



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 1, Supl. 3, Julho 2017

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

GRAMADO - RS

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 Gaudi

Presidente-eleito

Oscar Pereira Dutra

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 Emilia 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 109, Nº 1, Supl. 3, Julho, 2017

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

***XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA***

GRAMADO - RS

48296

O papel da eritropoietina na deposição de colágeno miocárdico

FERNANDA G PESSOA, KEILA CARDOSO BARBOSA FONSECA, ORLANDO NASCIMENTO RIBEIRO, VERA MARIA CURY SALEM, MAURICIO RODRIGUES JORDÃO, FABIO FERNANDES, CHARLES MADY e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIREZ.

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

Fundamento: O remodelamento miocárdico inclui deposição inadequada de colágeno no interstício. A eritropoietina (EPO) pode ter efeitos cardioprotetores. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar o papel da EPO no remodelamento miocárdico. **Métodos:** Estudamos 60 ratos Wistar divididos em 4 grupos: Controle(CT), Controle+EPO (CT+EPO), Infartado (MI) e Infartado+EPO (MI+EPO). A fração do volume colágeno intersticial (FVCI) e o tamanho do infarto foram quantificados por histologia. Ecocardiograma foi realizado para análise ventricular geométrica e funcional do coração. Western Blotting foi usado para avaliar proteínas inflamatórias (TNF α , TGF β -1) e inibidores teciduais das metaloproteinases 1 e 2 (TIMP-1 e TIMP-2). Zimografia foi aplicada para avaliar a atividade da MMP-2. Testes paramétricos e não paramétricos foram realizados de acordo com o teste de normalidade. **Resultados:** FVCI foi maior no grupo IAM ($p<0,001$) e foi atenuada pela EPO ($p=0,05$). Nós não observamos nenhuma diferença estatística no tamanho do infarto, com ou sem tratamento pela EPO (MI=30,93 \pm 13,26%, MI+EPO=34,12 \pm 16,21%, $p=0,65$). A EPO não mostrou efeitos cardioprotetores quanto à dilatação ventricular DDVE (diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo) (IAM vs IAM+EPO, $p=0,79$), DSVE (diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo) (IAM vs IAM+EPO, $p=1,00$) ou quanto a disfunção FE (IAM):41 \pm 15, FE (IAM+EPO):40 \pm 12, $p=1,00$). Os grupos infartados apresentaram menores valores de fração de ejeção (FE) e maiores de DDVE e DSVE quando comparados com os controles. A espessura relativa da parede não mostrou diferença entre IAM vs IAM+EPO ($p=1,00$) o mesmo ocorreu com o índice Tei ($p=0,78$). As proteínas inflamatórias estudadas estavam aumentadas nos grupos infartados, mas sem significância estatística. Novamente a EPO não modulou a síntese destas proteínas após 4 semanas de IAM (TNF α : $p=0,08$ and TGF β : $p=0,15$). O TIMP-1 teve aumento no grupo MI+EPO, mas sem significância estatística, $p=0,16$. O TIMP-2 também não teve diferença estatística, $p=0,55$. A atividade da MMP-2, não mostrou qualquer diferença entre os grupos após 4 semanas de MI, $p=0,79$. Encontramos uma forte correlação positiva entre FE e TIMP-1 ($p<0,05$ e $r=0,95$) e TIMP-2 ($p<0,05$ e $r=0,95$) no grupo MI+EPO. **Conclusão:** Concluímos que a EPO atenuou o acúmulo de colágeno intersticial, mas não protegeu da dilatação ou disfunção cardíaca. Esta proteção parece não estar relacionada com a modulação das proteínas inflamatórias estudadas nem com as vias de degradação do colágeno.

48471

Hipertrofia cardíaca em camundongos submetidos à natação em diferentes volumes e intensidades de treinamento: avaliação do sistema renina angiotensina

DOUGLAS DOS SANTOS SOARES, SANTIAGO TOBAR LEITAO, GRAZIELA HÜNNING PINTO, AMANDA LOPES, DANIEL STURZA LUCAS CAETANO, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO ROHDE e ANDRÉIA BILOLO.

