados ser muito inferior à crescente demanda. Apesar da oferta de órgãos ser um dos principais limitantes dessa terapia, a taxa de utilização dos órgãos ofertados aos centros transplantadores é baixa. **Delineamento e Objetivo:** Estudo observacional cujo objetivo é descrever a taxa de utilização dos corações ofertados e os motivos das recusas desses órgãos em experiência de um centro transplantador brasileiro. **Amostra:** Potenciais doadores de órgãos oferecidos à equipe de transplante cardíaco adulto do Distrito Federal entre os 01 de Janeiro de 2012 e 31 de Dezembro de 2014. **Métodos:** Foram coletados dados dos potenciais doadores de órgãos oferecidos à equipe de transplante cardíaco adulto do Distrito Federal no período em questão. Os dados foram coletados dos formulários de notificação de oferta padronizados pelo Sistema Nacional de Transplantes. Estudaram-se a taxa de aceitação e os motivos das recusas dos órgãos oferecidos, seja para captações locais, seja para captações à distância. **Resultados:** Dentre os 299 órgãos oferecidos nesse período, somente 58 (19%) foram efetivamente utilizados no transplante cardíaco, tendo sido 106 (35%) doadores recusados por motivos médicos e 135 (45%) não utilizados por motivos logísticos, como impossibilidade de transporte para captação à distância, escassez de exames complementares para avaliação do doador. Dentre os motivos médicos de recusa dos órgãos, o mais comum foi instabilidade oxi-hemodinâmica do doador (n=48, 45%), seguido de comprometimento do órgão oferecido (n=44, 41%), infecção ativa no doador (n=9, 8%) ou história clínica do doador comprometida (n=5, 4%). **Conclusão:** Em nossa experiência, a taxa de recusa dos órgãos oferecidos é expressivamente elevada, sendo um percentual relevante das recusas explicadas por motivos logísticos (não médicos). O adequado manejo clínico dos potenciais doadores de órgãos e uma eficiente logística para captação dos órgãos ofertados são fundamentais para aumentar o número de transplantes realizados.

45673

Adesão e autocuidado no pós-transplante cardíaco

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, LORENA CAMPOS DE SOUZA, SILVANIA BRAGA RIBEIRO, RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO, KEYLA HARTEN PINTO COELHO, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, ALINE ALVES BRAGA, WANESSA MAIA BARROSO, LIA RICARTE DE MENEZES, MABEL LEITE PINHEIRO e DAFNE LOPES SALES

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

Fundamento: O transplante cardíaco vem sendo uma opção viável e crescente no Brasil, considerado solução para os problemas clínicos do paciente que não responde ao tratamento. Existem melhorias significativas na qualidade de vida quando comparado ao período pré-transplante, contudo a condição de transplantado demanda cuidados que acompanharão o paciente pelo resto da vida. **Objetivo:** Compreender as ações empreendidas pelo enfermeiro em favor da adesão e autocuidado do paciente pós-transplante cardíaco. **Delineamento e Métodos:** Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com cinco enfermeiros lotados na unidade de transplante cardíaco da instituição onde o estudo foi desenvolvido. A coleta de dados foi realizada em novembro de 2015 no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, por meio de entrevista semi-estruturada, as quais foram gravadas transcritas, organizadas e analisadas conforme a análise de conteúdo de Minayo (2013). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital em questão, sob parecer número 1.226.431. **Resultados:** Das falas dos entrevistados extrairam 267 recortes expressivos, condensados em 40 unidades de significados, posteriormente agrupados em duas categorias: A adesão e o autocuidado no pós-transplante cardíaco e Acompanhamento do paciente no pós-transplante cardíaco. **Discussão:** Os entrevistados definiram adesão e autocuidado, demonstrando possuir conceitos distintos baseados em experiências particulares, reforçaram ideias como obediência dos pacientes, seguimento de normas e protocolos em detrimento ao caráter voluntário da adesão. Quanto ao autocuidado, destacaram que consiste em cuidar de si mesmo, fazer o melhor pela saúde e qualidade de vida, contudo os cuidados com a medicação e a alimentação foram os mais pontuados, não mencionando aspectos relacionados ao estilo de vida. **Conclusão:** Entendemos que o enfermeiro reconhece a importância de promover adesão e autocuidado para o sucesso do tratamento. Contudo, possui um conceito próprio sobre adesão e autocuidado baseado em experiências particulares, buscando promover adesão de forma involuntária e estimulando o autocuidado, principalmente com a terapia farmacológica.

45674

A experiência de ECMO cardíaca (veno-arterial) como ponte para recuperação em adultos submetidos a cirurgia cardiovascular

VITOR SALVATORE BARZILAI, RENATO BUENO CHAVES, ELSON BORGES LIMA, MURILO TEIXEIRA MACEDO, MARCELO BOTELHO ULHOA, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA, JORGE YUSSEF AFIUNE, BRUNO SEPULVEDA REIS e FERNANDO ANTIBAS ATK

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

Fundamento: A instalação de ECMO Veno-Arterial (Cardíaca) é uma estratégia conhecida para prevenir a deterioração orgânica após cirurgia cardíaca complicada por choque cardiogênico ou falência de saída de circulação extracorporea (CEC). **Objetivo:** Entender as indicações, detalhes e resultados dos pacientes que tiveram ECMO VA instalada como ponte para recuperação após cirurgia cardiovascular em um hospital terciário no centro-oeste brasileiro. **Métodos:** Revisamos a base de dados de janeiro de 2006 até Abril de 2016. 42 pacientes adultos demonstraram necessidade precoce de instalação de ECMO Cardíaca em perspectiva de recuperação do choque. Destes, 34 pós cirurgia cardiovascular (CC) (80,95%). Choque cardiogênico foi a causa principal de indicação por 31 vezes (91,7%), PCR pós-operatória 3 vezes (8,8%) e falência de saída de CEC 7 vezes (20,5%). 28 vezes (82,3%) realizamos a canulação central e 6 (17,6%), foi realizada canulação periférica. Em 25 (73,5%) pacientes o procedimento aconteceu no centro cirúrgico e 9 (26,4%) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Revascularização Miocárdica (RM) 4 (12%), Troca de Valvula Aórtica associada a RM 3 (9%), Troca de Valvula Mitral 4 (12%), RM mais Troca Mitro-Aórtica 1 (3%), Plastia Mitral 2 (6%), Troca Mitral 4 (12%), Troca Mitral e Plastia tricúspide 2 (6%) e Transplante Cardíaco 16 (47%). A análise estatística foi realizada pelo teste do Qui-quadrado e Teste t Student. **Resultados:** Idade de 51 anos \pm 15,9 p=0,58, 16 Homens e 19 Mulheres (p=0,99). 19 (54,5%) pacientes foram capazes de desmame de ECMO, dos quais 12 (36,3%) receberam alta hospitalar. Observamos maior taxa de sobrevivência nos pacientes submetidos a transplante cardíaco (53%) em relação aos de outras CCs (22%). Esta observação porém não foi estatisticamente significativa p=0,16. **Conclusão:** ECMO Cardíaca como ponte para recuperação demonstra-se como uma alternativa para pacientes em falência de saída de bomba ou choque cardiogênico em pós-operatório de CC. O potencial de recuperação dos pacientes pós-transplante cardíaco faz com que esse grupo pareça ter maior chance de recuperação que outros procedimentos. Em nosso grupo porém, não observamos relevância estatística que sugira isso como verdadeiro.

45675

Insuficiência cardíaca direita associada a doença de Graves

ALINE AZEVEDO DA SILVEIRA RENKE, ALINE CAMPOS DE LEO, LARISSA DE SOUZA SANTANA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO IMBRONISE BITTENCOURT, RICARDO MOURILHE ROCHA e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: É reconhecida há mais de 200 anos a relação entre hipertireoidismo e insuficiência cardíaca. Em 1785, um médico britânico, C. Parry, observou pela primeira vez associação entre aumento do volume tireoideano e insuficiência cardíaca. Siu CW et col. relata aproximadamente 6% das apresentações iniciais de hipertireoidismo como insuficiência cardíaca congestiva, metade dos casos com disfunção de ventrículo esquerdo e um terço desses casos persistem com cardiopatia dilatada apesar do tratamento endocrinológico. Possíveis etiologias para disfunção cardíaca associada à Doença de Graves incluem miocardite autoimune, taquicardiomiopatia, taktsubo e hipertensão arterial pulmonar. Poucos casos de disfunção do ventrículo direito e regurgitação tricúspide grave associados a doença de Graves são descritos na literatura. Em alguns desses casos, a disfunção ventricular foi revertida com a manutenção do eutireoidismo. **Relato de caso:** Descrevemos um relato de caso de paciente do sexo feminino, 50 anos, portadora de Doença de Graves recém diagnosticada, insuficiência cardíaca direita de rápida progressão e insuficiência tricúspide grave. Durante avaliação inicial, a paciente apresentava dispnéia aos mínimos esforços, ascite e edema de membros inferiores, com 1 mês de evolução. Ecocardiograma e ressonância magnética do coração demonstraram disfunção grave do ventrículo direito, disfunção leve do ventrículo esquerdo, insuficiência tricúspide grave, pressão sistólica da artéria pulmonar estimada em 40mmHg e viabilidade miocárdica preservada. Após 1 ano de acompanhamento ambulatorial, em uso de Tapazol e medicações cardiovasculares otimizadas, a paciente evoluiu com normalização da função tireoideana, em classe funcional I NYHA. Ecocardiograma de controle demonstrou manutenção da disfunção de ventrículo direito e da regurgitação tricúspide grave, normalização da função de ventrículo esquerdo, PSAP estimada em 27mmHg. **Conclusão:** Deve-se valorizar a importância do hipertireoidismo como etiologia de disfunção ventricular direita, especialmente devido ao potencial de reversibilidade da cardiopatia com a instituição do tratamento endocrinológico. Apesar da regularização da função tireoideana, nossa paciente permaneceu com importante disfunção ventricular direita, demonstrando a necessidade de maiores investigações.

45676

Efeito da terapia de resincronização sobre a distancia percorrida no teste de caminhada, força muscular respiratoria e no pico de fluxo expiratorio em pacientes com insuficiência cardíaca

CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, SERGIO S.M.C. CHERMONT, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, FERNANDA BAPTISTA RIBEIRO, LUANA DE DECCO MARCHESE, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Programa de Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) podem apresentar distúrbio de condução do complexo QRS e assincronia ventricular esquerda com indicação para Terapia de Resincronização Cardíaca (TRC). Alterações na tolerância ao exercício e nos músculos inspiratórios como a fadiga também são comuns na IC e determinam piora na qualidade de vida. A TRC pode determinar melhora na tolerância ao exercício ao longo de períodos prolongados e portanto torna-se relevante o estudo de indivíduos com IC submetidos a TRC. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar o efeito da TRC sobre valores funcionais tais como distancia percorrida (DP6M) no teste de caminhada (TC6M), na força muscular respiratoria (FMR) e no pico de fluxo expiratorio (PFE). **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal, de pacientes com IC, submetidos à CRT em um hospital universitário (RJ). Foi feita uma avaliação funcional nos momentos pré-TRC (TRC1) e com seis meses de TRC (TRC2), constituída TC6M (protocolo da ATS), avaliação FMR e do PFE, além de avaliação do Ecocardiograma, Cintilografia e exames laboratoriais. Análise estatística: teste t-student e o valor de p<0,05 foi considerado significante. **Resultados:** Até o presente, oito pacientes com IC em TRC, completaram o protocolo de acompanhamento: três homens, 62±8anos, peso=75±23kg e fração de ejeção < 35%. Houve um aumento significante na DP6M: TRC1, 359±73 vs. TRC2 401±62; p=0,003. A DP6M encontrava-se abaixo do valor predito tanto no TRC1 quanto no TRC2; (p<0,05). Houve aumento da PImax, TRC1, -39±8H2O vs. TRC2, -45±17cmH₂O; p=0,02 e da PFE: 286±90 no TRC1 vs. 339±102 l/m TRC2; p=0,03. A PEmax não teve mudança significante. **Conclusão:** O grupo de pacientes submetidos a TRC apresentou a DP6M abaixo do valor predito, além de déficit na FMR e no PFE. Após a TRC, houve melhora na tolerância ao exercício refletida pelo aumento significante da DP6M, na PImax e na PFE sugerindo possível ganho da FMR após a TRC. É necessário aumentar a amostra para determinar a magnitude destes achados.

45677

Miocardite fulminante por células gigantes associado à Sarcoidose tratada com suporte mecânico circulatório e imunossupressão

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EVANDRO TINOCO MESQUITA e HANS PETER SCHULTHEISS

Hospital Procárdio - Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O tratamento da miocardite fulminante por células gigantes (MCG) com SMC e imunossupressão melhoram o prognóstico deste pacientes. A associação da MCG com sarcoidose, com presença de alterações vasculares e manifestações hemorrágicas, tem sido demonstrado sugerindo uma base genômica comum a ambas as patologias. **Objetivo:** Relato de condição clínica rara de MCG associada a sarcoidose e o benefício do diagnóstico precoce por meio da biopsia endomiocárdica (BEM) e do tratamento com SMC e imunossupressão como ponte para transplante cardíaco. **Relato de caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, de 51 anos de idade, com início súbito de dor precordial e dispnéia progressiva que, em 72 horas, evoluiu para choque cardiogênico associado a eventos frequentes de taquicardia ventricular e fibrilação ventricular. Foi implantado SMC c/ECMO para estabilização da paciente. Evoluiu após 10 dias para implante de Centrimag para suporte do ventrículo direito associado a Heart Mate II para suporte do ventrículo esquerdo. A BEM, demonstrou MCG com genoma de sarcoidose. A paciente apresentou hemorragia pulmonar e gastrointestinal por vasculite, secundária à sarcoidose. Tratada com embolização e imunossupressão com corticoide, azatioprina e ciclosporina e implantação de CDI evoluiu com estabilidade clínica. Após 76 dias de suporte foi encaminhada a transplante cardíaco. **Discussão:** O diagnóstico precoce e o emprego de SMC associado à imunossupressão da miocardite fulminante por MCG melhoram a sobrevivência desses pacientes, como demonstrado no presente relato. A possibilidade de que MCG possa ser uma expressão da sarcoidose, tem sido descrita por meio da análise do genoma. Este caso demonstra o benefício da investigação do diagnóstico etiológico pela BEM na miocardite fulminante, com análise histológica e do genoma, permitiram o tratamento por SMC e imunossupressão, com melhora clínica e encaminhamento para o transplante cardíaco.

45680

ECMO veno-arterial (cardíaca) como ponte para recuperação de choque cardiogênico por cardiomiopatia de apresentação fulminante em pós-operatório precoce de transplante hepático

VITOR SALVATORE BARZILAI, FILIPE RODRIGUES DE SOUSA BORGES, ARMINDO JREIGE JÚNIOR e FERNANDO ANTIBAS ATK

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

Fundamento: Este caso é sobre uma paciente feminina de 58 anos de idade submetida a transplante hepático indicado por cirrose criptogênica que desenvolveu choque cardiogênico de rápida evolução no pós-operatório precoce. **Relato de caso:** Sra AS foi submetida a transplante hepático dia 24 de junho de 2015. O tempo de isquemia do órgão foi de 8 horas e 38min. Não houve maiores complicações transoperatórias além de episódio de fibrilação atrial paroxística (FA) durante a cirurgia com reversão espontânea em poucos minutos. Seis horas após a admissão na UTI ficou evidente a instalação de choque sem causa bem determinada. O choque cardiogênico foi diagnosticado após 36 horas de UTI. Neste momento, devido à taquicardia excessiva associada a FA persistente, não havia condições para suporte inotrópicos convencional e observávamos o agravamento do choque com queda de SVO2. Neste momento, o suporte era mantido com uso de vasopressores: noradrenalina a 0,9mcg/kg/min e vasopressina 0,04U/kg/h; e o diagnóstico foi realizado com auxílio do ecocardiograma - que mostrava disfunção ventricular esquerda grave pela avaliação subjetiva as custas de hipocinesia difusa. No mesmo momento foi indicada e instalada ECMO para suporte cardiopulmonar com canulação periférica através da veia e artéria femoral direita no leito da UTI. A estratégia era aguardar a recuperação miocárdica de uma miocardite ou cardiomiopatia de apresentação fulminante, uma vez que tal apresentação possui bom prognóstico e potencial de reversibilidade bem descrito em literatura. **Resultados:** Em ECMO o desmame de catecolaminas foi completamente realizado antes de 24 horas de suporte. A paciente demonstrou progressiva melhora hemodinâmica e fônos capazes de estabelecer agressiva ultra-filtração em modalidade de diálise contínua. O suporte foi realizado com manutenção de baixa contagem de plaquetas relacionada a doença de base e o RNI permaneceu maior que 2,0 secundários a disfunção primária do enxerto. Por tais motivos não realizamos anticoagulação durante os dias de suporte. A ECMO foi descontinuada no sexto dia sem complicações a decanulação. **Conclusão:** ECMO como ponte para recuperação é possível de ser realizada para um paciente transplantado hepático precoce depois de cardiomiopatia de apresentação fulminante de causa reversível sem complicações hemorrágicas maiores apesar de manutenção de sinais de discrasia sanguínea.

45681

Avaliação do benefício de estratégia terapêutica com inotrópicos e diuréticos no tratamento da insuficiência cardíaca aguda com disfunção orgânica

MARCELO WESTERLUND MONTERA, MARCELO IORIO GARCIA, MARCELO MATTA DOS SANTOS LAMEIRAO, DANIELA AEROSMITH COOK GONÇALVES e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Procardíaco - Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) pode evoluir com disfunção orgânica (DO) por congestão sistêmica e baixo débito cardíaco. A terapêutica de inotrópicos com doses elevadas de diuréticos podem melhorar o fluxo dos órgãos, e consequente melhora da DO. **Objetivo:** Avaliar os benefícios da terapêutica de inotrópicos associada a diuréticos, em pacientes com ICAD c/ baixo débito, na melhora da disfunção orgânica. **Delimitação e Métodos:** Este é um estudo observacional de 09/2012 a 02/2016, de uma coorte de 43 pacientes com ICAD com sinais de baixo débito e DO: insuficiência renal (IRA) disfunção hepática (DH), disfunção metabólica (Mtb). 39 pctos foram tratados c/mlirirona, 4 c/dobutamina e todos c/furosemda intravenosa. A eficácia da terapêutica foi classificada como melhora (M) (redução > 10% dos níveis séricos) normalização (N) (redução aos níveis normais de referência) ou piora (P) dos níveis séricos de: 1) IRA: Creatina (Cr); 2) DH: TGP, Bilirrubina totais (BT), INR; 3) Mtb: Lactato arterial. Na análise estatística dos resultados foram utilizados teste de t e Wilcoxon para amostras pareadas, Qui-quadrado, análise multivariada e análise da curva ROC para estabelecer o melhor ponto de corte para prognóstico, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram observados DO: DH em 86%, IRA 92,6%, Mtb 87% dos pacientes. A resposta a terapêutica demonstrou: 1) Melhora: Cr:42%, $p=0,002$; TGP:77%, $p=0,0001$; BT:50%, $p=0,002$; INR:22,7%, $p=0,03$; lactato: 22,7%, $p=0,03$; 2) Normalização: Cr: 47% (N), $p=0,0004$; TGP: 22,7%, $p=0,06$; BT: 50%; $p=0,004$; lactato 54,5%, $p=0,0001$; 3) Piora: Cr: 13%, $p=0,18$; lactato: 22,7%, $p=0,06$. Na análise univariada os pacientes com resposta terapêutica de N, só observamos valor significativo nos pctos c/ DH que apresentavam níveis basais menores de TGP ($p=0,04$); BT ($p=0,02$). Na análise multivariada: não se observou variáveis clínicas e laboratoriais que definiram de forma significativa a resposta a terapêutica. A análise da curva ROC, definiu os melhores pontos de corte para o prognóstico de resposta terapêutica N da função orgânica :1) Cr $\leq 1,6$ mg/dl, sensib.: 43,7%, especific.: 94,12%; AUC=0,77 (IC:0,3-0,9); $p=0,0012$. 2) TGP ≤ 51 mg/dl: sensib.: 60%, especific.: 100%; AUC=0,8 (IC:0,5-0,9); $p=0,04$; 3) BT $\leq 2,17$ mg/dl: sensib.: 100%, especific.: 62,5%, AUC=0,7 (IC:0,49-0,93); $p=0,004$. 4) INR $\leq 1,38$: sensib.: 61%, especific.: 91%, AUC=0,78 (IC:0,5-0,9); $p=0,006$. **Conclusão:** A estratégia terapêutica de inotrópicos c/diuréticos na ICAD c/DO, se mostrou eficaz no resgate das funções orgânicas, por melhora do fluxo e redução da congestão.