Universidade do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertrofia cardíaca (HC) é um processo adaptativo e dependendo do estímulo recebido pelo coração a HC poderá se desenvolver como fisiológica ou patológica. O exercício físico é um importante estímulo para a HC fisiológica, podendo modular o sistema renina angiotensina (RAS) tecidual, mas questiona-se se a hiperestimulação do RAS possa resultar em um fenótipo patológico. **Objetivo:** Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar se o desenvolvimento da HC em camundongos submetidos a diferentes volumes e intensidades de treinamento altera os eixos clássico (ANGII/AT1) e alternativo (ANG1-7/MAS) do RAS tecidual. **Amostra e Métodos:** Para tanto, camundongos balb/c machos foram divididos em três grupos: (I) Sedentário (SED), (II) treinamento de natação realizado 2x ao dia (T2), e (III) treinamento de natação realizados 3x ao dia, com sobrecarga de 2% do peso corporal (T3), por 6 semanas. A HC foi avaliada pela razão do peso do VE e o comprimento da tibia (mg/mm), assim como pela área dos cardiomiócitos em cortes transversais. As angiotensinas foram quantificadas em HPLC e seus receptores foram analisados por Western Blotting. A avaliação de fibrose intersticial foi realizada pela coloração de Tricrômio de Masson e qRT-PCR para a avaliação da reativação de genes fetais. **Resultados:** O índice de HC dos grupos foi T2 (6,34 \pm 0,44mg/mm) e T3 (6,74 \pm 0,70mg/mm) foram diferentes ao SED (5,55 \pm 0,50mg/mm; $p=0,002$). Não houve diferença nos níveis de ANGI, ANGII e ANG1-7 entre os grupos T2, T3 e SED; no entanto, o grupo T3 teve aumento no receptor AT1 em relação ao SED (236,4 \pm 69,16 e 71,92 \pm 41,72%U.A, respectivamente; $p=0,004$), enquanto que o receptor MAS foi maior no T2 em relação ao SED (207,6 \pm 62,35 e 82,55 \pm 42,00%U.A, respectivamente; $p=0,017$). Ainda, os genes fetais α -MHC estava reduzido no grupo T3 comparado ao SED (0,53 \pm 0,34 e 1,37 \pm 0,106 2^{- $\Delta\Delta$ CT}, respectivamente; $p=0,04$) e β -MHC elevado no grupo T3 em comparação ao T2 (3,25 \pm 2,60 e 0,71 \pm 0,54 2^{- $\Delta\Delta$ CT}, respectivamente; $p=0,03$), no entanto sem aumento de fibrose entre os grupos ($p=0,56$). **Conclusão:** Em conclusão, os resultados sugerem que diferentes exercícios de volume/intensidade promovem um fenótipo semelhante de hipertrofia cardíaca, mas maior volume / intensidade resulta na ativação de receptores RAS e genes fetais, apontando para uma transição para processos envolvidos na hipertrofia cardíaca patológica.

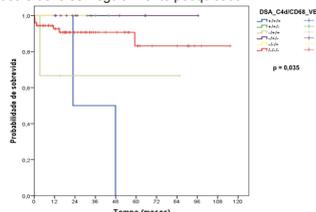
48509

Rejeição mediada por anticorpos no transplante cardíaco: papel prognóstico da associação de C4d/CD68 e reatividade contra o painel de linfócitos

LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, SANDRIGO MANGINI, MÁRCIA SANTOS DE JESUS, GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA, JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR, THALITA GONÇALVES DE SOUSA MERLUZZI, FLAVIO DE SOUZA BRITO, RAFAEL VITOR PEREIRA, ROBINSON POFFO e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: A evolução no diagnóstico e tratamento da rejeição vem mudando o paradigma do transplante cardíaco, no entanto, rejeição mediada por anticorpos apresenta-se como um desafio, visto seu manejo não estar bem estabelecido e sua associação à redução da fração de ejeção, progressão acelerada da doença vascular do enxerto (DVE) e consequentemente uma pior evolução clínica. **Objetivo:** Correlacionar achados imunopatológicos de biópsias endomiocárdicas (BEM) e reatividade contra painel de linfócitos (PRA) com sobrevida, DVE e disfunção ventricular esquerda (VE) em pacientes submetidos ao transplante cardíaco. **Delimitação, Pacientes e Métodos:** Estudo retrospectivo. Analisados achados imunopatológicos de BEM e o PRA em transplantados cardíacos, de setembro de 2007 a janeiro de 2017, em um serviço transplantador. Pacientes foram classificados em quatro subgrupos conforme a presença ou ausência de anticorpos específicos contra o doador (*donor specific antibodies* - DSA, a partir do PRA) e detecção de C4d e/ou CD68 em capilares de BEM. **Resultados:** Analisados 100 pacientes (75% sexo masculino, com média de idade de 50,3 anos \pm 13,9), mediana do tempo de seguimento foi de 20,5 meses (9,0; 42,9). Miocardiopatia dilatada foi a etiologia mais frequente (40%), seguida de isquêmica (23%) e chagásica (21%). Seis pacientes positiveram DSA e C4d e/ou CD68, 14% apresentaram apenas achados imunopatológicos positivos, nenhum paciente positivou apenas DSA e 74% apresentaram ambos negativos. A presença de DSA e C4d/CD68 demonstrou relação com desenvolvimento de DVE ($p=0,033$) e disfunção VE ($p=0,001$). A curva de sobrevida demonstra o impacto da associação de DSA e C4d/CD68 com disfunção de VE ($p=0,035$). **Conclusão:** A presença de DSA, C4d/CD68 esteve associada à disfunção de VE e DVE. A pior curva de sobrevida ocorreu na presença de positividade de DSA, C4d/CD68 e disfunção de VE. A presença destes marcadores demonstra impacto em prognóstico e deve ser regularmente pesquisada.



48529

Distúrbios regionais de perfusão em miocárdio viável em modelo experimental de cardiomiopatia chagásica crônica

LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, MINNA MOREIRA DIAS, JORGE MEJIA CABEZA, DENISE MAYUMI TANAKA, DOUGLAS REIS ABDALLA, CARLOS MALAMUT, ANDRE SCHMIDT, JOSE ANTONIO MARIN NETO e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL - Centro de Desenvolvimento da Tecnologia Nuclear, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: Distúrbios de perfusão miocárdica (DP) é comum na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), mas as alterações teciduais subjacentes permanecem desconhecidas. Nós investigamos as alterações histopatológicas subjacentes topograficamente relacionadas à DP em um modelo experimental de CCC. **Métodos:** Hamsters sírios fêmeas ($n=34$) foram infectados com 3.5x10⁴ ou 10⁵ formas tripomastigotas sanguíneas de T. cruzi (cepa Y) e investigados após 6 ou 10 meses de infecção. Imagens de perfusão miocárdica com SPECT-Sestamibi-Tc99m foram utilizadas para detecção de defeitos perfusionais em repouso através de mapas polares. A função sistólica segmentar e global do ventrículo (VE) foi avaliada pelo ecocardiograma-2D. Em um experimento independente 4 animais infectados e 2 controles foram submetidos a imagens de ¹⁸F-FDG PET para avaliação da viabilidade miocárdica. As imagens foram topograficamente correlacionadas com a análise histológica que incluiu a quantificação de fibrose, inflamação, diâmetro e densidade da microcirculação coronariana. **Resultados:** DP estavam presentes em 17(50%) dos animais infectados. Não foi evidenciada fibrose transmural em segmentos com DP e estes segmentos apresentaram captação normal ou levemente reduzida de ¹⁸F-FDG nas imagens de PET, indicando a presença de miocárdio viável. O subgrupo de animais com DP, quando comparados aos animais sem DP, exibiram menor FEVE (65 \pm 19 vs 82 \pm 4,6%; $p=0,01$), maior EMS (1,38 \pm 0,5 vs 1,09 \pm 0,05%; $p=0,004$), maior intensidade de inflamação (176 \pm 87 vs 108 \pm 54 núcleos/mm²; $p=0,04$), mas semelhante extensão de fibrose (8 \pm 4 vs 7 \pm 3%; $p=0,4$), assim como diâmetro e densidade da microcirculação ($p>0,05$). A área de DP correlacionou com a fração de ejeção do VE ($r=-0,5$; $p=0,002$) e com o infiltrado inflamatório ($r=0,51$; $p=0,002$), e não houve correlação com a extensão de fibrose. Os segmentos com DP ($n=65$), quando comparados com segmentos sem DP ($n=156$) apresentaram maior EMS (1,6 \pm 0,7 vs 1,3 \pm 0,46; $p=0,005$), mas semelhante infiltrado inflamatório, extensão de fibrose, diâmetro e densidade microvascular ($p>0,05$). **Conclusão:** DP em repouso são frequentes em modelo experimental de CCC e correlacionam-se com disfunção sistólica do VE, identificando animais com alterações inflamatórias subjacentes, em regiões de miocárdio viável. Dessa forma, terapias objetivando a redução da inflamação e/ou da hipoperfusão podem impactar favoravelmente na história natural desse modelo experimental de CCC.