45682

Reverter a disfunção renal na IC durante a internação é um ótimo prognóstico

JULIANO NOVAES CARDOSO, NAIARA PEDRASSI ENGRACIA GARCIA CALUZ, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, MARCELO EIDI OCHIAI e ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO

InCor - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar dentre os pacientes que internam com insuficiência cardíaca descompensada, o impacto da evolução da função renal (FR) na mortalidade. **Materiais e Métodos:** Incluímos pacientes que internaram com IC descompensada e classe funcional IV. Avaliamos os pacientes com piora da função renal (aumento > 0,3mg/dl da creatinina de entrada) e dentre estes analisamos os que apresentaram melhora da creatinina (redução > 0,3mg/dl do nível máximo). Foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. As curvas de sobrevivência foram feitas pelo modelo de Kaplan-Meier e comparadas pelo método de Log-Rank. O risco relativo (IC 95%) foi calculado pela regressão de Cox. Foi considerado significante $P < 0,05$. **Resultados:** Incluímos 99 pacientes com idade média (desvio padrão) de 64,7 (13) anos, 61,6% do sexo masculino e fração de ejeção média de 30,2% (12,2). 90,9% dos pacientes necessitaram de inotrópico para compensação. A piora da função renal (FR) ocorreu em 62 pacientes (62,63%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 38,7% no grupo que apresentou piora da FR vs 16,2% do grupo que não apresentou piora da FR, $P=0,018$. Dos pacientes que apresentaram piora, 42 (67,74%) evoluíram com melhora da função renal e 20 pacientes (32,26%) não apresentaram melhora. A mortalidade intra-hospitalar foi significativamente maior nos pacientes que não apresentaram melhora da FR: 16 mortes (80%) no grupo que não melhorou a função renal vs 8 mortes (19,05%) no grupo que melhorou com $P<0,001$. Também avaliamos a mortalidade durante 1 ano e observamos uma mortalidade significativamente menor nos pacientes que apresentaram melhora da função renal durante a internação 45,6 vs 74,2% $P<0,001$. **Conclusão:** A melhora da função renal é um marcador de bom prognóstico no paciente com IC descompensada.

45683

Doação de órgãos e transplante cardíaco: desafios e obstáculos

WANESSA MAIA BARROSO, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, ALINE ALVES BRAGA, KEYLA HARTEN PINTO COELHO, DAFNE LOPES SALES, LIA RICARTE DE MENEZES, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, SILVANIA BRAGA RIBEIRO, MABEL LEITE PINHEIRO, JULIANA ROLIM FERNANDES e GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS

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

Fundamento: O transplante de órgãos e tecidos é um processo que inicia com a doação de um órgão, após constatação da Morte Encefálica (ME). Faz-se necessário manejo clínico no que condiz a manutenção adequada a este potencial doador em Unidade Terapia Intensiva (UTI) para melhor aproveitamento de órgãos para transplantes. **Objetivo:** Analisar as dificuldades enfrentadas pelo profissional enfermeiro na manutenção do provável doador de múltiplos órgãos em UTI a partir de uma revisão integrativa no período de 2005 a 2015. **Métodos:** Teve como método a revisão integrativa da literatura no mês de outubro de 2015 com busca das publicações na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se frequência absoluta (n) e percentual (%) sendo apresentados em tabelas e quadros. Aos artigos foram analisados e organizados nas seguintes temáticas: papel enfermeiros intensivistas para manutenção efetiva doador; dificuldades dos enfermeiros diante de um potencial doador de órgãos em UTI; principais causas de recusa familiar para doação. **Resultados:** Foram encontrados 115 estudos, dos quais 19 atenderam aos critérios de inclusão, porém 2 estavam repetidos em mais de um local. Assim, das 19 publicações elencadas, 17 abordavam o tema proposto e foram selecionadas para compor este estudo. A Revista Acta Paulista de Enfermagem e Revista Brasileira de Enfermagem apareceram com 3 publicações cada, que equivale a 17% das publicações analisadas. **Conclusão:** No período de publicação constatou-se que os anos que mais apresentaram artigos foram 2012, 2013 e 2014, correspondendo a 53% das publicações do estudo. A primeira categoria temática remete papel enfermeiros intensivistas para manutenção efetiva do doador que representa 35% das publicações. A segunda categoria temática abordou artigos que descreviam as dificuldades dos enfermeiros assistenciais diante de um potencial doador de órgãos em UTI, representando 40% deste estudo. A terceira temática incluiu pesquisas que contemplam principais causas de recusa familiar para doação que totalizaram 25 % das publicações selecionadas deste estudo. Os estudos analisaram os conflitos inerentes ao processo de doação, nos quais o enfermeiro e a equipe de saúde buscam contemplar as dimensões técnica e bioética do cuidado ao paciente potencial doador de órgãos e sua família.

45685

Efeito da ventilação não invasiva durante o exercício em pacientes com insuficiência cardíaca associada à doença pulmonar obstrutiva crônica

PRISCILA CRISTINA DE ABREU SPERANDIO, ALINE SOARES DE SOUZA, MAYRON FARIA DE OLIVEIRA, RITA DE CASSIA LIMA DOS SANTOS, WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS, ADRIANA MAZZUCO, MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR, FLAVIO FERLIN ARBEX, LUIZ EDUARDO NERY e JOSÉ ALBERTO NEDER

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

Fundamento: A intolerância ao esforço e a dispnéia são sintomas clínicos encontrados tanto na insuficiência cardíaca (IC) quanto na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Objetivo:** Avaliar a influência da ventilação não invasiva (VNI) nas possíveis alterações hemodinâmicas, na sensação de dispnéia e no tempo de tolerância ao exercício em pacientes com IC associada à DPOC. **Hipótese:** Com a utilização da VNI ocorreria melhora no desempenho cardiovascular no exercício com redução da dispnéia e aumento da tolerância ao exercício. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos 8 pacientes com IC associada à DPOC (FE: $33 \pm 6\%$, VEF_{1%predito}: $64 \pm 17\%$). Em dias diferentes foram submetidos ao teste de exercício incremental e 2 testes de carga constante (80% da carga máxima) em bicicleta ergométrica, sendo o primeiro com a utilização da VNI em situação SHAM (1 cmH₂O de pressão expiratória final (PEEP)) e o segundo com a pressão inspiratória e PEEP tituladas pelo conforto do paciente, variando entre 12-16cmH₂O e 4-8cmH₂O, respectivamente. **Resultados:** O tempo de tolerância ao exercício foi maior com a utilização da VNI (268 vs. 238 segundos; p=0,04). O Borg dispnéia (5 vs. 9; p<0,05) e Borg de membros inferiores (6 vs. 10; p,0,05) foram menores com a utilização da VNI no isotime. As variáveis metabólicas, cardiovasculares e ventilatórias não foram diferentes. **Conclusão:** A utilização da VNI durante o esforço aumentou o tempo de tolerância ao exercício e diminuiu a dispnéia ao esforço em pacientes com IC associada à DPOC.

45686

Perfil de 4000 internações de um programa de cuidados clínicos de insuficiência cardíaca

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, MARIANA YUMI OKADA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, FLAVIO DE SOUZA BRITO, DENISE LOUZADA RAMOS, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, VALTER FURLAN e NILZA SANDRA LASTA

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A Certificação de um Programa de Cuidados Clínicos (PCC) em Insuficiência Cardíaca (IC) pela Joint Commission Internacional (JCI) demanda a organização de uma estrutura de seguimento multiprofissional e recursos de monitoramento dos portadores da doença. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é descrever o perfil de 4000 internações consecutivas acompanhadas nos primeiros anos do PCC. **Materiais e Métodos:** A partir de julho de 2012 foram iniciadas as atividades do PCC para pacientes com IC e este programa foi certificado em outubro do mesmo ano em um hospital privado do estado de São Paulo. Critérios de Inclusão do PCC: Insuficiência cardíaca crônica, aguda, compensada ou descompensada, com fração de ejeção preservada ou não. Critérios de Exclusão: Menores de 18 anos; Recusa do paciente; Pacientes internados para realização de procedimentos eletivos (internação menor de 48 horas); Paciente em cuidados paliativos por outras comorbidades. **Resultados:** Foi analisado o perfil de pacientes num total de 4345 internações, em que 57% (N-2460) eram do sexo masculino, com média de idade de 69 anos, média de FEVE 41,94%. Apresentando tempo médio de internação hospitalar de 6 dias, taxa de internação em UTI 49% (N-2145), tempo médio de permanência em UTI 3,03 dias e 11% (N-495) dos casos necessitaram de droga vasoativa (DVA). As etiologias da IC mais prevalentes foram a isquêmica - 57%(N-2479), doença valvar - 16% (N-686) e hipertensiva - 3% (N-113). O perfil hemodinâmico prevalente foi o perfil B - 54% (N-2333), seguido do perfil A - 43% (N-1851). As causas mais comuns de descompensação da IC foram a infecção - 21% (N-929), evolução da doença - 15% (N-671) e má adesão - 8%(N-363). Desses pacientes, foram analisados os indicadores do PCC: uso de Betabloqueador nas primeiras 24 horas - 98,5%, betabloqueador na alta hospitalar - 96%, IECA/BRA na alta hospitalar (FEVE $\leq 45\%$) - 96,7% e avaliação da FEVE - 99%. **Conclusão:** Esta amostra demonstra o perfil habitual dos pacientes internados com IC em um hospital cardiológico privado. Os indicadores analisados na certificação apresentaram média acima de 96% demonstrando elevada atenção no atendimento de pacientes com diagnóstico de IC.

45687

Análise dos encaminhamento para a reabilitação cardíaca supervisionada em um programa de gerenciamento de cuidados de insuficiência cardíaca

RENATA GOMES DE ARAUJO, ANA CAROLINA SPINELLI RICCI CINANENA, LAURA DUTRA CARRARO, LUCAS THIAGO SAMPAIO PEREIRA, CINTYA P C RAMOS, CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, GIZELA GALACHO, MARISA DE MORAESREGENGA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os programas de reabilitação cardíaca supervisionada (RCS) foram criados para promover a reinserção de indivíduos na sociedade, tornando-os ativos e produtivos de forma a ajudá-los na recuperação e ou melhora da qualidade de vida, reduzindo a recorrência de eventos cardíacos, melhorando a relação custo-efetividade do tratamento e ainda diminuindo as reinternações e mortalidade. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi identificar em um grupo de pacientes acompanhado por um programa de gestão de cuidados (PGC) para pacientes com IC, quantas internações tinham encaminhamento para RCS na alta hospitalar. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados um total de 1207 internações num período de 5 anos PGC, desde o início de do PGC em 2011 até o ano de 2015. Na alta hospitalar era verificado se os pacientes apresentavam encaminhamento por escrito para RCS. **Resultados:** Em 2011 ocorreram 120 internações (ni) com 5 (4%) de encaminhamentos (ne), 2012 ni=270 internações com ne=46 (17%), 2013 ni=283 e ne= 17 (6%), 2014 ni=233 ne=28 (12%) e em 2015 ni=301 e ne =32 (11%). A média dos 5 anos foi de 10% de encaminhamentos. Todos pacientes foram orientados pelos fisioterapeutas a importância e benefícios da atividade física em visitas educacionais durante o período de internação hospitalar. No início do PGC a % de encaminhamento era de 4% e atualmente a média é em torno de 10%. **Conclusão:** Apesar de todos os benefícios, o número de indivíduos inseridos em programas de RCS é pequeno. Nessa pesquisa demonstramos que um dos motivos está no processo de encaminhamento desses pacientes em específico a não indicação da RCS pelos médicos que os acompanham. Apesar de muito distante do desejado após o PGC mais que dobrou o encaminhamento. Esse estudo não aponta os motivos pelos quais a RCS é pouco prescrita. Assim deve se realizar pesquisas futuras que identifiquem os motivos que levam a pouca prescrição da RCS pelos médicos assistentes.

45688

Análise do perfil antropométrico de pacientes com insuficiência cardíaca segundo a classe funcional e a ocorrência de internações

NIETHIA REGINA DANTAS DE LIRA, CINTHIA REGINA MENDES FERINO, GEOVANNA TORRES DE PAIVA, DANIELA DE OLIVEIRA ROCHA, RENNE CUNHA DA SILVA, KARINE CAVALCANTI MAURICIO DE SENA e ROSIANE VIANA ZUNZA DINIZ

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Fundamento: A evolução clínica dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) comumente leva ao estado de desnutrição, contribuindo para a caquexia e aumento da mortalidade (Yancy CW, et al. *Circulation*. 2013; 128: 240-327). **Objetivo:** Analisar o perfil antropométrico de pacientes com IC, em relação a classe funcional (CF) e a ocorrência de internações. **Amostra:** Foram avaliados 33 pacientes com IC atendidos no Ambulatório Interprofissional de Insuficiência Cardíaca (AMIIC), de um Hospital Universitário. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto descritivo transversal, incluindo pacientes com IC agrupados de acordo com a CF, segundo critérios da *New York Heart Association* (NYHA). A avaliação antropométrica foi realizada considerando os seguintes indicadores: índice de massa corporal (IMC), perímetro muscular do braço (PMB), área muscular do braço corrigida (AMBc), dobra cutânea tricipital (DCT). Realizou-se uma análise descritiva e inferencial dos dados. As associações entre os parâmetros antropométricos e o agrupamento por CF foram testadas pelo coeficiente de correlação de Spearman, enquanto que para a ocorrência de internações foi aplicado o Teste qui-quadrado. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi 46,9 ($\pm 13,92$) anos e 66,7% eram homens. Quando agrupados por CF, 48,5% (n=16) apresentou CF I, e o mesmo contingente de pacientes CF II. Quanto ao IMC, 51,5% (n=17) dos pacientes apresentaram excesso de peso. Observou-se déficit de massa magra segundo o PMB e AMBc em 45,5% (n=15) dos pacientes. A DCT apresentou-se acima da média em 33,3% (n=11), indicando excesso de gordura. Não foram encontradas correlações estatisticamente significantes entre a CF e os parâmetros antropométricos estudados. Do total de pacientes, registrou-se 6 internações durante o seguimento ambulatorial. Desses pacientes, 83,3% (n= 5) foram classificados como déficit de massa magra pelo PMB. Constatou-se diferença estatística significativa para este parâmetro quando se comparou os grupos de pacientes internados e não internados (p= 0,039). O mesmo não foi observado para a AMBc (p= 0,237). **Conclusão:** Os pacientes com IC, mesmo com excesso de peso, apresentam uma tendência à depleção proteica, independente da CF. A ocorrência de internações está associada a redução da massa magra nesses pacientes. Os resultados preliminares desse estudo já elucidam a necessidade de intervenções nutricionais precoces visando a melhor condução nutricional e clínica de pacientes com IC.

45689

Pesquisas de enfermagem no país sobre insuficiência cardíaca e fatores de risco entre 2005 e 2015 - segundo plataformas de registro virtual

DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, MARIANA FERREIRA SOARES, SHAYENNE DA SILVA CANDIDO, DAYANA FEITAL PIMENTEL, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARAES e ANA LUIZA DO VALLE MOURA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Há um enorme desafio para o enfrentamento de doenças cardiovasculares no Brasil, as quais representam 69% dos gastos com assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). E consequentemente, pela estimativa de presença de fatores de risco, aos quais se aponta 17 milhões de hipertensos, 12 milhões de diabéticos, 24 milhões de fumantes, 16 milhões em uso de álcool, e 48,5% de brasileiros acima do peso, há tendência de impacto na prevalência da insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Identificar as pesquisas de enfermagem acerca de insuficiência cardíaca e seus fatores de risco entre 2005 e 2015. **Métodos:** Os dados foram obtidos no Portal Sisnep (2005 a 2011) e Plataforma Brasil (2012 a 2015), ambos de acesso público, via Internet, no período de agosto a novembro de 2015, no item que corresponde respectivamente "projetos aprovados" e " buscar pesquisas aprovadas". Como critérios de inclusão, a palavra-chave usada foi "enfermagem", e os projetos de pesquisa selecionados incluíram no título, os seguintes temas: doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, doença arterial coronariana), e fatores de risco (hipertensão, diabetes, tabagismo, uso de álcool e obesidade). Os dados foram tabulados e analisados por região, sendo utilizado estatística descritiva. **Resultados:** Na amostra preliminar de 145.927 pesquisas brasileiras envolvendo seres humanos, 5,79% (8451) representam pesquisas de enfermagem, das quais 5,82% (492) na área cardiovascular. Para os 229 estudos com doenças cardiovasculares identificou-se: 0,9% (Norte), 20,0% (Nordeste), 3,5% (Centro-Oeste), 52,9% (Sudeste) e 22,7% (Sul). E dos 263 estudos acerca de fatores de risco, 54% foram identificados na região sudeste. **Conclusão:** O desenvolvimento de pesquisas na área de enfermagem acerca de insuficiência cardíaca e seus fatores de risco, com predominância na região sudeste, demonstrou um índice ainda pequeno diante deste grande desafio em saúde e às atuais necessidades de saúde no país.