48565

Fibrose cardíaca como preditor de desfechos arritmicos em pacientes com insuficiência cardíaca não isquêmica: um estudo de coorte

ADRIANO NUNES KOCHI, NATÁLIA BASSO BONIATTI, CAMILA BERGONSI DE FARIAS, MAURICIO PIMENTEL, LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN e LUIS EDUARDO PAIM ROHDE.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - PPG de Cardiologia da UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é relacionada a eventos arritmicos graves e morte súbita (MS). A recente publicação do estudo DANISH questionou o benefício de cardio-desfibriladores (CDI) nos pacientes com IC de etiologia não isquêmica (ICNI). Torna-se importante, portanto, determinar fatores capazes de estratificar o risco de MS nos pacientes com ICNI. **Objetivo:** Determinar fatores preditores de desfechos arritmicos em pacientes com ICNI. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo e unicêntrico que arrolou pacientes do ambulatório de IC e Transplante Cardíaco do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram coletados dados clínicos e dados de exames não invasivos e invasivos (ECG, Holter, ecocardiograma, ergoespirometria, ressonância cardíaca (RMC) e estudo eletrofisiológico (EEF)). Critérios de inclusão: presença de IC com FEVE < 40% e etiologia não isquêmica, avaliada por cineangiocoronariografia, cintilografia miocárdica ou RC de estresse. Também foram excluídos pacientes com histórico de síncope, arritmia ventricular sustentada ou portadores de CDI. O desfecho primário foi a presença de taquicardia ventricular não sustentada no Holter (TVNS) ou indução de arritmia ventricular sustentada no EEF. A análise estatística foi realizada no software SPSS 19®. Preditores clínicos independentes de risco foram definidos com regressão logística. **Resultados:** Foram incluídos 43 pacientes, sendo 53,5% do sexo masculino, com média de idade de 55,4 anos. O perfil de etiologia da amostra era composta por 48,8% de pacientes com IC de causa idiopática, 14% alcoólica e 11,6% hipertensiva. O desfecho principal ocorreu em 44% da amostra. Mostraram-se preditores do desfecho, em análise univariada, a presença de realce tardio na RMC ($p=0,01$), VO_2 pico reduzido ($p=0,028$) e VE/VCO_2 elevado ($p=0,011$). Quando avaliados em modelo multivariado, observou-se que apenas a presença do realce tardio manteve-se como preditor do desfecho arritmico (OR= 21,1; IC95% 2,10-350, $p=0,011$). **Conclusão:** Neste estudo de coorte foi observado que a presença de realce tardio avaliado na RMC mostrou-se preditor de evento arritmico em paciente com ICNI. Estudos futuros podem determinar o eventual benefício de implante de CDI em pacientes selecionados de alto risco arritmico na ICNI.

48754

Captação de coração a longa distância e sobrevida em um ano: uma coorte retrospectiva

GUSTAVO ARRUDA BRAGA, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR, SANDRIGO MANGINI, MICHEL DA SILVA, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, MONICA SAMUEL AVILA, IÁSCARA WOZNIK DE CAMPOS, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A captação de órgãos em longa distância possibilita maior disponibilidade de doadores de órgãos, porém não é comumente empregada. **Objetivo:** Avaliar as características da captação de curta e longa distância e o impacto na função ventricular e sobrevida em um ano após o transplante. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Setenta e cinco pacientes adultos foram submetidos a transplante cardíaco ortotópico no Instituto do Coração (InCor), São Paulo, Brasil, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014. Os pacientes foram analisados em dois grupos: captação em curta distância (G1) e captação em longa distância (G2), sendo esta última caracterizada por captação cardíaca realizada a uma distância superior a 50km. Dados dos doadores como idade, raça, sexo, peso, altura, sódio, creatinina, hemoglobina, prevalência de parada cardíaca e hipertensão prévias, uso de norepinefrina, uso de vasopressina e ecocardiogramas realizados assim como causa de morte, tempo de isquemia, tempo de circulação extracorpórea foram avaliados e comparados entre os grupos (dados apresentados em mediana e percentil 25 e 75; comparação por teste de qui-quadrado de Pearson ou teste de Mann-Whitney). A função ventricular esquerda e direita na alta e a sobrevida em um ano foram avaliadas (Kaplan-Meier para estimativas de sobrevida e teste log-rank para comparação entre grupos). **Resultados:** Incluídos 75 pacientes. Trinta e nove pacientes (52%) eram de G1 e 36 (48%) de G2. Os doadores de G2 apresentaram maiores níveis de creatinina [$G1 = 1,00$ (0,72-1,40) x $G2 = 1,30$ (1,0-1,87), $p = 0,043$]; maior tempo de isquemia [$G1=2h05m$ (1h47m-2h27min) x $G2=3h14min$ (2h18min-3h33min), $p < 0,001$], menor prevalência de parada cardíaca prévia [$G1=7$ (17,9%) x $G2=1$ (2,8%), $p = 0,030$] e maior número de ecocardiogramas realizados [$G1=4$ (10,3%) x $G2=16$ (45,7%), $p < 0,001$]. Não houve diferença entre as demais variáveis citadas anteriormente. Na alta após transplante cardíaco, não houve diferença entre os grupos quanto a disfunção ventricular esquerda ($G1 = 5,1\%$ e $G2 = 8,4\%$, $p = 0,574$) e direita ($G1 = 18\%$ e $G2 = 16,7\%$, $p = 0,560$). A sobrevida em um ano foi semelhante entre os grupos, sem perda de seguimento (teste log-rank, $p = 0,823$). **Conclusão:** A captação de órgãos em longa distância é uma opção aceitável e segura, não resultando em aumento de morbidade ou mortalidade em nossa população, apesar do tempo de isquemia mais prolongado para o coração.