45690

Correlação da distância percorrida em seis minutos com o Peak Flow em pacientes com insuficiência cardíaca submetidos a terapia de resincronização cardíaca

CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, FERNANDA BAPTISTA RIBEIRO, MARIO LUIZ RIBEIRO, LUANA DE DECCO MARCHESE, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, SERGIO S.M.C. CHERMONT e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Programa de Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niteroi, RJ, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) e distúrbio de condução do complexo QRS com assincronia são indicados para Terapia de Resincronização Cardíaca (TRC). Dispositivos implantados podem determinar melhora da capacidade de esforço em períodos prolongados. A disfunção dos músculos respiratórios se associar a intolerância ao exercício. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a possível associação entre a distância percorrida (DP6M) no teste de caminhada (TC6M) e as variáveis de força respiratória em pacientes submetidos a TRC. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal, de pacientes com IC, submetidos a CRT. Foi feita uma avaliação funcional em repouso e pós TC6M antes da TRC (TRC1) e com seis meses de TRC (TRC2). A avaliação incluiu: um TC6M (ATS), avaliação da força respiratória medida pela Manovacuometria e pico de fluxo expiratório (PFE). Análise estatística: foi aplicado o teste de correlação de Pearson e o valor de p<0,05 foi considerado significante. **Resultados:** Foram avaliados oito pacientes com IC em TRC, completaram o protocolo de acompanhamento: três homens, 62±8anos, peso= 75±23kg e fração de ejeção < 35%. Ao ser aplicado o teste de correlação de Pearson, foi encontrada uma associação significativa entre a DP6M e o PFE medida pré-TC6M; r=0,69; e medida pós-TC6M r=0,56; p<0,05 em ambas. Houve aumento significativo tanto da DP6M como da PFE seis meses após o implante do dispositivo, todavia, a correlação se manteve no segundo teste nos momentos pré e pós TC6M: r=0,42 p<0,05 para ambos. Ocorreu também uma forte correlação entre a DP6M e a frequência cardíaca no 1º minuto de recuperação r=0,75; p<0,05. **Conclusão:** O grupo de pacientes submetidos a TRC apresentou significantes correlações do PFE com fatores que podem ser determinantes de tolerância ao esforço tal como a distância percorrida. É necessário aumentar a amostra para determinar a magnitude destes achados.

45691

Avaliação da qualidade da anticoagulação por meio da permanência na faixa terapêutica de pacientes com fibrilação atrial e insuficiência cardíaca atendidos por uma equipe multiprofissional

ENIA LUCIA COUTINHO, WELLINGTON RODRIGUES PINTO, GABRIELA JERONIMO DAL MORO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA e RITA SIMONE LOPES

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

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia mais comum e preditiva de eventos tromboembólicos encefálicos e de Insuficiência Cardíaca (IC). A Anticoagulação Oral (ACO) permanece como terapêutica indicada na tentativa de evitar recorrências. O atendimento por uma equipe multiprofissional (EM) pode possibilitar a permanência na faixa terapêutica e implementação de estratégias de educação em saúde. **Objetivo:** Verificar a qualidade da ACO por meio do TFT (tempo na faixa terapêutica) nos últimos 12 meses. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional de série de casos, de pacientes portadores de FA e IC de todas etiologias, atendidos por uma EM composta por médico, enfermeiro, farmacêutico, biomédico e nutricionistas, foi realizado no ambulatório de arritmia de um hospital de São Paulo. Todos os pacientes foram atendidos individualmente pela EM. Foram padronizadas perguntas de adesão, conhecimento e percepção da doença. Todas as consultas reforçaram a necessidade do uso correto da terapêutica e constância da dieta de alimentos ricos em vitamina K. **Resultados:** Foram analisados 54 pacientes portadores de FA e ICC (G1) e somente FA (G2). No G1 - 80% do sexo masculino, com idade média de 65,3 anos com DP±9. A FE medida pelo ecocardiograma foi de 33% com DP±9. No G2 - 56% do sexo masculino, idade 64,9±12. Em relação ao tipo de FA no G1 - 76,6% eram crônicas, no G2 - 69% eram crônicas. Em relação ao CHADSVASC apresentavam pontuação ≥ 3, no G1 - 50% e no G2 - 39%. Quanto ao HASBLED 86,6% no G1 e 13% no G2 apresentavam pontuação ≥ 3. Quanto à experiência com uso de anticoagulante, 73% no G1 e no G2 - 65% recebiam a terapia por tempo ≥ 1 ano e 100% recebiam 4 ou mais medicações no G1 e 43% no G2. A qualidade da anticoagulação foi medida em ambos grupos e calculada através do TFT, resultando em uma média de permanência na faixa terapêutica de 2-3 em 60,2% para G1 e 71% no G2. **Conclusão:** O sucesso da terapia anticoagulante é multifatorial e depende do conhecimento da doença e suas complicações e dos riscos do uso inadequado da medicação. A polifarmácia e a complexidade da doença IC pode afetar o TFT dos pacientes quando comparados ao grupo sem IC. A atuação da EM torna-se imprescindível nesse cenário, pois a composição dos diferentes saberes pode propiciar o alcance e permanência na faixa terapêutica dos pacientes em uso de ACO.

45693

Evolução intra-hospitalar da insuficiência cardíaca aguda de acordo com a causa da descompensação

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, FLAVIO DE SOUZA BRITO, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, MARIANA YUMI OKADA, DENISE LOUZADA RAMOS, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, EDUARDO SEGALLA DE MELLO, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é responsável pela maior parte das internações por doenças cardiovasculares, e o motivo da descompensação que pode levar à internação é variável. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico dos pacientes internados por IC descompensada, de acordo com a causa da descompensação. **Métodos:** Avaliados retrospectivamente dados de 4213 internações por IC no ano de 2013 a 2015, num hospital privado na cidade de São Paulo que segue um programa de cuidados clínicos em IC certificado pela Joint Comission International. Analisou-se o tempo de internação e o número de óbitos das três causas mais comumente atribuídas como fator descompensador da IC. Foram feitas comparações entre o grupo mais comum em relação a outros 2 grupos separadamente utilizando testes estatísticos apropriados para a variável analisada. **Resultados:** A causa de descompensação mais frequentemente identificada foi infecção e esta foi comparada com as duas subsequentes (evolução da doença e má adesão) quanto aos desfechos de interesse (vide tabela abaixo). **Conclusão:** Infecção foi o principal fator de descompensação de IC e se associou a tempo maior de internação (total e UTI) e maior mortalidade.

	Infecção (n=830)	Má adesão (N=313)	Evolução da doença (N=613)	Valor de P
Dias em UTI	5,1 (+- 3,5)	3,9 (+- 3,3)	4,8 (+- 3,4)	<0,01 para ambos
Dias de internação	9,3 (+- 8,7)	6,6 (+- 8,2)	7,6 (+- 8,5)	<0,01 para ambos
Óbito	12%	4%	3%	<0,01 para ambos
Reinternação em 30 dias	21%	20%	12%	0,88 e < 0,01

45694

Síndrome de Takotsubo: relato de caso

JOSÉ GONZAGA SOBRINHO FILHO, RENATA NOGUEIRA PENTAGNA, CONRADO PEDROSO BALBO e BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU

Hospital do Coração - Associação do Sanatório Sírio, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de Takotsubo (nome de armadilha utilizada no Japão para capturar polvo) foi descrita inicialmente pelos japoneses e depois descrita no Ocidente, sendo também chamada de síndrome do coração partido. É uma cardiomiopatia aguda que pode ser provocada por estresse físico ou emocional ou por exposição a altas doses de catecolaminas. Descrita como um quadro clínico que mimetiza o infarto agudo do miocárdio (IAM), manifestando-se com dor precordial, alteração ou não do segmento ST e elevação de marcadores biológicos de necrose miocárdica. Curso com disfunção apical transitória do ventrículo esquerdo na ausência de estenoses coronarianas significativas. **Relato de caso:** M.A.P., 69 anos, sexo feminino, com antecedente de ex-tabagismo, dislipidemia e ataque isquêmico transitório há 6 anos; história familiar positiva para doença aterosclerótica coronária, e em uso de ácido acetilsalicílico 81mg/dia e rosuvastatina 10mg/dia. Veio encaminhada de outro serviço, no qual deu entrada com quadro súbito de dor torácica de forte intensidade com irradiação para membro superior esquerdo, iniciada enquanto dançava e com duração de 2 horas. ECG inicial mostrava ritmo sinusal e onda T simétrica e negativa em parede apical. Curva de enzimas marcadoras de necrose miocárdica positiva, com pico de troponina de 2,5ng/ml (valor de referência: < 0,06ng/ml). Transferida no dia seguinte, assintomática, para o Hospital do Coração, com diagnóstico de IAM sem supra de segmento ST. Realizado ecocardiograma transtorácico que mostrou fração de ejeção de 68%, acinesia do segmento distal da parede septal, apical e distal das paredes anterior e inferior. Foi encaminhada para cinecoronariografia com ventriculografia esquerda, evidenciando coronárias isentas de lesões e acinesia anterolateral, anteropical, apical, inferoapical e inferomedial com hipercinesia de suas porções basais, compatível com diagnóstico de Takotsubo. Recebeu alta hospitalar assintomática, e no retorno ambulatorial, realizou ecocardiograma e ressonância nuclear magnética do coração, ambos dentro da normalidade. **Conclusão:** A Síndrome de Takotsubo, muito subdiagnosticada, deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de IAM, principalmente, em mulheres pós-menopausa e que desenvolveram o quadro após um estresse emocional ou físico importante. O tratamento é de suporte. Seu prognóstico é bom, com baixa mortalidade, alta reversibilidade sem sequelas e baixa taxa de recorrência (cerca de 10%).

45696

Insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção preservada: perfil, manejo terapêutico e desfechos clínicos

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, EDUARDO SEGALLA DE MELLO, MARIANA YUMI OKADA, FLAVIO DE SOUZA BRITO, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, NILZA SANDRA LASTA, DENISE LOUZADA RAMOS, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI e VALTER FURLAN

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Estima-se que até metade dos casos de insuficiência cardíaca (IC) podem ter fração de ejeção (FE) preservada, entretanto, a abordagem destes pacientes não está muito bem definida. **Objetivo:** Avaliar o perfil, manejo terapêutico e desfechos clínicos dos pacientes internados por IC descompensada com FE preservada. **Materiais e Métodos:** Avaliados retrospectivamente dados de 1871 internações consecutivas por IC descompensada no ano de 2013 a 2015 num hospital privado na cidade de São Paulo. Os casos com FE > 50% foram analisados em relação aos parâmetros intra-hospitalares. **Resultados:** Das 1871 internações por IC descompensada, 521 (27,8%) foram em pacientes com FE > 50%. A média de idade foi de 71 anos e 49% eram do sexo masculino. Dentre as 521 internações com FE > 50%, 490 (94%) apresentaram perfil hemodinâmico B na admissão. Em apenas 5% dos casos foi utilizado inotrópico e em todos havia componente séptico para instabilidade hemodinâmica. As etiologias mais frequentes da IC foram: Indeterminada/multifatorial (38%), Valvar (32%) e Isquêmica (25%). A causa de descompensação mais comum foi infecção (33%), e no geral 29% dos casos foram para UTI com tempo médio de permanência hospitalar de 8 dias e mortalidade de 7,6%. Dos 40 óbitos intra-hospitalares, todos estiveram relacionados predominantemente a complicações da doença de base (isquemia miocárdica, infecção e outras complicações sistêmicas). **Conclusão:** Numa amostra de mais de quase 2.000 internações por IC descompensada, aproximadamente 1/3 ocorreram em pacientes com FE > 50%. Quase a totalidade destes casos se apresentaram com perfil hemodinâmico B. A maioria apresentava IC de origem indeterminada ou multifatorial com descompensação por infecção. Mortalidade e tempo de internação foram semelhantes a controles históricos com FE reduzida.

45697

Análise da correlação do conhecimento com o autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca em quatro meses de seguimento

JOSIANA ARAUJO DE OLIVEIRA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, RICARDO GONCALVES CORDEIRO, RONILSON GONÇALVES ROCHA e TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Segundo Dwinger (Trials. 2013;14:337) e Clark (*The Journal of cardiovascular nursing*. 2015 Jul-Aug;30(4 Suppl 1):S3-13) as orientações para os pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) fazem parte das estratégias de educação em saúde com consequente melhora do conhecimento e do autocuidado na IC. Existe correlação da melhoria do conhecimento com o aumento no autocuidado no seguimento de pacientes com IC, através de uma abordagem telefônica? Se positivo, em que tempo de seguimento podemos observar essa correlação? **Objetivo:** Analisar a associação das variáveis de conhecimento com o autocuidado na IC, utilizando um protocolo para abordagem telefônica associado ao tratamento convencional. **Amostra:** A amostra foi composta por 36 pacientes com IC, alocados aleatoriamente no Grupo Convencional associado ao suporte telefônico (GC+ST=19) ou no Grupo Convencional (GC=17), em seguimento na clínica de IC do Hospital Universitário Pedro Ernesto (RJ). Foram selecionados pacientes recém-hospitalizados ou que procuraram ao serviço de emergência por descompensação da IC (≤3 meses), ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos. Os grupos foram monitorados por um enfermeiro em três visitas pré-agendadas, sendo que o GC+ST também foi utilizada de 7 a 10 ligações telefônicas sistematizadas com protocolo que contemplavam questões de conhecimento e autocuidado da IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte realizado em três visitas, a primeira realizada na captação do paciente (Visita 1), a segunda realizada 2 meses (Visita 2), e a terceira após 4 meses (Visita 3) da primeira visita. A primeira visita foi composta pela consulta de enfermagem, preenchimento do questionário de Conhecimento sobre a IC e o questionário de autocuidado (*European Heart Failure Self-care Behavior Scale*). As duas visitas seguintes, seguiu o protocolo da primeira visita com exceção da consulta de enfermagem, porém com a inserção do preenchimento de uma ficha padronizada para retorno do paciente à clínica de IC. **Resultados:** Houve correlação negativa significativa entre o escore do conhecimento sobre a IC com o escore do autocuidado na IC, principalmente no 2º mês de experimento ($r=-0,48$; $P=0,03$), com tendência similar no 4º mês de observação ($r=-0,37$; $P=0,11$). **Conclusão:** A educação em saúde na clínica de IC/HUPE através da abordagem telefônica é uma estratégia eficaz evidenciada pela correlação significativa entre conhecimento e autocuidado como demonstrado na Visita 2 e com tendência similar na Visita 3.

45698

Intensidade dos sintomas depressivos em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

THAIS BESSA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO, LEONARDO BAUMWORCEL, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, ELISABETH MAROSTICA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A associação entre depressão e Insuficiência Cardíaca (IC) vem sendo descrita nos últimos anos com relevância na piora clínica, aumento da taxa de hospitalizações e mortalidade. Pacientes com IC apresentam elevada prevalência de depressão (17 a 27%)¹. Pesquisas sobre depressão em pacientes ambulatoriais são relevantes, na medida que podem propor alternativas de prevenção, detecção precoce, avaliação e intervenção no manejo do quadro clínico em uma população vulnerável. **Objetivo:** Avaliar a intensidade dos sintomas depressivos em pacientes ambulatoriais com IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, com corte transversal, subestudo do projeto que avalia prognóstico de biomarcadores associados à depressão em pacientes com IC. Estes pacientes estão sendo acompanhados desde março de 2015 quanto à presença de sintomas depressivos (Inventário de depressão de Beck-BDI). Foram recrutados e selecionados pacientes acompanhados na clínica especializada de IC do Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense que atenderam aos critérios de inclusão (diagnóstico médico de IC segundo critério de Framingham e capacidade de comunicação preservada). Os pacientes foram incluídos aleatoriamente e consecutivamente. Foram excluídos os pacientes analfabetos e com registro em prontuário de déficit cognitivo. Para análise estatística da confiabilidade do instrumento de coleta foi realizado o teste de coeficiente de alfa de Cronbach. O estudo foi aprovado no comitê de ética do HUAP/UFF 630.078. **Resultados:** Foram atendidos 80 pacientes com média de idade 63,16±12,9 anos, 57% do sexo masculino, 43% do sexo feminino, com média de renda salarial 1.200,00±350,00 Dp. Quanto à prevalência da depressão foi 23% caracterizados em mínimo, 36% leve a mínimo, 35% moderado a grave e 6% severo. A média do escore de depressão de Beck-II foi de 16,62 ± 8,31 Dp. A análise de consistência interna do instrumento para a população com IC revelou um coeficiente de Cronbach de 0,83. **Conclusão:** Observou-se elevada intensidade dos sintomas de depressão em pacientes ambulatoriais com IC, sendo mais da metade nas formas leve à grave. Além de importante ferramenta de rastreamento, percebeu-se que tanto a consistência interna do instrumento, como seus resultados parecem demonstrar confiabilidade para utilidade clínica do BDI-II, na versão português, na população com IC.

45699

Perfil nutricional de pacientes internados por descompensação da insuficiência cardíaca

LARISSA CANDIDO ALVES TAVARES e VICTOR SARLI ISSA

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Distúrbios nutricionais são frequentes em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e estão associados a pior prognóstico. Entretanto, a grande variabilidade de critérios diagnósticos e a diversidade das populações estudadas tornam pouco reprodutíveis os resultados. São escassos os dados a respeito de distúrbios nutricionais em pacientes com IC no âmbito nacional. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi estudar características nutricionais de pacientes com IC internados. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal observacional de pacientes atendidos no InCor HCFMUSP. Foram considerados elegíveis para estudo os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, internados por episódio de descompensação de IC. Os pacientes foram submetidos à avaliação nutricional por meio da avaliação nutricional subjetiva global (ASG) e foram coletadas medidas antropométricas como peso, altura, circunferência do braço (CB) e prega cutânea triptal (PCT). Dados bioquímicos e clínicos foram obtidos por revisão do prontuário. **Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes com idade média de 47,7±14,2 anos com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 24,2±5,8%, sendo 14 indivíduos (63,64%) do sexo masculino. A etiologia da IC foi idiopática em 10 (45,5%), doença de Chagas em 4 (13,6%), isquêmica em 3 (13,6%) e outras em 5 (22,7%) pacientes. A classificação do estado nutricional por meio do IMC mostrou que 8 (36,7%) pacientes apresentavam baixo peso, 6 (27,3%) eram eutróficos, 3 (13,6%) apresentaram sobrepeso e 5 (22,7%) obesidade. De acordo com a ASG 13 (59,1%) apresentaram desnutrição moderada (DM) e 9 (40,9%) eram nutridos. De acordo com a CB 11 (50%) eram eutróficos, 7 (31,8%) apresentavam DM, 3 (13,6%) apresentaram desnutrição leve (DL) e 1 (4,6%) desnutrição grave (DG). Conforme a PCT 10 (45,5%) apresentavam DG, 2 (9,1%) DL, 2 (9,1%) DM, 2 (9,1%) eutrofia e 6 (27,3%) sobrepeso ou obesidade. Com relação à CMB 12 (54,6%) eram eutróficos, 5 (22,7%) apresentavam DL, 3 (13,6%) DM e 2 (9,1%) DG. Os resultados da medição de albumina sérica classificaram 9 (40,9%) com níveis normais, 5 (22,7%) com DL, 7 (31,8%) com DM e 1 (4,6%) com DG. **Conclusão:** Foi frequente o achado de desnutrição em pacientes com IC por diferentes parâmetros; ademais, nossos resultados sugerem uma deficiência maior de tecido adiposo e menor de massa muscular.

45701

Prevalência de rejeição celular e humoral no transplante cardíaco e sua relação com disfunção do enxerto e mortalidade

LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, SANDRIGO MANGINI, GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA, MÁRCIA SANTOS DE JESUS, RAFAEL VITOR PEREIRA, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, BÁRBARA RUBIM ALVES, FERNANDA FARIAS VIANNA, FLAVIO DE SOUZA BRITO, ROBINSON POFFO e FERNANDO BACAL

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os bons resultados da terapia de transplante cardíaco estão associados à melhoria dos imunossuppressores, com redução progressiva da frequência de rejeição celular aguda e consequentemente redução na mortalidade, segundo ISHLT. No entanto, rejeição mediada por anticorpos ou humoral apresenta questionamentos, por se tratar de um diagnóstico complexo e cuja padronização é recente, a qual aliou a pesquisa imunohistoquímica à histológica convencional. No Brasil, dados sobre rejeição celular são escassos e de humoral, com a nova padronização, não estão disponíveis. **Objetivo:** Estabelecer a prevalência de rejeição celular e humoral em uma população de transplante cardíaco, e sua relação com disfunção ventricular e mortalidade em um ano. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo. Analisados registros de biópsia endomiocárdica e disfunção ventricular de pacientes transplantados cardíacos por um ano, no período de 2007 a 2015, em um serviço transplantador de São Paulo. **Resultados:** Foram incluídos 53 pacientes (77,4% do sexo masculino, média de idade de 51,3 anos +/-14,3). As etiologias de miocardiopatias foram: 43,4% dilatada idiopática, 22,6% isquêmica e 20,8% chagásica. Foram analisadas 204 biópsias endomiocárdicas, média de 4 por paciente. 9,4% dos pacientes apresentavam painel classe I positivo e 5,7% positivaram classe II pré-transplante. Apenas um paciente apresentou disfunção de ventrículo esquerdo (VE) prévia à primeira biópsia e a maioria (62,3%) apresentava função de ventrículo direito (VD) preservada. Rejeição celular foi evidenciada em 9,31%. A análise de rejeição humoral foi realizada a partir de 2012 e apresentou positividade em 42,85% das biópsias em que foram pesquisados. Não houve alteração significativa entre disfunção de VE e rejeição celular e/ou humoral (p=0,243). Rejeição celular e/ou humoral esteve associada à disfunção de VD (p=0,028). Análise isolada de rejeição humoral, associou-se à disfunção de VD (p=0,037). Não houve associação significativa quando avaliado a positividade de painel pré-transplante, presença de rejeição celular e/ou humoral com mortalidade. **Conclusão:** Em nosso serviço, a prevalência de rejeição celular é baixa, a análise de rejeição humoral é recente e se relacionou com disfunção de VD, não havendo relação com mortalidade. A avaliação foi de apenas um ano, será importante o seguimento destes pacientes, em especial em relação à rejeição humoral e complicações tardias.

45702

Perfil clínico, hemodinâmico e prognóstico de pacientes com doença de chagas e insuficiência cardíaca descompensada

VICTOR SARLI ISSA, HENRY FUKUDA MOREIRA, CAIQUE BUENO TECHOCH, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, VERA MARIA CURY SALEMI, SILVIA HELENA GELAS LAGE, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, LARISSA CANDIDO ALVES TAVARES e EDIMAR ALCIDES BOCCHI

Instituto do Coração do HC FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Poucos estudos avaliaram as características clínicas de pacientes com Doença de Chagas durante descompensação de insuficiência cardíaca (IC). **Amostra e Métodos:** Analisamos 500 pacientes internados com IC em hospital terciário dedicado a cardiologia entre 2013 - 2016, com idade de 56,4±15,1 anos e fração de ejeção de 30,2±11,2%; 310 (62%) eram homens e 189 (37,8%) mulheres; 114 (22,8%) pacientes com doença de Chagas foram comparados a 386 (77,2%) com outras etiologias. **Resultados:** Em comparação às demais etiologias, os pacientes com doença de Chagas apresentaram-se menos taquicárdicos (75,5±22,7bpm vs 86,9±26,3bpm, P<0,001), mais hipotensos (92±21 / 62,3±14,2mmHg vs 101,4±28,6 / 65,8±18,3, <0,001), com maior frequência de sinais de hipoperfusão (46,4% vs 34,1%, P=0,052), semelhante frequência de sinais de congestão (79,8% vs 74,5%, P=0,24) e maior nível de BNP (2108±1601 vs 1293±1165, P<0,001). Não houve diferença quanto à idade ou gênero; pacientes com doença de Chagas tiveram menor proporção de diabetes mellitus (13,3% vs 36,8%, P<0,001) e hipertensão (31% vs 59,1%, P<0,001). À ecocardiografia, pacientes com doença de Chagas tiveram maior diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (68,9±8,7mm vs 65,1±11,6, P<0,001) e menor fração de ejeção (26,5±8,8 vs 31,3±12,1, P<0,001). Medidas hemodinâmicas invasivas foram realizadas em 124 pacientes e aqueles com doença de Chagas apresentavam menor débito cardíaco (3,6±1 vs 4,4±1,5, P<0,001), e semelhantes pressões de enchimento e pressão de artéria pulmonar. Quanto à evolução na internação, o valor do score INTERMACS foi maior no grupo com doença de Chagas (2,9±1,5 vs 2,4±1,3, P=0,01) e maior proporção de pacientes com doença de Chagas receberam balão intra-aórtico (31,6% versus 14,8%, P<0,001); dentre os pacientes com doença de Chagas houve 30 (27,3%) óbitos e 23 (20,9%) transplantes em comparação a 117 (31,5%) óbitos e 27 (7,3%) transplantes nas outras etiologias (P<0,001). **Conclusão:** Apesar de maior gravidade na apresentação, pacientes com Doença de Chagas têm melhor evolução do que outras etiologias, o que difere de achados prévios em pacientes com IC crônica. Estes resultados devem ser levados em conta na formulação de decisões terapêuticas, como no uso de dispositivos de assistência ventricular mecânica.

45705

Insuficiência cardíaca por arterite de Takayasu: uma etiologia não usual, mas reversível acometendo adolescente

LAISSE MARINS DEFANTI GONZAGA, LARISSA DE SOUZA SANTANA, PAMELA SANTOS BORGES, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, ALINE AZEVEDO DA SILVEIRA RENKE, ALINE CAMPOS DE LEO, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, CINTHYA DE AZEVEDO BUCHAUL, MAYSARA RAMOS VILELA, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, RICARDO MOURILHE ROCHA e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite inflamatória que atinge jovens, acomete a aorta e seus ramos principais causando inflamação, estenose ou dilatação dos vasos. O quadro cardíaco em 10% dos casos é hipertensão arterial resistente e síndrome coronariana aguda, mas raramente há disfunção miocárdica (DM). Relatamos caso de paciente com AT que evoluiu com DM e, após terapia reumatológica (TR) e para insuficiência cardíaca (IC), apresentou compensação do quadro. **Relato de caso:** Paciente de 16 anos sem doença prévia iniciou quadro de astenia, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Ecocardiograma mostrou disfunção moderada de ventrículo esquerdo (VE), hipocinesia difusa, acinesia dorsal e média dos septos anterior e inferior, insuficiência mitral e tricúspide leves. Iniciado betabloqueador, IECA, espironolactona e furosemida com melhora significativa dos sintomas. Levantada hipótese de miocardite, foram solicitados: ressonância magnética cardíaca, que mostrou aumento de cavidades esquerdas, disfunção de VE importante, hipocinesia difusa, trombo apical, disfunção leve de VD e ausência de realce tardio; laboratório: anticorpo anticardiolipina, anti-DNA, anti-SM, anti-Ro, anti-La, anti-tireoglobulina, anticrossomial, FAN, sorologias para hepatites, Chagas e HIV negativas; TSH, T4L, FR e PCR normais. Evoluiu com parestesia e claudicação de membro superior (MS) direito, assim como episódios de dor precordial sem relação com esforço, ECG e marcadores de necrose miocárdica negativos. O doppler arterial dos MS mostrou aspecto sugestivo de AT, confirmada pela angiogramia: espessamento parietal difuso dos vasos de grande e médio calibre, incluindo aorta, subclávias, carótidas, mesentérica superior, renal direita e tronco cefálico. Foi encaminhada à reumatologia, quando iniciou metotrexate e corticóide, obtendo melhora do quadro. **Discussão:** Observamos caso em que paciente pode iniciar quadro de AT com IC. Apesar de escassos, relatos na literatura sugerem que a AT possa desenvolver DM mesmo sem acometimento coronariano e hipertensão arterial. A fisiopatologia não é clara, mas acredita-se que a DM seja resultante da dilatação da aorta e da infiltração de linfócitos, os quais liberam citocinas e perfinas desenvolvendo miocardite. Identificamos que o diagnóstico precoce da AT e a instituição do TR contribuem para compensação cardíaca. Por isso, é importante a suspeição da AT em jovens que abrem quadro de IC sem etiologia definida.

45706

Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco em hospital terciário de cardiologia no Rio de Janeiro

THOMAS MOREIRA CARVALHO, JOÃO VITOR DESSA PEREIRA, LUANA DA GRAÇA MACHADO, LUIS FILIPE LANNES TROCADO, ANA LUIZA FERREIRA SALES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, LIGIA SCHTRUK, VITOR SALLES, ELISANGELA CORDEIRO REIS, SHARON KUGEL e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) consiste em uma síndrome que representa a via final da maioria das cardiopatias, sendo o transplante cardíaco (TC) o tratamento definitivo para os casos refratários. Torna-se necessário o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a essa terapêutica. **Objetivo:** Realizar uma análise da etiologia da IC e outras variáveis clínicas dos pacientes transplantados em um hospital terciário da rede pública, comparando-a com dados de registros internacionais.

Delimitação e Métodos: Estudo observacional retrospectivo dos 56 pacientes submetidos ao TC no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) de 2007 - 2015. Foram coletados os dados clínicos dos pacientes no banco de dados institucional. Os dados obtidos foram então comparados com os registros de 19770 pacientes transplantados contidos no site da International Society for Heart & Lung Transplantation (ISHLT), no período de janeiro de 2009 a junho de 2014. **Resultados:** Verificou-se uma população mais jovem de transplantados no INC (48x54anos) e com menos comorbidades: HAS (16x50,5%), DM (10,7x25,9%), cirurgia cardíaca prévia (16x49,6%). Houve preponderância do sexo masculino em ambos os grupos (76,7x74,9%). Com relação a etiologia da IC, no INC 70% dos pacientes possuíam algum tipo de miocardiopatia primária, 20% doença arterial coronariana e 10% doença orovalvar. Já no ISHLT, 56% miocardiopatia, 35% DAC, 3% orovalvar, 3% cardiopatia congênita, 3% retransplante e 2% outras causas. Em ambos os registros, a etiologia preponderante na causa de transplante foi a doença primária do miocárdio. No entanto, o percentual desse grupo foi ainda maior no INC quando comparado com os registros mundiais representados pelo ISHLT. Embora a miocardiopatia dilatada idiopática fosse o diagnóstico mais comum nesse contexto (16/39 41%), houve um número significativo de transplantes devido a miocardiopatia chagásica (10/39 25%), fator que pode ser preponderante na diferença encontrada entre os dois registros, tendo em vista a grande prevalência da Doença de Chagas no Brasil quando comparado com países desenvolvidos, os quais são os maiores fornecedores de dados para o ISHLT. Cabe destacar também a diferença no percentual de transplantados devido a doença orovalvar nos dois grupos. Percebe-se uma porcentagem consideravelmente maior no registro do INC, fato que pode refletir a maior prevalência de cardite reumática crônica no país.

45707

Perfil dos pacientes internados com insuficiência cardíaca sistólica em hospital de referência da cidade de Natal

SILVIA ROCHA DA COSTA FERNANDES, GRAZIELA SEVERIANO DA COSTA, CLARA SILVA FREITAS, FELIPE EDUARDO CORREIA ALVES DA SILVA, HILTON LÚCIO SOUZA DO NASCIMENTO, ARTHUR CARVALHO DE MACEDO, ANA HELENA SARAIVA MAIA, LISSA ALVES DA HORA, LEANDRO RODRIGUES JULIASSE, RAISSA DE MEDEIROS MARQUES e FERDINAND GILBERT SARAIVA DA SILVA MAIA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Hospital e Maternidade Promater, Natal, RN, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência Cardíaca Sistólica (ICS) é uma síndrome decorrente de injúria funcional ou estrutural do enchimento ventricular ou da ejeção do sangue. Apresenta relevância no cenário da saúde nacional; entre os anos de 2010 e 2015, 1.334.547 pessoas foram internadas por IC no Brasil pelo Sistema Único de Saúde, com taxa de mortalidade média de 9,5. O nordeste do país é a segunda região em que mais cresce o número de internações por IC. **Objetivo:** Identificar as principais etiologias, fatores de risco mais comumente associados e avaliar as principais causas de descompensação nos pacientes com IC admitidos em hospital privado de Natal/RN. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, intervencionista e descritivo, estrato de uma pesquisa maior que iniciou em dezembro de 2014, constituído de duas fases. Este corresponde à sua primeira etapa - coleta dos dados a partir do preenchimento de um questionário clínico-epidemiológico com os dados dos pacientes maiores de 18 anos e com fração de ejeção abaixo de 55% pelo método de Simpson portadores de ICS internados no hospital com descompensação do quadro clínico. A otimização do tratamento é o objetivo da segunda fase do projeto. No total avaliou-se 17 pacientes. **Resultados:** A coleta dos dados dos 17 pacientes revelou, como principais etiologias da IC: isquêmica (11), valvulopatia (2), Hipertensiva (2) e idiopática (1). Como fatores de risco, encontramos: Hipertensão Arterial Sistêmica (13), Diabetes mellitus (10), Doença Arterial Coronariana (6), anemia (6), sedentarismo (6), história progressiva de Insuficiência Renal (5), etilismo (3), dislipidemia (3), Doença Arterial Periférica (1), História Familiar de Doença Arterial Coronariana precoce (1). As causas de descompensação desses pacientes foram: isquemia (5), Síndrome Coronariana Aguda sem supra de ST (4), não-aderência ao tratamento (3), infecções (3), não-otimizadas (2), arritmias (2), gravidez (1) e insuficiência valvar (1). **Conclusão:** Resultados mostraram concordância com os estudos internacionais. Fatores modificáveis e controláveis no risco para Insuficiência Cardíaca principais: hipertensão arterial, Diabetes, sedentarismo. Maior causa de descompensação foi também a principal causa etiológica e está intimamente relacionada com tais fatores de risco (FR). Controlar os FR é essencial no manejo terapêutico desses pacientes.

45708

Tratamento de pericardite constrictiva e inflamação pleural secundários a infecção por citomegalovírus e Epstein-Barr vírus pós transplante cardíaco

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EVANDRO TINOCO MESQUITA e HANS PETER SCHULTHEISS

Hospital Procardiaco - Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Charite - IKDT, Berlin, Alemanha.

Fundamento: A infecção por citomegalovírus (CMV) pode acometer o coração e pulmão dos pacientes após transplante cardíaco (TxC). Existem poucos relatos na literatura de pericardite constrictiva associada a inflamação pleural por CMV associado a Epstein-Barr vírus (EBV) no pós TxC. **Objetivo:** Neste relato demonstramos o benefício do tratamento com ganciclovir associado a pericardiectomia de um paciente que evoluiu com pericardite constrictiva e pleurite por CMV e EBV após TxC. **Relato de caso:** Trata-se de um paciente do sexo masculino, 57 anos, com cardiomiopatia dilatada secundária à radioterapia submetido a TxC, que na alta hospitalar foi diagnosticada infecção por CMV em PCR quantitativa (Q): 164 cópias/ml no sangue e 269/ml de plasma. Dez dias após a alta, evoluiu c/fadiga, derrame pleural progressivo e aumento do PCRQ p/CMV: 4523 cópias/ml no sangue. No ecocardiograma (ECO) e ressonância magnética (RMC) foi observado: espessamento pericárdico c/leve derrame. Havia também derrame pleural bilateral. Na primeira biópsia endomiocárdica não demonstrou a presença de inflamação ou vírus e foi realizado drenagem dos derrames pleurais. Após 14 dias de ganciclovir IV o PCRQ p/CMV não demonstrou cópias virais. Houve recidiva do derrame pleural e na RMC se observou espessamento pericárdio c/derrame moderado e sinais de constrictão associados a adesão da parede anterior do VD ao esterno. O paciente foi submetido a pericardiectomia, c/ liberação da parede anterior do VD. Foi feita biópsia do pericárdio e pleura foram demonstradas 8971 cópias de EBV no pericárdio e 50 e 40 cópias de CMV na pleura e pericárdio, respectivamente. A infecção por EBV foi tratada c/ imunoglobulina IV por 4 dias na dose total de 2g/Kg. O paciente teve alta hospitalar assintomático. Após 12 meses, permanece assintomático com ausência de cópias p/CMV e EBV pelo PCRQ e ECO e RMC demonstrando funções preservadas de ambos os ventrículos, além de ausência de derrame pleural. **Discussão:** A presença de infecção por CMV após TxC não é incomum. O desenvolvimento de pericardite constrictiva associada à infecção pleural pela associação de CMV com c/EBV deve ser suscitado na presença de derrame pleural recidivante. A investigação por biópsia cardíaca e pleural, com análise histológica pesquisa viral, por biologia molecular permitiram o diagnóstico e direcionar a terapêutica. O desenvolvimento de constrictão pericárdica por CMV e EBV tem boa resposta a pericardiectomia associada a ganciclovir e imunoglobulina IV.

45709

O uso da tecnologia e monitoramento interdisciplinar como aliados na adesão farmacológica e melhora da classe funcional nos portadores de insuficiência cardíaca

TATIANA SICKLER DA CRUZ, RAQUEL GIUSTI TIZIANO, RAFAEL FERNANDO BRANDAO CANINEU, RENATA CRISTINA FERNANDES LOMBARDI e CAMILA SANCHEZ CHRISTINO

Hospital Santa Helena Saúde, Santo Andre, SP, BRASIL.

Fundamento: Portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) sofrem modificações no padrão de vida normal, em virtude da incapacidade de realizar tarefas cotidianas, podendo comprometer a qualidade de vida. Estudos demonstram a relação entre a alteração da qualidade de vida associada ao declínio da funcionalidade na IC, avaliada principalmente pela Classificação Funcional da New York Heart Association (CF - NYHA). **Objetivo:** Objetivamos demonstrar os resultados nos desfechos clínicos dos pacientes, através de um dispositivo eletrônico e abordagem médica, farmacêutica e da enfermagem no monitoramento domiciliar dos pacientes portadores de IC de uma operadora de saúde do ABC paulista. **Métodos:** Neste estudo foram envolvidos pacientes com diagnóstico de IC, segundo os critérios de Framingham, em classe funcional II e IV pela NYHA. Os pacientes foram captados e entrevistados com o objetivo de se oferecer um dispositivo eletrônico para condicionamento dos comprimidos e alertas que indicariam os horários de tomadas das medicações. Um farmacêutico realizou a reconciliação medicamentosa, validando-as com o médico responsável pelo acompanhamento com o paciente. Durante três meses os pacientes foram acompanhados com monitoramento telefônico da enfermagem semanal. Interconsultas foram realizadas na vigência de sintomas, intolerância medicamentosa e ganho de peso (> 2kg por semana). **Resultados:** Foram incluídos e estão sendo acompanhados 39 pacientes. Em análise preliminar de resultados comparando os três meses posteriores ao início dos dispositivos a média de adesão terapêutica foi de 94,5%. Dezenove desses pacientes (48,78%) foram classificados em CF II (NYHA) no início do monitoramento, evoluíram para CI (NYHA). Quinze (38,46%) desses pacientes foram classificados em CF III, desses, nove (23,07%) evoluíram para CFII e seis (15,38%) para CFI (NYHA). Cinco pacientes (12,8%) foram classificados em CF IV, sendo que três (7,69) evoluíram para CF II (NYHA) e dois (7,69%) desses evoluíram para CFI. **Conclusão:** Encontrar uma forma de manejar e oferecer o melhor cuidado para esses pacientes ainda é um desafio. A tecnologia aliada ao monitoramento da equipe multidisciplinar, foram ferramentas fundamentais na adesão medicamentosa e na promoção de uma melhor qualidade de vida desses pacientes.