47895

A influência da poluição do ar na fase aguda da Doença de Chagas

KEILA CARDOSO BARBOSA FONSECA, FERNANDA G PESSOA, ORLANDO NASCIMENTO RIBEIRO, VIVIANE TIEMI HOTTA, BARBARA MARIA IANNI, FABIO FERNANDES, ROGÉRIO SILVA DO NASCIMENTO, PAULO SALDIVA, CHARLES MADY e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES.

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

Fundamento: A doença de Chagas é importante causa de cardiomiopatia e insuficiência cardíaca na América Latina. É caracterizada por intensa fibrose miocárdica que está diretamente relacionada a uma complexa cascata de inflamação, estresse oxidativo e apoptose. A poluição do ar atua nesses mesmos mecanismos podendo amplificar a resposta dessas vias no coração infectado. **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar o papel da poluição do ar na cardiomiopatia chagásica na fase aguda (60 dias). **Métodos:** 70 *Hamsters Sirius* fêmeas foram divididas em 4 grupos: Controle (Ct - 10), Controle + Poluição (CtP - 10), Chagas (Ch - 25) e Chagas + Poluição (ChP - 25). Os animais foram infectados com 105 cepas Y de *Trypanosoma cruzi* e expostos a poluição do ar pela queima do diesel. A fração de volume de colágeno intersticial (FVCI) foi quantificado por morfometria. Ecocardiograma foi realizado. A curva de sobrevivência foi analisada durante os 60 dias. **Resultados:** A poluição não aumentou a dilatação ventricular nem diminuiu sua função. Também não aumentou a deposição de colágeno no ventrículo direito ou esquerdo (tabela 1). Análise de sobrevivência mostrou alta mortalidade dos grupos infectados comparados aos controles ($p = 0,006$), porém sem interferência da poluição ($p = 0,79$). **Conclusão:** A poluição do ar, na fase aguda da doença de Chagas, não piorou a dilatação ou função ventricular, não aumentou a deposição de colágeno no ventrículo esquerdo e direito, nem aumentou a mortalidade.

	Ct	CtP	Ch	ChP	p
DDVE (mm)	5,7 ± 0,7*	5,9 ± 0,4	6,3 ± 0,2*	6,2 ± 0,5	0,038
DSVE (mm)	4,0 ± 0,3*	4,0 ± 0,3§	4,6 ± 0,1*§	4,4 ± 0,7	0,002
FE (%)	65 ± 3*	66 ± 4§	60 ± 2*§	60 ± 10	0,002
TRIV	30 ± 4	31 ± 7	30 ± 5	39 ± 13	0,092
E/A	7,0 ± 2,0*	7,6 ± 2,0	7,7 ± 1,8	9,9 ± 3,5*	0,034
FVCI-VE (%)	1,3 ± 0,3*	1,8 ± 0,2	1,6 ± 0,2*	1,7 ± 0,4	0,036
FVCI-VD (%)	2,0 ± 0,5	2,0 ± 0,4	2,2 ± 0,7	2,3 ± 0,4	0,598

48355

Reposição de ferro via oral tem efeito neutro em pacientes com insuficiência cardíaca crônica deficientes em ferro: resultados de um estudo clínico, placebo-controlado e duplo cego

JAQUELINE RODRIGUES DE SOUZA GENTIL, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, LUCIANA PAULA SEABRA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, CAMILA GODOY FABRICIO, DENISE MAYUMI TANAKA e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