45710

Validação do conteúdo do diagnóstico de enfermagem falta de adesão para pacientes adultos transplantados do coração

HAULCIONNE NILBE WATANABE LACERDA CINTRA e DINA DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: No contexto de transplante cardíaco, os tratamentos farmacológico e não farmacológico podem trazer mudanças importantes na rotina do paciente e dificultar sua adesão. A identificação do diagnóstico de falta de adesão pelo enfermeiro é necessária para que ele possa delinear intervenções adequadas e obter os melhores resultados do tratamento. Segundo Fehring (Heart Lung. 1987;16(6Pt1):625-9), os estudos de validação de conteúdo diagnóstico são importantes pois objetivam aperfeiçoar os diagnósticos da NANDA-I, contribuindo na avaliação do enfermeiro para identificar um diagnóstico numa situação clínica. **Objetivo:** Estimar a validade de conteúdo do diagnóstico de enfermagem falta de adesão para pacientes adultos transplantados do coração. **Amostra:** A amostra foi constituída por 40 enfermeiros especialistas em cardiologia com experiência clínica e familiaridade com diagnósticos de enfermagem. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de validação de conteúdo diagnóstico proposto por Fehring. As características originais da NANDA-I 2012-2014 foram especificadas para o contexto de adesão ao tratamento de transplantados cardíacos e descritas através de definições operacionais recomendadas por Grant & Kinney. Os expertos validaram as características utilizando uma escala do tipo Likert de cinco pontos e conforme o modelo proposto as características com Índice de Validade de Conteúdo Diagnóstico (DCV) superior a 0.80 foram consideradas como principais, as com DCV entre 0.50 e 0.80 secundárias e as DCV inferior a 0.50 irrelevantes. **Resultados:** A especificação de quatro das seis características originais resultou em 25 características definidoras potencialmente pertinentes ao diagnóstico de falta de adesão em pacientes pós-transplante cardíaco. As outras duas características originais não foram validadas. Dezesesseis características foram validadas como principais e nove foram validadas como secundárias. O índice total DCV do diagnóstico foi de 0,83, considerado adequado. **Conclusão:** Das seis características do diagnóstico de falta de adesão da NANDA-I 2012 - 2014, quatro puderam ser especificadas para o contexto do pós-transplante cardíaco e suas especificações obtiveram estimativas de validade de conteúdo adequadas. Os resultados obtidos neste estudo contribuirão para o uso adequado do diagnóstico de falta de adesão no cuidado ao paciente transplantado do coração e subsidiarão estudos de validação clínica do diagnóstico de falta de adesão no pós-transplante cardíaco.

45711

Aterosclerose grave e síndrome coronariana aguda em criança com síndrome de Hutchinson-Gilford (SHG)

ARTHUR CARVALHO DE MACEDO, HILTON LÚCIO SOUZA DO NASCIMENTO, FELIPE EDUARDO CORREIA ALVES DA SILVA e LISSA ALVES DA HORA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Hospital e Maternidade Promater, Natal, RN, BRASIL.

Fundamento: Síndrome de Hutchinson-Gilford (SHG) é uma doença genética autossômica dominante com incidência de 1:8 milhões de nascidos vivos. A mutação de ponto no gene LMNA determina um envelhecimento precoce do portador. Um dos achados mais marcantes, nesses pacientes, é a aterosclerose acelerada de artérias carótidas e coronárias. A aterosclerose de pequenos vasos, além da fibrose da camada adventícia e a deposição de progerina nas artérias coronárias contribuem para a instalação de um quadro de envelhecimento do sistema cardiovascular, sendo esta a principal causa de morte nesses pacientes (75% dos casos). **Relato de caso:** Paciente, 11 anos, masculino, portador da SHG e insuficiência cardíaca (IC) classe III, deu entrada em Urgência Pediátrica com queixa de dor torácica associada a sudorese fria e palpitações. No atendimento inicial: realizados eletrocardiogramas (ECG) e enzimas cardíacas seriadas. ECG admissional: taquicardia sinusal, sobrecarga de Ventrículo Esquerdo (VE) e alteração da repolarização ventricular anterolateral com presença de infra de ST. Elevação da mioglobina (93ng/mL), CK-MB (67U/L) e troponina (1,94ng/mL). Radiografia de tórax: aumento de área cardíaca às custas do VE. Angiotomografia de coronárias: Lesões coronarianas (ateroscleróticas) graves da artéria circunflexa, interventricular posterior e óstio da interventricular anterior. Conduta: internação em UTI e tratamento farmacológico com nitrato, beta-bloqueador, dupla anti-agregação, estatina e corticoterapia. Evoluiu com melhora inicial do quadro, recebendo alta hospitalar com beta-bloqueador, AAS, estatina e nitrato. Reinternou 10 dias após alta hospitalar com síndrome infecciosa febril, evoluindo com descompensação da IC e desfecho fatal. **Conclusão:** Pacientes portadores de SHG apresentam alto grau de comprometimento cardiovascular, sendo esta a principal causa de morte.

45713

Registro de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada internados em hospital cardiológico privado no Rio de Janeiro

MARCELO WESTERLUND MONTERA, YVANA MARQUES PEREIRA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Procardiaco - Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Temos poucos registros no Brasil que demonstrem o perfil clínico dos pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD), admitidos em hospitais privados. **Objetivo:** Observar o perfil clínico e terapêutico de pcts c/ICAD admitidos e um hospital privado c/ centro de insuficiência cardíaca na cidade do Rio de Janeiro. **Métodos:** Esta é uma série de casos, consecutiva, de 1815 pcts admitidos entre 10/2005 a 01/2015, c/ICAD. **Resultados:** Idade média 77,8±36 anos, 58% sexo masculino. O Fator causal: 49% cardiomiopatia isquêmica, 21% cardiomiopatia dilatada e 19% cardiomiopatia hipertensiva. Foram identificados fatores precipitantes da ICAD em 63,8% dos pcts: dieta inadequada (21%), infecção respiratória (17,4%), isquemia miocárdica (10%), fibrilação atrial (9%), iatrogenia (8%). As formas de apresentação foram: IVE 41,4%, ICC 39%; edema agudo de pulmão 15,6%; choque cardiogênico 4%. 87% apresentavam ICAD crônica agudizada. A PAS na admissão: 60% > 130mmHg; 26,9% entre 90-130mmHg; 3,1% < 90mmHg. Ritmo de fibrilação atrial 24,3% e 24,8% em ritmo de marcapasso. FEVE média =30,4±23%, sendo 60,6% c/FEVE < 45%. A terapêutica antes da admissão: betabloqueadores (59%), IECA/BRA (30%), diuréticos (54%), epranolactona (21%), hidralasina+Nitrato (13%). Terapêutica admissional intravenosa: Furosemida (57,7%), Nitroglicerina (54%), Nitroprussiato de Sódio (1,3%) Dobutamina (3,3%), milirina (2,5%). Terapêutica admissional oral: betabloqueador (42%); IECA/BRA (30%); hidralasina+Nitrato (8,4%) diurético (12,5%); epranolactona (14%). O tempo médio de internação foi 7 dias para IC não complicada e de 11 dias para IC complicada. A mortalidade intra-hospitalar foi de 7,6%. Na terapêutica da alta hospitalar: Betabloqueador 66%; IECA/BRA 54%; Hidralasina + nitrato 30%; diurético 46%; epranolactona 46%; cumarínico: 16,6%. No seguimento extra-hospitalar: reinternação em 3 e 6 meses de 25,4% e 52%; mortalidade em 3 e 6 meses, 9,2% e 15,3%. **Conclusão:** As características clínicas dos pcts admitidos com ICAD de um hospital privado no RJ demonstraram uma população idosa, c/baixa prevalência de choque cardiogênico. Na admissão hospitalar menos de 50% dos pcts estavam em uso prévio de vasodilatadores ou IECA/BRA e 59% em uso de BB. Na alta hospitalar, se obteve um aumento na taxa de prescrição de BB, IECA e BRA. A taxa de readmissão hospitalar se demonstrou elevada em 3 e 6 meses, assim como a mortalidade.

45715

Ausência de efeito arritmico da cafeína em dose alta em pacientes com insuficiência cardíaca: um ensaio clínico randomizado cruzado

PRICCILA ZUCHINALI, GABRIELA CORRÊA SOUZA, MAURICIO PIMENTEL, DIEGO CHEMELO, ANDRÉ ZIMMERMAN, VANESSA GIARETTA, JOYCE SALAMONI, BIANCA DE MORAES FRACASSO, LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN e LUIS EDUARDO ROHDE

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As potenciais ações pró-arrítmicas da cafeína ainda são controversas. Nenhum estudo contemporâneo avaliou o potencial efeito pró-arrítmico de doses altas de cafeína em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) por disfunção ventricular esquerda e em risco de arritmias ventriculares. **Métodos:** Comparamos o efeito da ingestão de altas doses de cafeína ou placebo na taxa de arritmias ventriculares e supraventriculares no repouso e após um teste de esforço limitado por sintomas em um ensaio clínico randomizado duplo-cego e cruzado. Pacientes com IC crônica foram randomizados para receber café decafeinado com cápsulas de cafeína (100mg) ou cápsulas de lactose, em intervalos de 1 hora (5 doses no dia 1), seguido de teste de esforço em esteira (protocolo de Naughton). Após 1 semana de wash-out, o mesmo protocolo foi repetido com cruzamento da intervenção. O desfecho primário foi o número de batimentos ventriculares (BVPs) e supraventriculares prematuros (BSVPs) avaliado por monitorização contínua do ECG (por 6 horas). Análise estatística foi baseada em modelo GEE (generalized estimating equation model). **Resultados:** Foram incluídos 51 pacientes de meia idade (60,6±7 anos) com disfunção ventricular esquerda moderada a grave (fração de ejeção de VE = 29±7%); 61% tinham um cardio-desfibrilador implantável. Não observamos aumento significativo do número de BVPs ou BSVPs entre os grupos cafeína ou placebo (150 vs. 212 BPVs, p=0.39; 6 vs. 7 BSVPs, p=0.83, respectivamente), bem como na taxa de batimentos prematuros acoplados, ciclos bigeminados e episódios de taquicardias não sustentadas (todos valores de p > 0.10). Variáveis derivadas durante o teste de esforço, como BVPs, BSVPs, duração do exercício, consumo estimado de oxigênio (VO2 de pico) e frequência cardíaca também não foram influenciadas pela ingestão de cafeína. Mesmo em pacientes com níveis elevados de cafeína plasmática (> que mediana) não foi observado efeito pró-arrítmico significativo (todos valores de p > 0.20). **Conclusão:** O uso agudo de doses elevadas de cafeína, em quantidades semelhantes aquelas utilizadas na vida real, em pacientes com IC crônica com disfunção de VE não é pró-arrítmico.

45718

Elevação do D-dímero e TNF alfa prevêem pior prognóstico na insuficiência cardíaca sistólica independentemente da etiologia

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, LAURA ESCÓSSIA, ANA THERESA CASOLATO, LUANA RIBEIRO MORAES, GUSTAVO ARRUDA BRAGA, LEILA MARIA MAGALHÃES PESSOA DE MELO, VICTOR SARLI ISSA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI e JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL - Serviço de Hematologia e Hemoterapia de São José dos Campos, São José dos Campos, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar o prognóstico de pacientes com fração de ejeção (FE) reduzida em uma coorte após dosarmos biomarcadores inflamatórios e pró-trombóticos. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo não randomizado. Critérios de inclusão: FE < 45%, início de sintomas > 1 mês. Critérios de exclusão: anticoagulação com warfarina ou heparina, valvula mecânica, neoplasia e gestantes. Os pacientes foram divididos em dois grupos: G1: miocardiopatia chagásica e G2: miocardiopatia não chagásica. Fator alfa de necrose tumoral - TNF-alfa, interleucina 6 - IL 6 e pró-trombóticos (fator anti-trombina-ATF, fibrinogeno- Fb, fator de von-Willebrand-vWF), D- dímeros e parâmetros tromboelastográficos foram dosados em ambos os grupos. Foi calculado um poder de 90% e P<0,05. A análise foi realizada através dos testes de Fisher; teste T-Student, Mann-Whitney e Spearman. A análise de covariância foi realizada. Método de Kaplan-Meier foi utilizado para as estimativas de sobrevivência. Teste log-rank para comparação entre os grupos. **Resultados:** Incluímos 287 pacientes de janeiro de 2008 a abril de 2009 com um follow-up de 7,8 anos. Paciente no G1 eram jovens, menor índice de massa corporal, pressão arterial baixa e elevados níveis de BNP. Hipertensão, diabetes, tabagismo e dislipidemia foram menos frequentes no G1. História de acidente vascular cerebral (AVC) foi mais prevalente no G1. Uso de aspirina mais prevalente no G2. TNF e IL-6 eram mais elevados no G1. Marcadores pró-trombóticos D- dímero (p<0,0001) e vWF (p< 0,0001) e P selectina (p0,0262) eram mais elevados no G1 que no G2. Por outro lado, o fibrinogeno encontrava-se mais elevado no G2 que no G1 (p=0,0424) assim como parâmetros tromboelastográficos MA (p=0,004), G(p=0,002) e TG (p=0,001) embora todos testes estavam na faixa normal de referência na maioria dos pacientes em ambos os grupos. No G1 e G2, 5,6% e 6,8% perderam o seguimento respectivamente. Dímero-D de 230ng/mL foi melhor preditor de sobrevida livre de transplante (58,3% vs 34,3%; log-rank = 0,0001). TNF- alfa de 17,9ng/mL foi melhor preditor de sobrevida livre de transplante (56,3% vs 34,5%; log-rank = 0,0001). **Conclusão:** TNF- alfa e D- dímero foram mais elevados em pacientes chagásicos. Esses biomarcadores se correlacionaram entre si e com pior prognóstico a longo prazo.

45723

Marcadores de risco de morte súbita na cardiomiopatia hipertrófica: revisão sistemática com meta-análise

MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, DENIZAR VIANNA ARAUJO, SAMÁRIA ALI CADER, ANA LUIZA FERREIRA SALES, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETTI e RICARDO MOURILHE ROCHA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é importante causa de morte súbita (MS), com incidência de 1%/ano. Ainda existe discussão sobre como marcadores de risco devem ser usados na estratificação, visando prevenção primária de MS. **Objetivo:** Realizar revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais com marcadores de risco (MR) na CMH, buscando determinar o poder estatístico de cada um em prever MS. **Métodos:** Foi realizada busca em 3 bases de dados-Medline, Lilacs e SciELO - contemplando estudos observacionais entre 1980 e 2015. Selecionamos os que analisaram pacientes (pcs) com CMH, independente de sexo ou etnia, que tivessem como desfecho MS e/ou taquicardia ventricular sustentada e/ou choque apropriado ao CDI, e que abordassem ao menos um dos seguintes MR: a) História familiar de MS (HFMS), b) Espessura ventricular > 30mm, c) Síncope inexplicada, d) Taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) no Holter, e) Resposta pressórica anormal no teste de esforço (TE), f) Presença de gradiente obstrutivo, g) Fibrose na ressonância cardíaca (RC). Excluímos relatos de caso e artigos de revisão. A análise da elegibilidade foi feita sistematicamente por 2 revisores. A análise estatística utilizou o Hazard ratio (HR) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e a meta-análise foi realizada por método de DerSimonian e Laird, em caso de heterogeneidade e, método de Mantel-Haenszel em caso de homogeneidade. **Resultados:** A pesquisa da literatura retornou 809 artigos. Após avaliação da elegibilidade, 20 artigos foram incluídos na meta-análise, compreendendo 734 pcs (idade= 45+16 anos; 62,8% masculino). Todos os MR demonstraram relação com os desfechos estudados, excetuando a resposta anormal no TE: HFMS - HR= 2,339 (IC95%=1,718-3,186); espessura ventricular > 30mm - HR= 1,737 (IC95%= 1,128-2,673); síncope inexplicada - HR= 2,733 (IC 95%= 2,135-3,498); TVNS-HR=2,811 (IC95%= 2,408-3,280); gradiente obstrutivo-HR=1,991 (IC95%= 1,373-2,889) e fibrose na RC-HR=1,450; IC95%= 1,039-2,024. **Conclusão:** Muita controvérsia permanece na avaliação de MS na CMH. Esta meta-análise confirma o papel dos marcadores clássicos de risco, exceto a resposta pressórica anormal no TE. Destacamos a fibrose na RC como dado original em meta-análises desta doença. A partir destes dados será elaborado modelo de predição visando um escore prognóstico.

45799

A utilização de ventilação não invasiva não prejudica a progressão das etapas na reabilitação cardiovascular fase I em pacientes com insuficiência cardíaca aguda perfil hemodinâmico B ou C

THAIS SILVA DE SOUZA, LIVIA ARCÊNCIO DO AMARAL, MARIANNE LANES DELARISSE, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, MICHELE DANIELA BORGES DOS SANTOS, LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, MARIANA ADAMI LEITE, AMANDA TESTA, GABRIELA AGUIAR MESQUITA GALDINO, ANA BARBARA RODRIGUES e LOURENÇO GALLO JUNIOR

Hospital das Clínicas - FMRP/USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) descompensada é atualmente responsável por grande número de internações hospitalares. Durante a internação em unidade de terapia intensiva (UTI) esses pacientes podem necessitar de suporte ventilatório, sendo a ventilação mecânica não invasiva (VNI) muito utilizada. A reabilitação cardiovascular (RCV) é uma estratégia de tratamento adicional realizada durante a fase hospitalar, cujo objetivo é minimizar as complicações do repouso prolongado. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar se o uso de VNI prejudica a realização e progressão das etapas da RCV e se há impacto no tempo total de internação na UTI e hospitalar por meio de um estudo retrospectivo observacional. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos no estudo 22 pacientes com IC descompensada perfil hemodinâmico B ou C, internados inicialmente na UTI, de janeiro a dezembro de 2015. **Resultados:** Não houve correlação significativa entre o número de dias de uso da VNI com a etapa da RCV que o paciente recebeu alta hospitalar (p= 0,67) ou número de dias de uso da VNI como suporte ventilatório com número de dias da internação na UTI (p= 0,65). Dividindo os pacientes que necessitaram ou não de VNI durante a internação em dois grupos, observamos que não houve diferença significativa para número de dias de internação na UTI (p= 0,95); etapa de alta da UTI (p= 0,97); número total de dias da internação (p= 0,58) e número da etapa de alta hospitalar (p= 0,83). **Conclusão:** A necessidade do uso de VNI foi segura e permitiu a realização de reabilitação cardiovascular em pacientes com insuficiência cardíaca aguda. Na análise comparativa entre os pacientes que necessitaram ou não de VNI, não houve diferenças quanto ao número de dias da internação na UTI, número total de dias da internação, ou na progressão das etapas da RCV.

45811

Associação de valores de troponina com desfechos hospitalares e eventos tardios em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada em um hospital terciário de Recife - PE

THIAGO GABRIEL FREIRE, SILVIA MARINHO MARTINS, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, MARIA CELITA DE ALMEIDA, ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI, ANDRE REBELO LAFAYETTE, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

RealCor - Procardio, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) possuem elevada mortalidade hospitalar. A identificação de fatores prognósticos propicia melhor entendimento dos aspectos fisiopatológicos da doença e condução terapêutica mais adequada. Valores de troponina têm se tornado ferramenta útil como preditor de desfechos adversos nesses pacientes. **Objetivo:** Associar desfechos de óbito, complicações hospitalares e taxa de reinternamento com valores de troponina colhidos na admissão de pacientes internados por ICD em um hospital terciário de Recife - PE. **Amostra e Métodos:** Foram registrados 262 pacientes internados com ICD entre 04/2007 a 12/2015 em hospital da rede suplementar do Recife - PE. Para a comparação dos valores da troponina com as variáveis complicação, óbito e reinternação foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, e também foi construída a Curva ROC com a finalidade de verificar se a troponina da admissão consegue discriminar os pacientes que irão ter evento tanto no internamento (complicação e óbito) quanto pós-alta (reinternação). **Resultados:** A idade média foi de 73 anos (DP=12), predominância do sexo masculino (60%), etiologia isquêmica (66%) e FEVE<45% (57%). Óbito hospitalar foi de 11% e taxas de reinternamento em 30 e 90 dias de 15 e 39%, respectivamente. Não houve correlação estatística dos valores da troponina da admissão com óbito hospitalar (p=0,29) ou com taxa de reinternação em 30 dias (p=0,197). Valores da troponina significativos mais altos foram observados com desfechos de complicações hospitalares (p=0,004) e reinternamento em 90 dias (p=0,04), sendo possível estabelecer a discriminação de seus valores com estes desfechos. **Conclusão:** Os valores da troponina colhidos na admissão não foram associados a óbito ou reinternação em 30 dias nos pacientes internados com ICD, apesar de seus valores poderem ser correlacionados com complicações hospitalares e taxa de reinternação em 90 dias. O conhecimento do valor prognóstico desse exame pode ser capaz de estratificar grupos de risco, atuando como mais uma ferramenta de fácil acesso e baixo custo, podendo orientar, assim, a condução mais apropriada a partir da gravidade entre pacientes com ICD.

45814

Polimorfismo Glu298Asp no teste de caminhada de seis minutos em pacientes com insuficiência cardíaca

SERGIO S.M.C. CHERMONT, LUANA DE DECCO MARCHESE, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, DANIELLE WAROL DIAS, DIANA MARIA MARTNEZ CERON, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, SERGIO DE L GUILHON, GEORGINA SEVERO RIBEIRO, JONATHAN COSTA GOMES e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Programa de Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: O óxido nítrico (ON) desempenha um papel importante na modulação da fisiologia cardiovascular e interfere na fisiopatologia de várias doenças cardíacas, incluindo pacientes com insuficiência cardíaca (IC) quando submetido a esforço. A variação genética da eNOS modifica o campo de IC. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M), permite avaliar a tolerância ao exercício e prognóstico em pacientes com IC. Os efeitos do polimorfismo Glu298Asp da eNOS no TC6M em pacientes com IC ainda é pouco estudado. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi determinar os efeitos do polimorfismo Glu298Asp no TC6M em pacientes com IC. **Amostra e Métodos:** Cinquenta e seis pacientes provenientes de um clínica de IC universitária, foram alocados de acordo com genótipos deles Glu/Glu (n=31, 58±11 anos, 27,4±6kg/m²), Glu/Asp (n=19, 63±11 anos, a 25±1/m²) e Asp/Asp (n=6, 66±9 anos, 22,4±4kg/m²). A frequência cardíaca (FC), pressão arterial, e a distância percorrida (DP6M) foram registradas durante o teste. Análise estatística: testes *t-student*, *Wilcoxon*, *Pearson* e *p* <0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** Os pacientes com fração de ejeção < 45%, apresentaram diferentes valores basais de FC e SpO₂ de acordo com respectivos genótipos: (GG: 75±11bpm e 98±1% vs GT/TT: 67±12bpm 67±1%; *p* <0,03 no TC6M., os valores de FC na 2ª, 4ª e 6ª minutos foram maiores nos grupos Glu/Glu, quando comparado com Glu/Asp e grupos Asp/Asp (106±21, 109±19, 104±22bpm vs. 96±12, 96±16, 88±16; *p* <0,03) a FC de pico e a frequência respiratória também apresentaram maiores valores para o grupo GG (104±22bpm e 26±6ipm vs 82±18bpm e 23±5ipm; *p*=0, 02). O HR na 5ª teste min mensagem foi maior no grupo Asp/Asp (82±19bpm vs. 68±15bpm *p*=0,01). Glu/Asp e Asp/Asp apresentou correlação entre idade e DTC6 (*r* = -0,6), no entanto grupo Glu/Glu, não mostrou correlação entre essas variáveis. A DP6M foi significativamente maior no grupo Glu/Glu vs. Glu/Asp + Asp/Asp 424±88 vs. 359±111m; *p* = 0,01). **Conclusão:** Os resultados mostraram uma associação entre Glu298Asp polimorfismo e a resposta da FC no TC6M em pacientes com IC e entre DP6M e a idade no grupo Glu/Asp. A DP6M foi maior no alelo Glu//Glu demonstrando maior tolerância ao exercício neste grupo.

45815

Prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) com e sem insuficiência renal (IR) em um hospital no sul de Minas Gerais

ALINE MELON RUEGGER, ISABELLA DE OLIVEIRA FADONI, ISADORA SANTOS DE OLIVEIRA PAULO e REGINALDO CIPULLO

Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG, BRASIL - Hospital Escola de Itajubá, Itajubá, MG, BRASIL.

Fundamento: Sabe-se que a sd. cardiorenal (SRC) piora muito o prognóstico da insuficiência cardíaca (Maeder MT, Am Heart J. 2012;163:407-14. e) e seu prognóstico e prevalência ainda não é bem definida em nosso meio. **Delimitação e Objetivo:** Estudo de coorte prospectivo que verifica a sobrevida de pacientes com IC com e sem IR. **Amostra:** Incluímos 100 pacientes, de ambos os sexos, com idade > 18 anos, internados por IC agudizada no período de setembro de 2014 a fevereiro de 2016. **Métodos:** Considerou-se como SCR aqueles que obtiveram uma variação > 0,3mg/dl de creatinina sérica (CrS), ou aquele que possuíam CrS > 1,7mg/dl no momento da internação. Foram excluídos aqueles com nefropatia prévia ou com CrS > 2,5mg/dL. Comparamos a sobrevida global e a sobrevida livre de internação pelo método de Kaplan-Meier, verificamos as diferenças estatísticas pelo log Rank test. As diferenças da população foram comparadas pelo teste t student, teste qui quadrado ou teste exato de Fisher. Para a realização do trabalho utilizamos os programas Microsoft Excel 2013 e SPSS 13.0. **Resultados:** Quando comparado os dois grupos (com e sem SCR) observamos que não houveram diferenças nas características entre as amostras estudadas (sexo, idade, etnia, hábitos e vícios). A média de sobrevida global (*p*=0,002) nos pacientes que não tiveram a SCR foi de 451 dias (IC95%: 376,25 e 526,181 dias) e os que evoluíram com a SCR foi de 161 dias (IC95%: 82,082 e 239,819 dias). A sobrevida livre de internação (*p*=0,043) dos pacientes sem SCR foi de 156 dias (IC95%: 38,087 e 273,913 dias) comparados a 56 dias (IC95%: 14,5 e 194,913 dias) para os pacientes com a síndrome. A mortalidade geral dos pacientes sem SCR foi de 15,4% e a mortalidade com SCR foi de 45,5% (*p*=0,003). **Conclusão:** Os dados apresentados são parciais, correspondentes a aproximadamente metade da amostra total desejada. Baseado nos resultados, os pacientes que desenvolveram SCR apresentaram menor sobrevida global e menor sobrevida livre de reinternação.

45818

Valor das variáveis clínicas na avaliação do prognóstico de pacientes internados com insuficiência cardíaca

CAIQUE BUENO TECHOCH, HENRY FUKUDA MOREIRA, LUANA RIBEIRO MORAES, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, VERA MARIA CURY SALEMI, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI e VICTOR SARLI ISSA

Instituto do Coração (InCor) da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Poucos estudos avaliaram de forma sistemática em casuísticas nacionais o valor de variáveis clínicas obtidas no momento da internação de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada. **Objetivo:** Estudar as variáveis clínicas associadas ao prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Analisamos coorte prospectiva de 501 pacientes internados com IC em hospital universitário, terciário, dedicado à cardiologia de agosto/2013 a abril/2016. A média de idade foi de 54,5±15 anos, 310 (61,9%) eram homens e 191 (38,1%) mulheres, 157 (31,3%) diabéticos, 263 (52,5%) hipertensos e 179 (35,7%) com fibrilação atrial; a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 30,22±11% e a de BNP 1477±1320pg/ml. O óbito ocorreu em 149 (29,7%) pacientes e o transplante em 52 (10,4%). **Resultados:** Em comparação aos pacientes que receberam alta, os pacientes que cursaram com óbito ou transplante na internação apresentaram menor média de idade (54,9±15 anos versus 57,6±15 anos, *p*=0,023), menor proporção de pacientes com antecedente de hipertensão (46,3% versus 56,9%, *p*=0,022), *p*<0,001), maior proporção de sinais de hipoperfusão (45,8% versus 28,6%, *p*<0,001), maior proporção de sinais de congestão (90,5% versus 76,8%, *p*<0,001), menor proporção de presença de terceira bulha à ausculta (3,5% versus 7,4%, *p*=0,079), maior proporção de presença de sopro mitral à ausculta (36,8% versus 25,3%, *p*=0,007), menor média de pressão sistólica de chegada ao pronto socorro (91,85±18mmHg versus 106,99±27mmHg, *p*=), menor média de pressão diastólica de chegada ao pronto socorro (62,41±12mmHg versus 68,62±17mmHg, *p*<0,001). Em modelo de análise multivariada pela regressão logística que incluiu, além das variáveis clínicas, o nível sérico de uréia, creatinina, BNP e fração de ejeção, as variáveis clínicas que persistiram relacionadas a risco de óbito ou transplante foram a pressão arterial sistólica (*R*=0,972, *P*=0,002), presença de terceira bulha (*R*=0,351, *P*=0,044) e presença de congestão ao exame físico (*R*=2,29, *P*, 0,016). **Conclusão:** Variáveis clínicas possuem grande valor para a avaliação do prognóstico de pacientes internados com insuficiência cardíaca.

45820

Estudo das variáveis clínicas associadas à presença de disfunção renal em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

HENRY FUKUDA MOREIRA, CAIQUE BUENO TECHOCH, LUANA RIBEIRO MORAES, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, VERA MARIA CURY SALEMI, EDIMAR ALCIDES BOCCHI e VICTOR SARLI ISSA

Instituto do Coração (InCor) do HC FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A ocorrência de disfunção renal está associada a pior prognóstico; as características clínicas dos pacientes com insuficiência cardíaca e disfunção renal têm sido pouco exploradas de forma sistemática em casuísticas nacionais recentes. **Objetivo:** Estudar as variáveis clínicas associadas à presença de disfunção renal em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Analisamos coorte prospectiva de 501 pacientes internados com IC em hospital universitário, terciário, dedicado à cardiologia de agosto/2013 a abril/2016. A média de idade foi de 54,5±15 anos, 310 (61,9%) eram homens e 191 (38,1%) mulheres, 157 (31,3%) diabéticos, 263 (52,5%) hipertensos e 179 (35,7%) com fibrilação atrial; a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 30,22±11% e a de BNP 1477±1320pg/ml. O óbito ocorreu em 149 (29,7%) pacientes e o transplante em 52 (10,4%). Os valores de uréia foram categorizados em tercís e as características clínicas dos pacientes foram comparadas. **Resultados:** Quando comparamos os pacientes categorizados em tercís de nível sérico de uréia no dia da internação, observamos que quanto mais elevado o valor da uréia maior a idade dos pacientes (51±15,5 anos vs 56,8±15 anos vs 61,6±13 anos, *p*<0,001), maior a proporção de pacientes do gênero masculino (51,2% vs 69,8% vs 65,5%, *p*=0,001), maior a porcentagem de pacientes com antecedentes de hipertensão (44,7% vs 48,8% vs 63,6%, *p*=0,001) e diabetes (27,1% vs 27,8% vs 38,8%, *p*=0,036), maior a proporção de pacientes com congestão no exame físico (71,2% vs 85,2% vs 90,9%, *p*<0,001); houve diferença na distribuição da fração de ejeção valores (30,89 ±11,474 vs 28,57 ±10,995 vs 31,24 ±12,151, *p*=0,014). Não houve diferença quanto à etiologia, pressão arterial ou presença de sinais de hipoperfusão. A proporção de óbito ou transplante aumentou de acordo com os tercís de uréia (32,9% vs 38,5% vs 49,1%, *p*=0,01). **Conclusão:** As características clínicas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada no momento da internação permitem identificar grupos com diferentes riscos de ocorrência de disfunção renal. A elevação da uréia persiste como marcador de pior prognóstico.

45822

Meningoencefalite por zika vírus em paciente imunocomprometido

PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, ANDRÉ SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES

Hospital das Clínicas da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A Organização Mundial de Saúde considerou o surto de vírus Zika (ZIKV) nas Américas uma emergência de saúde pública global. As complicações neurológicas devido à infecção ZIKV compreendem microcefalia, meningoencefalite e síndrome de Guillain-Barré. **Relato de caso:** Descrevemos um caso fatal de um paciente adulto que fazia uso de imunossupressores devido à transplante cardíaco e que foi admitido com comprometimento neurológico agudo. Na autópsia descobrimos uma forma pseudotumoral de meningoencefalite, bem como disseminação da infecção viral através de células inflamatórias para o coração, pulmão e fígado. ZIKV foi detectado por RT-PCR, imunohistoquímica e microscopia eletrônica no cérebro e o sequenciamento do genoma viral confirmou uma cepa ZIKV brasileira. **Conclusão:** O presente caso ilustra um dilema clínico difícil, relativo à infecção por ZIKV em doentes que utilizam imunossupressores, uma vez que existe muito pouca informação sobre a gravidade da infecção e como as medidas terapêuticas, principalmente a retirada da imunossupressão, pode impactar negativamente no curso clínico, como aconteceu neste caso.

45823

Anticoagulação oral em portadores de insuficiência cardíaca avançada

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, VALTER FURLAN, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, EDUARDO SEGALLA DE MELLO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA e RAQUEL DA SILVA BALDUINO

TotalCare Amil São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma causa frequente de internação hospitalar e, a despeito de novas terapêuticas, ainda apresenta alta taxa de mortalidade, principalmente em sua fase avançada. Define-se como tendo IC avançada, pacientes com fração de ejeção menor que 35%, múltiplas internações por IC e classe funcional III e IV da *New York Heart Association*. Avaliamos o perfil dos pacientes portadores de IC avançada e anticoagulados acompanhados por um programa de cuidados clínicos em IC Avançada, o Clube do Coração. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com revisão retrospectiva de prontuários eletrônicos, incluindo pacientes com diagnóstico de IC avançada, em uso de anticoagulante oral, no período de outubro de 2014 a dezembro de 2015. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos com valores expressos em percentuais e/ou porcentagem de prevalência. **Resultados:** Dos 237 pacientes acompanhados com IC avançada, 70 pacientes (29,5%) estavam recebendo anticoagulação oral e destes, 64,2% do sexo masculino, média de idade foi de 65 anos (d.p.= 13). Dos pacientes em uso de anticoagulantes orais, 32% (23 pacientes) usavam algum tipo de novos anticoagulantes orais (NOACS - apixabana, rivaroxabana ou dabigatrana). A principal indicação clínica foi fibrilação atrial (FA) em 91% dos pacientes e os 9% restantes estavam em uso em decorrência de aneurisma com trombo no VE e trombose venosa profunda. Os demais pacientes estavam em uso de anticoagulantes inibidores da vitamina K, tipo varfarina. Neste grupo, 46% possuíam FA, 21% aneurisma ou acinesia ventricular, 19% trombo no ventrículo esquerdo, e 8% prótese valvar, as demais indicações ocorreram por miocárdio não compactado e tromboembolismo pulmonar. A presença de RNI na faixa terapêutica (entre 2-3) foi encontrada em 68%, dois pacientes tiveram a anticoagulação suspensa por sangramento ativo e escore de HASBLED = 3. **Conclusão:** Em um serviço privado de IC avançada, aproximadamente um terço da população têm indicação de anticoagulação plena. A presença de FA é a maior causa de indicação, seguida por aneurisma/trombo ventricular. Há um aumento crescente na indicação dos novos anticoagulantes e a taxa de pacientes em nível terapêutico de RNI foi maior do que em estudos clínicos consagrados.

45824

Causas de não anticoagulação em pacientes portadores de insuficiência cardíaca avançada e fibrilação atrial

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, VALTER FURLAN, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, EDUARDO SEGALLA DE MELLO e RAQUEL DA SILVA BALDUINO

TotalCare Amil São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma causa frequente de internação hospitalar e apresenta alta taxa de mortalidade e é um fator de risco para o desenvolvimento de fibrilação atrial (FA), o que causa aumento importante de morbidade e mortalidade nesta população, particularmente em idosos. Em nosso serviço, define-se como IC avançada: fração de ejeção < 35%, múltiplas internações por IC e classe funcional NYHA III e IV. Este estudo verificou o perfil dos pacientes portadores de IC avançada e FA com dificuldade de anticoagulação oral, acompanhados por um programa de cuidados clínicos em IC Avançada, Clube do Coração, em São Paulo. **Delineamento e Métodos:** Realizado um estudo transversal com revisão retroativa de prontuários, incluindo pacientes com diagnóstico de IC avançada e FA, não anticoagulados, no período de outubro de 2014 a dezembro de 2015. Foram calculados escores de risco embolia através de CHA2DS2VASc (C=ICC= 1; H HAS=1; A2 Age (idade) > 75 anos= 2; D Diabetes = 1; S2 Stroke= AVC ou AIT progressivo= 2; V Doença vascular= 1; A Age (idade entre 65-74 anos)= 1; Sc Sex category (sexo feminino)= 1) e risco de sangramento pelo HASBLED (H Hipertensão= 1; A Anormalidade renal/hepática= 1 ou 2; S Stroke (AVC)= 1; B Bleeding (sangramento= história ou predisposição)= 1; L Labilidade de RNI= 1; E Elderly (idade > 65)= 1; D Drogas/álcool = 1 ou 2). As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos. **Resultados:** Dos 163 pacientes com IC avançada, 26% eram portadores de FA (n=43), destes, 74% (n=32) estavam recebendo anticoagulação oral e 26% pacientes (n=10) sem uso de anticoagulação oral. Dos não anticoagulados, 80% masculino, idade média 78 anos (DP=13,1). CHA2DS2VASc médio de 4 (DP=1,08) e HASBLED médio de 3,44 (DP=1,19). A contraindicação para anticoagulação foram 20% por recusas (n=2), apesar de esclarecimento dos riscos e benefícios, 40% (n=4) por risco de quedas em decorrência de fragilidade e 30% (n=3) por sangramento, destes, um com sangramento maior necessitando de transfusão e 10% (n=1) por condição socioeconômica em decorrência de etilismo ativo. **Conclusão:** Apesar de evidências significativas na redução de eventos tromboembólicos, encontra-se dificuldade para uso de anticoagulação oral em decorrências das comorbidades associadas, apesar de saber que seriam os mais beneficiados com tal conduta.