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

Fundamento: Apesar dos benefícios da correção intravenosa da deficiência de ferro (DFe) na insuficiência cardíaca (IC), pouco se sabe sobre a efetividade da reposição de ferro via oral. **Objetivo:** Investigar a eficácia da suplementação de ferro oral em pacientes com IC e DFe; e correlacionar essa resposta com o grau de atividade inflamatória e com a avaliação basal da absorção de ferro. **Pacientes:** Incluiu-se pacientes com IC crônica (NYHA II-III), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 45% e DFe com ferritina < 100ng/mL ou ferritina de 100-300ng/mL, com saturação de transferrina (TSAT) < 20%, e hemoglobina de 9-16g/dL. **Métodos:** Alocou-se 30 pacientes, razão 2:1, para tratamento com sulfato ferroso ou placebo, 3x/dia, por 4 meses. Os pacientes foram avaliados em relação à TSAT, nosso desfecho primário; índices hematimétricos, VO_2 pico pelo teste cardiopulmonar, FEVE pelo Dopplerecociardiograma, NT-pro-BNP sérico e qualidade de vida pelo *Minnesota Living Heart Failure Questionnaire* (MLWHFQ). O teste de absorção do ferro e a dosagem de IL-1 β , IL-6 e TNF- α foram feitos só no basal. **Resultados:** Dos 30 pacientes incluídos, 18 finalizaram o estudo, sendo 7 do grupo controle (GC, 58,3±8,2 anos, 42,9% homens) e 11 do grupo intervenção (GI, 67,5±12,0 anos, 63,6% homens). A suplementação de ferro não aumentou a TSAT do GI (antes: 22,8±9,2%; depois: 24,4±8,5%, $p=0,55$). Os GI e GC permaneceram semelhantes no início (16,1±8,2% e 22,8±9,2%, respectivamente, $p=0,14$) e final do estudo (20,5±7,7% e 24,4±8,5%, respectivamente, $p=0,33$). Na comparação basal e final do GI, respectivamente, não houve diferenças no VO_2 pico (10,2±3,1 e 12,1±2,9mL/Kg/min, $p=0,11$), NT-pro-BNP (2855,0±1375,6 e 2750,7±1577,0pg/mL, $p=0,77$), FEVE (31,1±7,0 e 31,7±6,8%, $p=0,70$) e pontuação do MLWHFQ (8,3±10,0 e 8,1±5,9 pontos, $p=0,98$); mas a ferritina elevou de 102,5±56,2 para 67,8±29,0ng/mL ($p=0,04$). A administração de sulfato ferroso aumentou o ferro sérico no teste de absorção do ferro de 88,7±25,0 μ g/dL para 159,5±71,3 μ g/dL no pico da absorção ($p<0,01$). A IL-1 β correlacionou-se negativamente com a variação do ferro sérico e a IL-6 com a ferritina. **Conclusão:** Os resultados deste estudo piloto sugerem que a administração oral de ferro em pacientes com IC crônica e DFe tem efeito neutro na TSAT, FEVE, capacidade funcional, qualidade de vida e níveis de NT-pro-BNP.

48514

Análise baseada em autópsias da ocorrência de eventos tromboembólicos em pacientes com insuficiência cardíaca

ISABELLA SALES DE MACÊDO, VICTOR SARLI ISSA, LYNA KYRIA RODRIGUES DE ALMEIDA, LAYARA FERNANDA LIPARI DINARDI, THIAGO VICENTE PEREIRA, THAISA SILVEIRA BARBOSA, LUIZ ALBERTO BENVENUTI e EDIMAR ALCIDES BOCCCHI.

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

Fundamento: Apesar de autópsias serem padrão-ouro para diagnóstico de doenças, há poucos dados a respeito de achados tromboembólicos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Estudar o achado de eventos tromboembólicos (ETE) em pacientes com IC submetidos a autópsia. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo retrospectivo, baseado na análise dos laudos de autópsias. Foram incluídos 595 pacientes com 18 anos ou mais, submetidos a estudo necropsópico, com diagnóstico de insuficiência cardíaca, choque cardiogênico ou miocardiopatia. **Resultados:** Encontramos 374 ETE em 233 (39%) pacientes. A comparação dos pacientes categorizados de acordo com a ocorrência de ETE revelou que aqueles que tiveram ETE eram mais jovens (59,7±16,23 vs 63,2±15,54, $p=0,008$) e tinham maior proporção do gênero feminino (45,2% vs 35,6%, $p = 0,021$). A distribuição das etiologias foi diferente ($p < 0,001$), sendo aquelas com maior percentual de ETE a doença de Chagas (60,5%), a miocardiopatia dilatada (54,9%) e a valvar (35,35%). Os ETE encontrados foram: embolia pulmonar (36,1%), trombose intracardíaca (32,6%), embolia sistêmica (16,8%), infarto cerebral (5,3%), infarto agudo do miocárdio (2,1%) e outros (7,0%). A análise da relação dos ETE com o mecanismo de morte revelou: 24,9% como causa de morte; 42,2% relacionados com a morte; 32,9% sem relação com a morte. O ET que mais frequentemente levou a óbito foi a embolia pulmonar (60%). **Conclusão:** Eventos tromboembólicos são achados frequentes em pacientes com insuficiência cardíaca e são frequentemente associados aos mecanismos de morte. Pacientes com doença de Chagas são especialmente vulneráveis e a embolia pulmonar é o evento mais comum.