45825

Clube do Coração: impacto do acompanhamento multiprofissional de uma clínica de insuficiência cardíaca especializada

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, VALTER FURLAN, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, EDUARDO SEGALLA DE MELLO e RAQUEL DA SILVA BALDUINO

TotalCare Amil São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que apresenta altas taxa de mortalidade, rehospitalização e custo elevado. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo que apresenta os resultados dos indicadores clínicos do programa de IC e a experiência alcançadas com o Clube do Coração, ambulatório terciário da saúde complementar, que preza pela interação entre a equipe multiprofissional, o paciente e familiares, com foco na educação e gerenciamento da doença. Certificado pela "Joint Commission International" desde 2012 o programa acompanha atualmente cerca de 1175 pacientes. A equipe multiprofissional é formada por médicos, enfermeiros, nutricionista, psicólogos, educadores físicos e técnicos de enfermagem. Os pacientes com diagnóstico de IC sistematicamente recebem o acompanhamento multiprofissional. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos. **Resultados:** Desde 2009 monitoramos os indicadores do uso dos medicamentos inibidores de conversão da Angiotensina (IECA)/ Bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA) e Betabloqueadores, e em 2012 iniciamos os indicadores de hospitalização e registro da fração de ejeção (FE). Em relação ao uso dos medicamentos, aumentamos as metas à medida que o aprendizado e a adesão ao protocolo melhoraram, com meta atual de 100%. A taxa de uso de IECA/BRA era 76% em 2012 e 96,6% em 2015 e a taxa do uso de Betabloqueador de 93% e 98,2% no último ano, excluindo os pacientes com contraindicação a medicação. O registro da FE melhorou, aumentando de 91% em 2012 para 98% em 2015, meta de 100% e o indicador de rehospitalizações apresentava-se já dentro da meta em 2012 (24,3%), com tendência de queda em 2015 (19%). Os pacientes tabagistas são encaminhados para o programa de cessação do tabagismo, a taxa de encaminhamento foi 71% em 2014, com melhora para 91% em 2015. Os pacientes obesos ou com caquexia cardíaca são encaminhados para avaliação da nutrição, com taxa de avaliação de 82% em 2015. Além disso, esses pacientes são acompanhados por enfermeira por telefone regularmente, com taxa de acompanhamento de 75% em 2015. **Conclusão:** Os indicadores de desempenho de um programa clínico acreditado focado no cuidado da doença crônica (IC) mostraram que acompanhamento multiprofissional é fundamental para o manejo da IC.

45827

Insuficiência cardíaca e fibrilação atrial: taxa de pacientes dentro da faixa terapêutica de RNI e uso de novos anticoagulantes na prática clínica: resultados do Clube do Coração

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, VALTER FURLAN, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, EDUARDO SEGALLA DE MELLO e RAQUEL DA SILVA BALDUINO

TotalCare Amil São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) e a fibrilação atrial (FA) são doenças cardiovasculares cada vez mais frequentes e concomitantes no Brasil. Sabe-se que a anticoagulação efetiva reduz morbi-mortalidade nesses pacientes. Avaliar o perfil de anticoagulação dos pacientes portadores de fibrilação atrial (FA) em um programa de cuidados clínicos em Insuficiência Cardíaca, o Clube do Coração, traz informações importantes sobre o modo de anticoagulação e eficácia terapêutica neste crescente grupo de pacientes. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com diagnóstico de IC e de FA que foram acompanhados pelo programa de cuidados clínicos no período de outubro de 2014 a dezembro de 2015. O escore CHADS2, foi utilizado para estratificação de risco dos pacientes. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos. **Resultados:** Dos 908 pacientes com IC acompanhados, 161 pacientes (17,7%) apresentavam FA. Dentre os pacientes com IC e FA, 42,8% do sexo feminino, a média de idade de 72 anos (d.p.= 11,9). Utilizando-se o escore CHADS2 revisado, que classifica os pacientes em: baixo risco (escore=0); médio risco (escore=1) e alto risco (escore=2) para eventos cerebrais tromboembólicos, classificamos 97% dos pacientes como alto risco a apenas 3% como risco intermediário. Quando analisadas as variáveis do escore, 94% dos pacientes com IC eram portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Destes, 123 pacientes (76%) estavam recebendo anticoagulação oral - as principais contra-indicação à anticoagulação oral foram risco de sangramento (60%), alto risco de queda (21%) e em dos 13% o motivo da contra-indicação não foi explicitado. Dos pacientes anticoagulados a taxa de uso dos novos anticoagulantes (NOAC) foi de 36% e o uso de varfarina 64%. Obtivemos o RNI dentro da faixa terapêutica (2-3) em 68% das avaliações. **Conclusão:** Em um grupo de pacientes portadores de IC e FA, nota-se que a grande maioria dos pacientes apresentam CHADS2 elevado principalmente pela presença de HAS. Dentre eles, 76% estão em vigência de anticoagulação plena e aproximadamente um terço utiliza algum tipo de NOAC. Por fim, a taxa de pacientes dentro dos níveis terapêuticos, entre os usuários de cumarínicos, é compatível com o resultado dos estudos clínicos internacionais.

45828

Terapia medicamentosa guiada por Diretrizes na insuficiência cardíaca avançada: resultados do Clube do Coração

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, VALTER FURLAN, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, EDUARDO SEGALLA DE MELLO e RAQUEL DA SILVA BALDUINO

TotalCare Amil São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica com morbidade e mortalidade crescentes nas últimas décadas. Segundo um estudo do Sistema Único de Saúde (SUS), essa foi a principal causa de internações no Brasil em 2009, com 300 mil pacientes. Segundo o *American College of Cardiology*, os gastos com a doença chegam a US\$ 40 bilhões por ano nos EUA. **Objetivo:** O objetivo do estudo é identificar as principais etiologias e os fatores de risco na insuficiência cardíaca e analisar o tratamento utilizado baseado nas diretrizes brasileiras. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional desenvolvido a partir da coleta de dados em prontuários de pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em um ambulatório específico de IC avançada. A população foi constituída por pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca avançada que foram acompanhados na unidade referida no período de outubro de 2014 a dezembro de 2015 e que atendiam aos critérios de inclusão: ter idade superior a 18 anos; ter diagnóstico médico de IC avançada, constituídos por fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 35% ou múltiplas internações por IC e classe funcional III e IV da *New York Heart Association*. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos com valores expressos em percentuais e/ou porcentagem de prevalência. **Resultados:** Foram analisados 189 prontuários de pacientes, destes 168 pacientes estavam ativos no programa, com média de idade 61±14,5 anos, sendo 63,6% do sexo masculino. A cardiomiopatia isquêmica destacou-se como principal etiologia (53%). Hipertensão arterial (90%), dislipidemia (71%) e diabetes (36%) foram os principais fatores de risco associados. Os medicamentos prescritos foram inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (98%) e betabloqueadores (99%), espironolactona (83%), diuréticos (56%), digitálicos (30%) e vasodilatadores (31%). **Conclusão:** Em um ambulatório específico de IC avançada contemplando pacientes da área da saúde complementar, aos pacientes são predominantemente homens, têm em média 61 anos, são em sua maioria hipertensos, e portadores de IC etiologia isquêmica. Comprovamos que a terapia medicamentosa guiada por diretrizes, mesmo em pacientes com sinais de gravidade pode ser atingido e deve ser perseguido.

45833

Análise do perfil psicossocial do candidato a transplante cardíaco: relato de experiência de um hospital filantrópico na cidade de São Paulo

FRANCE MATOS DE OLIVEIRA, SANDRIGO MANGINI, MEIRE REGINA AGUILAR, DANIELA NOBREGA PAVAO e FERNANDO BACAL

Hospital Municipal da Vila Santa Catarina, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A avaliação psicológica do candidato a transplante cardíaco é uma importante ferramenta no cenário atual, tendo em vista a escassez de órgãos e o papel da adesão do paciente no tratamento. O procedimento visa identificar fatores de risco que influenciem no prognóstico do transplante através da investigação de aspectos afetivos, comportamentais, cognitivos, de rede de apoio e recursos de enfrentamento dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar o perfil psicossocial de pacientes candidatos a transplante cardíaco; identificar fatores de risco e orientar medidas psicoeducativas para mitigar riscos, promover a adesão e a qualidade de vida no pós-tx. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo, descritivo e transversal de 15 candidatos a tx cardíaco. O estudo ocorreu durante o acompanhamento ambulatorial em um hospital filantrópico, localizado em São Paulo. Utilizou-se entrevista semi-estruturada que investigava dados sociais/demográficos, apoio familiar/social; hábitos de vida; compreensão do processo de adoecimento/tratamento; relação estabelecida com a doença; recursos de enfrentamento; compreensão do processo de tx; histórico de saúde mental; rastreio cognitivo e depressão. **Resultados:** A amostra apresentou um predomínio do sexo feminino (53%), casados (73%), entre 21 e 65 anos de idade, ensino médio completo (53%), aposentados/afastados do trabalho (66%), religião indefinida (40%) e boa rede de apoio (86%). A análise qualitativa do discurso dos candidatos revelou que 73% possuía boa compreensão da doença e tratamento de base; 46% regular compreensão sobre o transplante; 40% regular relação com o adoecimento e 46% regulares recursos de enfrentamento. Quanto ao uso de substâncias, 33% dos candidatos declararam uso de álcool e 26% uso combinado de álcool e tabaco. Quanto à saúde mental, 20% afirmaram tratamento psiquiátrico e 60% pontuou com sintomas leves para depressão (BDI=12-19), sendo que 40% dos candidatos foram encaminhados para psicoterapia e 8% para psiquiatria. Em escala de rastreio cognitivo, 74% apresentou nota de corte abaixo do esperado para normalidade (MOCA ≥ 26). **Conclusão:** A compreensão do perfil psicossocial do paciente e a análise dos principais fatores de risco para o transplante permitiu a definição de estratégias terapêuticas e educativas antes da inserção do paciente em lista. Além disso, promoveu uma maior reflexão do paciente sobre sua postura frente ao adoecimento e análise das contingências desfavoráveis para sua saúde e adesão.

45842

Estudo comparativo quanto às características epidemiológicas e assistenciais dos pacientes atendidos no ambulatório de subespecialidade com o registro BREATHE

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, GABRIEL TEIXEIRA DE GERONI, JEAN FIOLA DANTAS, JOÃO GABRIEL ALBERTI, NUBIA FERREIRA PEDRO LACK, AMANDA VITIELLO PEREIRA BROSCO, ISABELA HOHLENWERGER SCHETTINI, LINA YAMAGUCHI, XU XUE QING, JOAO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA e ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, BRASIL.

Fundamento: O atendimento subespecializado proporciona maior potencial em beneficiar os pacientes com doenças mais complexas, entretanto, poucos dados epidemiológicos são reportados na literatura. **Objetivo:** Avaliar as variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais dos pacientes atendidos no ambulatório especializado em insuficiência cardíaca e compará-las com o I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca (Registro BREATHE). **Delineamento:** Estudo retrospectivo epidemiológico. **Métodos:** As variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais de cada paciente foram obtidas a partir da revisão dos prontuários dos pacientes inscritos no ambulatório de IC vinculado à faculdade de medicina na região metropolitana de São Paulo. **Resultados:** Foram avaliados 91 prontuários relacionados aos atendimentos do primeiro trimestre de 2016. Houve predomínio da etiologia isquêmica (49,5%) e sexo masculino (58%), a idade média foi 60,3 anos. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi 64%, diabetes mellitus (DM) foi 32,6%, dislipidemia 39,1%, tabagismo 43,8%. A taxa de prescrição de inibidores de ECA ou BRA foi de 96,7%, espironolactona 73% e betabloqueadores (BB) foi de 97,8%, sendo que apenas 4,3% faziam uso de doses inferiores ao alvo terapêutico preconizado pelas diretrizes e a adesão farmacológica foi de 87,8%. Em comparação ao registro BREATHE nossa casuística foi semelhante quanto aos fatores de risco cardiovasculares e idade, entretanto, diferenças expressivas favoráveis à assistência especializada foram observadas na adesão ao tratamento e a taxa de prescrição de medicamentos como IECA/ BRA, espironolactona e principalmente de BB (97,8% x 57,1%). **Conclusão:** O atendimento especializado para IC, nessa caustica, conferiu maior eficácia na aplicação de medidas terapêuticas resultando em potencial impacto na redução da morbimortalidade.

45845

Comparação do Registro BREATHE com outros registros internacionais: somos tão diferentes assim?

DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, OTAVIO BERWANGER, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, RICARDO MOURILHE ROCHA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA e LUIS EDUARDO ROHDE, EM NOME DOS INVESTIGADORES DO BREATHE

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Registros clínicos são importantes para traçar um perfil dos nossos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). O BREATHE permitiu identificar o perfil da IC no Brasil e foi capaz de apontar diferenças regionais importantes mas também deve ser usado para confrontar com dados internacionais. **Objetivo:** Comparar o registro BREATHE com diversos registros internacionais e apontar semelhanças e diferenças nas principais características clínicas dessas populações. **Materiais:** Foram utilizados os dados já publicados dos registros BREATHE (Brasil), ADHERE (EUA), INTER-CHF África, INTER-CHF América do Sul e INTER-CHF Ásia. O BREATHE foi um registro nacional que incluiu 1.281 pacientes com IC descompensada entre fevereiro de 2011 e dezembro de 2012 de todas as regiões geográficas do país. **Métodos:** Os desfechos principais e secundários do BREATHE foram analisadas em relação a outros registros. Dados epidemiológicos como idade e gênero, características do tratamento (fármacos e dispositivos) e desfechos (mortalidade e rehospitalização) foram utilizados. **Resultados:** Nossos pacientes tem uma idade média quase 8 anos menor que a norte-americana (64,1 x 72,4 anos); com a menor proporção mundial de homens (40% x 55,0% - média outros quatros registros). Uma etiologia isquêmica como causa da IC foi 3x mais frequente que em países africanos (26,6 x 8,2%). Em relação ao tratamento medicamentoso, a utilização de Betabloqueadores (59,7 x 48%) e IECA/BRA (68,5% x 41%) foi melhor que nos EUA. Destaque para a maior taxa de uso de Digital no planeta (32,5% x média). As taxas de re-hospitalização por IC descompensada em 90 dias foram semelhantes: 26,8% Brasil x 30% média do restante do mundo. **Conclusão:** A análise dos dados do BREATHE em contraste com a literatura internacional permite identificar desafios e problemas semelhantes. Mais do que isso, é possível adaptar políticas de saúde estrangeiras e de sucesso para nossa realidade nacional reconhecendo erros e acertos dessas estratégias.

45847

Impacto da reatividade contra painel de linfócitos e do crossmatch virtual na sobrevida pós-transplante cardíaco

GABRIEL BARROS AULICINO, SANDRIGO MANGINI, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, IÁSCARA WOZNAK DE CAMPOS, MONICA SAMUEL AVILA, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL

Instituto do Coração (Incor), São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A reatividade contra painel de linfócitos (PRA) e o crossmatch virtual realizados pré-transplante são estratégias que visam minimizar o risco de rejeição mediada por anticorpos pós-transplante. No entanto, os resultados em relação à sobrevida são duvidosos. **Objetivo:** Avaliar alteração de PRA e o status do crossmatch virtual, realizados pré-transplante, em relação à sobrevida pós-transplante cardíaco. **Delimitação e Métodos:** Estudo retrospectivo, de 69 pacientes adultos transplantados cardíacos de centro especializado, no período de janeiro de 2014 a junho 2015. Foi utilizado o Log Rank test para estabelecer a sobrevida pós-transplante em relação ao PRA e o status do crossmatch virtual. **Resultados:** Sexo masculino 60,8%, positividade do PRA 39,1%, crossmatch virtual positivo em 11,5% - média de mfi de 2732,3 (corte de mfi utilizado de 1500 para positividade do crossmatch virtual). Nenhum crossmatch real foi positivo. Não houve diferença de mortalidade em relação à positividade do painel (21,4% PRA positivo x 18,5% PRA negativo, p 0,67). Mesmo quando estratificado em relação à intensidade do painel (<10%, 10-50%, 50-80%, > 80%), não houve diferença de mortalidade (p 0,659). Não houve diferença de mortalidade em relação à positividade do crossmatch virtual (22,5% crossmatch positivo x 21,3% crossmatch negativo, p 0,53). **Conclusão:** Nesta casuística, PRA alterado e crossmatch virtual positivo não apresentaram relação com mortalidade pós-transplante cardíaco no período avaliado.

45848

Fatores de risco para hospitalização por insuficiência cardíaca aguda

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, GABRIEL TEIXEIRA DE GERONI, NUBIA FERREIRA PEDRO LACK, JEAN FIOLA DANTAS, JOÃO GABRIEL ALBERTI, XU XUE QING, LINA YAMAGUCHI, AMANDA VITIELLO PEREIRA BROSCO, ISABELA HOHLENWGERGER SCHETTINI, JOAO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA e ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, BRASIL.

Fundamento: O conhecimento de dados epidemiológicos é de fundamental importância para a identificação de pacientes vulneráveis favorecendo o planejamento e aplicação de medidas para redução da morbimortalidade. **Objetivo:** Identificar os fatores que influenciam na hospitalização por insuficiência cardíaca (IC) aguda. **Delimitação:** Estudo retrospectivo epidemiológico. **Métodos:** Variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais foram obtidas a partir da revisão dos prontuários dos pacientes inscritos no ambulatório de IC vinculado à faculdade de medicina na região metropolitana de São Paulo no primeiro trimestre de 2016. Realizou-se análise descritiva de todas as variáveis do estudo e comparou-se entre os grupos que apresentaram ou não hospitalização por IC aguda no último ano. O nível de significância foi de 5%. Utilizou-se o programa SPSS statistics 22 for windows para análise estatística. **Resultados:** Foram avaliados 91 prontuários de portadores de IC, ocorreu discreto predomínio do sexo masculino (58%), idade média foi de 60,3 anos, a etiologia mais prevalente foi a isquêmica (49,5%) e a taxa de hospitalização no último ano foi de 32,2%. As variáveis que diferenciaram os grupos com e sem hospitalização no último ano, respectivamente, foram fração de ejeção do ventrículo esquerdo (32,7 x 42,1% p=0,03), hemoglobina (12,5 x 13,7mg/dl p=0,01), hematócrito (37,1 x 41% p=0,005), sódio (140,3 x 142,2mEq/l p=0,04), ureia sérica (71,2 x 52,8mg/dl p=0,03), presença de bloqueio de ramo esquerdo (40 x 16,6% p=0,027) e dislipidemia (46,6 x 22,2% p=0,03). Não ocorreram diferenças entre os grupos quanto à idade, gênero, taxa de uso de inibidores da ECA / BRA / beta bloqueadores, coronariopatia, hipertensão, diabetes mellitus ou tabagismo. **Conclusão:** Maior risco de hospitalização por IC aguda, nessa casuística, esteve relacionado com presença de bloqueio do ramo esquerdo, maior taxa de dislipidemia e menores valores para hemoglobina, hematócrito, sódio e fração de ejeção de ventrículo esquerdo.