48596

Mortalidade intra-hospitalar na insuficiência cardíaca agudamente descompensada: uma sub-análise do registro BREATHE

ANDRÉ ZIMMERMAN, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LUIS EDUARDO ROHDE.

Departamento de IC da Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - PPG de Cardiologia da UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A mortalidade intra-hospitalar de pacientes que internam com Insuficiência Cardíaca agudamente descompensada (ICAD) no Brasil é extremamente elevada quando comparada a de outros países. Os motivos para tão elevada mortalidade não estão claramente estabelecidos. **Objetivo:** Determinar preditores independentes de mortalidade intra-hospitalar nos pacientes arrolados no registro BREATHE. **Delineamento, Amostra e Métodos:** O registro BREATHE é um estudo observacional transversal com seguimento longitudinal que envolveu 51 centros de diferentes regiões do Brasil, de fevereiro/2011 a dezembro/2012. Foram incluídos pacientes com > 18 anos de idade, admitidos em hospitais da rede pública ou privada com quadro clínico definitivo de IC, confirmado através dos critérios de Boston. Foram excluídos do estudo pacientes submetidos a procedimentos de revascularização do miocárdio ou que apresentavam sinais de IC secundária a um quadro de sepse. Para a presente análise, além de dados da admissão hospitalar, foram coletados dados durante a internação hospitalar até a data da alta médica ou óbito intra-hospitalar. **Resultados:** O registro BREATHE inclui 1263 pacientes, com idade de 64±16 anos, 60% mulheres, com fração de ejeção média de 39±16 %, e 65% admitidos na rede pública/Sistema Único de Saúde. Ocorreram 157 mortes intra-hospitalares, correspondendo a 12,6% dos pacientes internados. Pacientes que morreram durante a hospitalização tinham pressão arterial sistólica mais baixa do que aqueles que sobreviveram (114±30 vs. 126±31mmHg, $P<0,001$) e níveis mais elevados de uréia (94±59 vs. 68±45mg/dL, $P<0,001$). A mortalidade de pacientes internados pelo sistema único de saúde foi superior aquela de pacientes da saúde suplementar (15,8% vs. 6,4%, $P<0,001$). Em regressão logística multivariável, foram características protetoras independentes de mortalidade intra-hospitalar o atendimento em rede de saúde suplementar (OR 0,39, IC 95% 0,23-0,68; $p=0,001$) e níveis mais elevados de pressão arterial sistólica na admissão (OR 0,90 por 10mmHg, IC 95% 0,83-0,96; $p=0,026$); foi preditor de risco o nível elevado de uréia na admissão (OR 1,08 por 10mg/dL, IC 95% 1,04-1,13; $p<0,001$). **Conclusão:** O Registro BREATHE, que ilustra dados representativos de diferentes regiões do Brasil, comprova elevada mortalidade intra-hospitalar na ICAD, que se acentua em pacientes com alterações de provas de função renal, com níveis pressóricos sistólicos mais baixos e em hospitais da rede pública.

48623

Impacto da resiliência, da depressão e da relação profissional de saúde-paciente na qualidade assistencial de pacientes com insuficiência cardíaca