45850

Dispositivos de assistência ventricular esquerda (LVAD) e utilização de protocolo de cuidado como estratégia para prevenção de complicações do sítio de saída do driveline

LIGIA NERES MATOS, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, VANESSA SILVEIRA FARIA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, ANA LUIZA FERREIRA SALES, ANNA KARININA e CARLA CRISTINA GUIMARÃES LIMA

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

Fundamento: Os dispositivos de assistência ventricular esquerda tem sido utilizados com sucesso no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em fase avançada como ponte para transplante e terapia de destino. Apesar dos avanços tecnológicos significativos desde os primeiros dispositivos, complicações maiores ainda põem em risco o sucesso da terapia. No trial REMATCH, infecção no sítio de saída do *driveline* foi citada como a causa mais comum de mortalidade durante o suporte com LVAD e contribuiu para 41% dos óbitos. **Objetivo:** Neste estudo, tem-se como objetivo apresentar os resultados após implementação do protocolo de cuidado do sítio de saída do *driveline*. **Amostra e Métodos:** Foram acompanhados seis pacientes que tiveram alta hospitalar após o implante do LVAD entre o período de março/2012 a março/2016 no Hospital Procardiaco - Rio de Janeiro. Todos os pacientes e cuidadores receberam treinamento das coordenadoras de ventrículo para a realização do curativo do sítio de saída do *driveline* e só receberam alta hospitalar após a conclusão com sucesso das avaliações do treinamento. O intervalo das avaliações do sítio de saída do *driveline* foi de 7/15/ 30 dias no primeiro mês após a alta e a cada 30 dias a partir do segundo mês. O curativo é realizado com técnica asséptica pelo cuidador ou paciente treinado conforme protocolo operacional padrão (POP) para realização deste procedimento pelo cuidador. **Resultados:** O tempo máximo de follow-up foi de 4 anos e mínimo de 2 meses. Ponte para transplante (50%) e terapia de destino (50%). Com relação aos dispositivos: HeartWare (33%) e HM II (67%). Em cerca de 66% dos pacientes os cuidadores são os responsáveis pela execução do curativo. Com relação a rotina de troca do curativo 16,66% trocam a cada 7 dias, 33,3% em dias alternados e 50% diariamente. No grupo estudado não houve nenhum caso de infecção de sítio de saída do *driveline*. **Conclusão:** A utilização do protocolo para a realização do curativo, o treinamento para alta com avaliação de competências do cuidador e a avaliação seriada na consulta de enfermagem pelas coordenadoras de ventrículo contribuem para baixa incidência de complicações no sítio de saída do *driveline*.

45852

Espessura do músculo adutor do polegar como preditor de avaliação do estado nutricional em pacientes com insuficiência cardíaca

LIVIA TIMBO CATUNDA BEZERRA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA e FERNANDA CASSULLO AMPARO

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Segundo a ASPEN *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN), "como uma abordagem para determinar o estado nutricional utilizando a combinação de história médica, nutricional e de medicações; exame físico; medidas antropométricas; e de dados laboratoriais" (MCCLAVE SA et al, 2009). Dessa forma a avaliação do estado nutricional é essencial para a prescrição dietética e para identificar indivíduos em risco nutricional (RN), melhorando o prognóstico da doença e a expectativa de vida do paciente (LATADO,2009). **Objetivo:** Relacionar Espessura do Músculo Adutor do Polegar (EMAP) com Avaliação Subjetiva Global (ASG) e correlacioná-los a outros métodos antropométricos de avaliação do estado nutricional em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC). **Amostra:** Foram analisados 49 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 e 70 anos, portadores de insuficiência cardíaca, com classe funcional entre I e IV, não insulino dependentes, com fração de ejeção $\leq 40\%$, IMC ≥ 18 e $\leq 40\text{kg/m}^2$. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte transversal descritivo, com abordagem quantitativa, foram realizados antropométricos. Foi usado Coeficiente de Correlação de Spearman com valores menores que $P < 0,05$ para significância estatística, e as análises foram feitas utilizando o software SPSS (*Statistical Package Social Sciences*) versão 16.0 para Windows. **Resultados:** Os valores do EMAP se correlacionaram positivamente em relação a peso, altura, e circunferência da cintura, sendo $r=0,393$ e $P=0,05$; $r=0,296$ e $P=0,39$; $r=0,355$ $P=0,39$ e $P=0,12$, respectivamente. Enquanto os valores da ASG se correlacionam negativamente apenas com PCT, $r= -0,273$ e $P= 0,58$. **Conclusão:** O EMAP demonstrou ser um bom método de avaliação nutricional, pois teve acuidade quando comparado ao padrão-ouro, que é a AGS, mas há necessidade de estudos com uma população maior, que seja capaz de definir um ponto de corte e demonstre relação com desfechos e complicações em pacientes com IC.

45853

Implante de bioprótese aórtica transcatereter em pacientes com disfunção do ventrículo esquerdo: mortalidade e evolução clínica e ecocardiográfica

FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, ANA PAULA CHEDID MENDES, MARCELO GOULART CORREIA, VALÉRIA GONÇALVES DA SILVA, DEBORA HOLANDA G DE PAULA, ALEX DOS SANTOS FELIX, LUCIANO HERMAN JUAÇABA BELEM, CLARA WEKSLER, ANDREY MONTEIRO, BRUNO MARQUES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

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

Fundamento: A disfunção do ventrículo esquerdo (DVE) aumenta o risco operatório de troca valvar em portadores de estenose aórtica (EAO) grave. Há escassa literatura atual quanto ao prognóstico do uso do implante de bioprótese aórtica transcatereter (TAVI) em DVE associada. **Objetivo:** O desfecho primário foi comparar a mortalidade entre os subgrupos com e sem DVE entre os pacientes submetidos a TAVI. Os desfechos secundários foram a evolução clínica e ecocardiográfica dos pacientes com DVE durante o seguimento. **Amostra:** Portadores de EAO grave, sintomáticos, considerados de alto risco operatório e submetidos a TAVI. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional prospectivo em que foram incluídos todos os pacientes submetidos a TAVI em um centro entre 13/12/2011 a 07/01/2016. Os pacientes foram avaliados clinicamente por classe funcional (CF, *New York Heart Association*-NYHA) e ecocardiograficamente, através dos gradientes transaórticos médio e máximo pré e pós-TAVI, em 1 mês, 6 meses, 1 ano e 2 anos. Foi considerada DVE, FE (Teicholz) menor que 55%. Foram utilizados os testes estatísticos de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para verificação do tipo de distribuição de cada variável; os testes de medida pareada foram de Friedman e Cochran Q; e o teste de ANOVA para medidas repetidas. **Resultados:** 58 pacientes foram submetidos a TAVI. Destes, 36,2% (n=21) apresentavam DVE. Toda a população estudada apresentou mortalidade em até 30 dias de 5,17% (n=3). A mortalidade durante o seguimento foi de 17,24% (n=10 [IC 95% 8,6-29,4%]) e não houve diferença entre pacientes com e sem DVE (23,8% (n=5) [IC95% 8-47%] e 13,5% (n=5) [IC95% 4,5-28,8%]; $p=0,471$, respectivamente). Entre os portadores de DVE, houve melhora significativa da CF pré e pós-TAVI, expressa em CF III ou IV: pré (95,23%) e pós-implante (38; 19; 19; 9,5%), em 1 mês, 6 meses, 1 ano e 2 anos, respectivamente, $p < 0,001$. O estudo ecocardiográfico mostrou variação significativa dos gradientes médio transaórtico pré [44,3 (13,7%)] e pós-TAVI [(8,8 (4,9), 9,1 (4,2), 10,3 (6,8), 8,9 (4,9%)] em 1 mês, 6 meses, 1 ano e 2 anos, respectivamente; $p < 0,001$; e máximo: [73,6 (20,6%)] e pós-TAVI [(17,5 (9,6), 19,3 (12,1), 19,6 (11,2), 14,3 (7,8%)] em 1 mês, 6 meses, 1 ano e 2 anos, respectivamente; $p < 0,001$. **Conclusão:** O subgrupo com DVE não apresentou mortalidade diferente do sem disfunção. Entre os indivíduos com disfunção, TAVI trouxe melhora da CF e ecocardiográfica para o subgrupo com DVE.

45854

Carvedilol em dose superior ao preconizado usualmente - experiência de ambulatório de insuficiência cardíaca na região metropolitana de São Paulo

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, GABRIEL TEIXEIRA DE GERONI, JOÃO GABRIEL ALBERTI, NUBIA FERREIRA PEDRO LACK, JEAN FIOLA DANTAS, XU XUE QING, LINA YAMAGUCHI, ISABELA HOHLENWARGER SCHETTINI, AMANDA VITIELLO PEREIRA BROSCO, JOAO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA e ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, BRASIL.

Fundamento: Muitos pacientes em uso de beta bloqueador em doses alto preconizadas pelas diretrizes persistem com valores de pressão arterial e frequência cardíaca relativamente elevadas, entretanto os registros epidemiológicos não tem demonstrado a prática da titulação da dose acima desses valores. **Objetivo:** Relatar a experiência do serviço na utilização do beta bloqueador carvedilol em doses superiores às recomendadas como alvo terapêutico pelas diretrizes atuais. **Delineamento:** Estudo retrospectivo epidemiológico. **Métodos:** As variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais foram obtidas a partir da revisão dos prontuários dos pacientes inscritos no ambulatório de IC vinculado à faculdade de medicina na região metropolitana de São Paulo no primeiro trimestre de 2016. Realizou-se análise descritiva de todas as variáveis do estudo e comparamos os grupos que eram tratados com carvedilol em doses maiores que 50mg/dia ou menor/igual a 50mg/dia. O nível de significância foi de 5%. Utilizou-se o programa SPSS statistics 22 for windows para análise estatística. **Resultados:** Foram avaliados 91 prontuários de portadores de IC, ocorreu discreto predomínio do sexo masculino (58%), idade média foi de 60,3 anos, a etiologia mais prevalente foi a isquêmica (49,5%) e a taxa de hospitalização no último ano foi de 32,2%. A taxa de uso de betabloqueador (BB) foi de 97,8%, o carvedilol foi BB mais prescrito e a adesão ao tratamento foi de 87,8%. Dentre os pacientes em uso de BB, 21,9% a dose foi superior à preconizada pelas diretrizes atuais, nesse a dose variou de 75 a 100mg/dia de carvedilol. Na comparação entre os grupos com dose acima da meta com os demais pacientes não houve diferença em qualquer variável epidemiológica, assim como hospitalização ou bradiaritmias significativas com necessidade de marcapasso. **Conclusão:** O uso de beta bloqueador, em especial carvedilol, em dose acima da recomendada como alvo nas diretrizes é possível e seguro em pacientes selecionados com insuficiência cardíaca com disfunção sistólica.

45859

Insuficiência cardíaca aguda secundária ao uso de esteróides anabolizantes: relato de caso

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, GUSTAVO ARRUDA BRAGA, LUANA RIBEIRO MORAES e MARCO AURELIO MAGALHAES

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O uso de esteróides anabolizantes, antes restrito a atletas de alto rendimento, tem se tornado popular entre frequentadores de academias de ginástica que objetivam rápido resultado de performance. Entretanto, seu uso tem sido associado a efeitos cardiovasculares deletérios, dos quais a disfunção ventricular emerge como um problema cada vez mais prevalente. **Objetivo:** Relatar um caso de insuficiência cardíaca (IC) de início recente causada pelo abuso de esteroide anabolizante e seu adequado manejo clínico. **Amostra:** Sexo masculino, branco, 31 anos, católico e solteiro, asmático desde a infância, sem outras comorbidades. **Métodos:** Dados coletados de revisão do prontuário eletrônico de hospital quaternário de São Paulo, entre junho de 2015 até a data atual. **Resultados:** Paciente sem acompanhamento médico, inicia uso de esteróides anabolizantes em 02/2015. Após 3 meses, evolui com quadro de IC, caracterizado por ganho ponderal (22 kg), dispnéia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores e ascite. Internado em 06/2015 com síndrome de baixo débito e congestão sistêmica. O cateterismo direito evidenciou pressão de átrio direito de 35mmHg, capilar pulmonar de 35, pressão de artéria pulmonar de 60/35mmHg, débito cardíaco de 2,1L/min e resistência vascular pulmonar de 3,5 wood. O cateterismo esquerdo não evidenciou lesões obstrutivas. A Ecocardiografia evidenciava disfunção biventricular, com fração de ejeção (FE) de 30%. Submetido a ressonância magnética do coração que revelou hipocinesia difusa de ventrículo direito, com FE de 26%. Havia aumento de sinal em T2 e realce precoce mesocárdio septal e em parede anterior, sugerindo edema. Sem realce tardio. Inicialmente foi internado em UTI, estando em INTERMACS 3, com uso de vasodilatadores parenterais e inotrópicos (dobutamina e levosimendan), tendo sido considerada a necessidade de listagem em fila de transplante cardíaco. Contudo, apresentou resposta ao tratamento e novo cateterismo direito, após 18 dias apresentou débito cardíaco 4,4L/min. Atualmente, encontra-se em classe funcional I NYHA ambulatorial. **Conclusão:** O diagnóstico de IC por cardiotoxicidade deve ser buscada ativamente, podendo evoluir desfavoravelmente para estágios avançados. No entanto, o pronto reconhecimento, associado a tratamento precoce permitem reduzir a morbidade e permitindo eventual remodelamento reverso.

45860

Primeiro transplante combinado coração-rim envolvendo retransplante renal bem-sucedido no Brasil: relato de caso

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, LUANA RIBEIRO MORAES, GUSTAVO ARRUDA BRAGA e MARCO AURELIO MAGALHAES

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O transplante combinado coração-rim (TxCCR) é uma opção terapêutica factível e com indicação crescente para pacientes com Insuficiência cardíaca (IC) refratária associada à Insuficiência Renal Crônica (IRC) avançada. No Brasil, há 14 anos não é relatado algum caso deste transplante (Tx) duplo específico. Além disso, não foi encontrado relato de Tx combinado envolvendo retransplante renal na literatura nacional. **Objetivo:** Dessa forma, objetivou-se reportar caso bem-sucedido de TxCCR simultâneo associado a retransplante renal em nosso meio. **Relato de caso:** Homem, 63 anos, com diagnóstico de miocardiopatia isquêmica, IRC dialítica, hipertensão arterial sistêmica e com antecedentes de Tx renal (em 1998), com posterior perda do enxerto (2011), revascularização cirúrgica do miocárdio (2008) e de implante de cardioversor desfibrilador implantável (2012). Apresentava quadro de tempestade elétrica durante as sessões de hemodiálise, a despeito de tratamento otimizado e de diálise diária, além de ter tido morte súbita abortada em uma das sessões. Exames evidenciavam uréia/creatinina de 71/6.5mg/dL, BNP de 1710pg/mL. A ecocardiografia demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 32%. O cateterismo direito evidenciou pressão de artéria pulmonar (AP) de 48/23 (31)mmHg, pressão de oclusão de AP de 23mmHg, índice cardíaco de 1.81L/min/m². Foi, então, indicado TxCCR ambulatorial. **Métodos:** Relato de caso de TxCCR simultâneo ocorrido em hospital quaternário de São Paulo, em 2016. Os dados foram coletados do prontuário após consentimento de termo livre e esclarecido pelo paciente. **Resultados:** O procedimento ocorreu sem intercorrência major, sendo o Tx cardíaco ortotópico bicaval no 1º tempo e o renal após estabilidade hemodinâmica. O tempo de CEC foi de 1h40', o tempo de isquemia do enxerto cardíaco foi de 3h40' e do enxerto renal, de 9h. Necessitou de diálise no pós-operatório. O painel imunológico era de 0/26%. Recebeu indução e posteriormente terapia imunossupressora tripla de manutenção. O Crossmatch real foi negativo. A biópsia endomiocárdica foi 0R AMR0. Apresentou internação de 12 dias em UTI e de 29 dias no total. Está em seguimento ambulatorial, com função biventricular preservada e função renal sem alterações. **Conclusão:** Atualmente, há evidências de desfechos de curto e longo-prazo semelhantes ao do Tx cardíaco isolado. Por conseguinte, o TxCCR constitui tratamento viável em nosso meio para pacientes selecionados.

45866

Incidência de infecção por citomegalovírus (CMV) em transplantados cardíacos e análise de sobrevida em 01 ano de acompanhamento pós-transplante: uma coorte retrospectiva

GUSTAVO ARRUDA BRAGA, MICHEL DA SILVA, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR, GABRIELA CARVALHO DE SOUZA, SANDRIGO MANGINI, MONICA SAMUEL AVILA, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, TÂNIA STRABELLI e FERNANDO BACAL

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Infecção por CMV é uma das principais complicações do transplante cardíaco, implicando maior morbidade. Não há dados brasileiros até o momento. **Delineamento e Objetivo:** Coorte retrospectiva para avaliar dados epidemiológicos, morbidade e mortalidade relacionados a infecção por CMV em pacientes transplantados cardíacos. **Amostra:** 60 pacientes submetidos a transplante cardíaco ortotópico bicaval no Instituto do Coração (InCor), entre jan/2013 e jul/2014. **Métodos:** Dados coletados a partir de revisão do prontuário eletrônico e informações da Central de Transplantes. Foram avaliados: características de base, incidência de CMV, sobrevida livre de CMV, sobrevida livre de CMV de acordo com sorologia do receptor para CMV pré-transplante, sobrevida em um ano após transplante entre os pacientes com e sem infecção por CMV e a correlação entre imunossupressão e presença de infecção por CMV. Os dados foram compilados em programa de banco de dados (REDCap) e, após, exportados para Excel e para o programa SPSS, utilizado na análise estatística. Para determinar as curvas de sobrevida foi utilizada a curva de Kaplan Meier e a comparação entre os grupos feita pelo log rank test. **Resultados:** 60 transplantados cardíacos com média de idade de 44,4 anos, sendo 44 (73,3%) do sexo masculino. A etiologia mais prevalente foi a chagásica, com 24 casos (40%). A infecção por CMV ocorreu em 14 (23,3%) dos 60 pacientes ao longo de um ano, totalizando 19 episódios de infecção. Os 14 pacientes com infecção tinham média de idade 45,3 anos, peso médio 60,0kg, sendo treze (92,9%) sexo masculino, 9 (64,3%) raça branca e predomínio de chagásicos (42,9%). A sobrevida livre de CMV entre os 60 pacientes, após 1 ano, foi de 76,7%. Na análise comparativa, os pacientes com infecção por CMV possuíam peso maior (68,2 vs 60,0; p=0,023), porém sem diferença em relação às demais características basais, assim como em relação à curva de sobrevida geral em 1 ano (p=0,598) e à curva de sobrevida livre de CMV de acordo com a sorologia para CMV pré-transplante (p=0,558). Dos 19 episódios: 52,6% foram infecção ativa, enquanto 47,2% foram doença clínica. No momento da infecção todos usavam corticoide e 68% usavam tacrolimus. **Conclusão:** A população revela alta prevalência de chagásicos, predominância do sexo masculino, além de maior imunossupressão em pacientes com infecção por CMV. A sobrevida livre de infecção por CMV foi alta e não houve diferença na sobrevida em 1 ano entre pacientes com ou sem infecção por CMV.