RAFAELA OLIVEIRA GRILLO, FLAVIA SOLLERO DE CAMPOS e RICARDO MOURILHE ROCHA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Há muitos fatores psicossociais que influenciam na qualidade assistencial de pacientes com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Identificar quais fatores psicossociais mais influenciam na adesão ao tratamento de insuficiência cardíaca. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo que incluiu 50 pacientes portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção igual ou menor que 30, maiores de 18 anos, com no mínimo três consultas no respectivo ambulatório. Foram excluídos pacientes com transtornos mentais graves ou qualquer patologia que os impedisse de responder às perguntas da entrevista. Foram aplicados Questionário Sociodemográfico, Inventário Beck de Ansiedade, Inventário Beck de Depressão, Escala de Avaliação de Agenciamento de Autocuidado (ASAS-R), Escala de Resiliência (RS-14), Questionário de Qualidade de Vida (SF-36) e entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados com o programa SPSS e as respostas das entrevistas foram analisadas utilizando a metodologia quali quanti. **Resultados:** Percebeu-se que a depressão interfere na adesão nutricional ($p = -0,33$; $p = 0,02$) e às atividades físicas ($p = -0,48$; $p = 0,01$), assim como no autocuidado ($p = -0,42$; $p < 0,001$). O tipo de adesão mais intensa é a medicamentosa ($t49 = 4,30$; $p < 0,001$). A resiliência teve associação com a adesão nutricional ($p = 0,39$; $p = 0,01$), porém não se associou com a adesão medicamentosa ($p = 0,17$; $p = 0,22$) e adesão às atividades físicas ($p = 0,30$; $p = 0,12$). Além disso, a relação médico-paciente se demonstrou como grande facilitadora da adesão ao tratamento. **Conclusão:** Para uma melhor qualidade assistencial, é importante que depressão e ansiedade sejam tratadas. Tanto a resiliência como uma boa relação profissional de saúde-paciente auxiliam o paciente a conquistar um maior grau de adesão ao tratamento, portanto ambos os aspectos precisam ser desenvolvidos.

48718

Experiência multicêntrica nacional com ECMO venoarterial no choque cardiogênico como ponte para decisão ou recuperação

FERNANDO ANTIBAS ATIK, MAURICIO MARSON LOPES, VITOR SALVATORE BARZILAI, CLEDICYON ELOY DA COSTA, MARCELO BOTELHO ULHOA, FERNANDO ANTONIALI, RENATO BUENO CHAVES, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA e GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO.

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: Pacientes em choque cardiogênico, em INTERMACS 1, apresentam elevada mortalidade em horas, apesar do tratamento clínico otimizado. O uso de ECMO venoarterial, nesta situação, é indicado como ponte para decisão ou recuperação. Diante da escassez de publicações nacionais a respeito do tema, objetivamos descrever nossa experiência. **Métodos:** Entre 2006 e 2016, 125 pacientes adultos consecutivos (60% homens, idade média 55 anos) com diagnóstico de choque cardiogênico foram incluídos. Pacientes com insuficiência respiratória grave como causa de instabilidade hemodinâmica foram excluídos. Os protocolos de instalação e cuidado seguiram as diretrizes da ELSO. Os possíveis desfechos da ECMO (recuperação com desmame ou alta hospitalar, necessidade de migração para outro suporte circulatório prolongado e transplante cardíaco) foram analisados em relação a causa do choque, tipo de canulação e tempo de suporte. **Resultados:** A população do estudo compreendeu infarto do miocárdio em 38 (30,4%), síndrome pós-cardiotomia em 36 (28,8%), falência primária de enxerto pós-transplante em 29 (23,2%), ressuscitação de parada cardiorespiratória em 9 (7,2%), tromboembolismo pulmonar agudo em 7 (5,6%) e miocardite aguda em 6 (4,8%). As taxas globais de recuperação com desmame e de alta hospitalar foram 64,8% e 56%, respectivamente. Não houve relação entre tais desfechos e causa do choque ($p = 0,81$), tipo de canulação (central ou periférica, $p = 0,27$) e tempo de suporte ($p = 0,16$). Em três pacientes (2,4%), houve migração para dispositivos de assistência ventricular e outros dois pacientes (1,6%) foram transplantados. **Conclusão:** O tratamento do choque cardiogênico em INTERMACS 1 com uso de ECMO venoarterial como ponte para recuperação ou decisão deve ser uma realidade no nosso meio. A ECMO, quando executada em centros experientes e sistemáticos no atendimento, promove ressuscitação hemodinâmica em pacientes críticos. Os resultados desta terapia em nosso meio podem ser comparados ao do registro internacional.

47556

Vitamin C supplementation and the effects on oxidative stress in inflammation and endothelial function in smokers: a systematic review

ANA MARIA STAPASOLLA VARGAS GARCIA.

Leeds Beckett University, Leeds, INGLATERRA - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Objetivos: The purpose of this systematic review is to determine whether vitamin C supplementation therapy shows positive results in cardiovascular outcomes in smokers. Secondary questions are made as to which are the effects of the supplementation therapy on inflammation and oxidative stress markers and about the possibility of major side-effects occurring due to treatment with vitamin C. **Methods:** This systematic review selected four articles searched strictly on electronic databases following criteria established by protocol. Were included three placebo-controlled trials as well as one prospective interventional study. Basic outcomes measurements were assessed as laboratory parameters mainly, though image and physical exams results were taken under consideration. The risk of bias is dependent of the type of study, being randomised and double blinded. Also, this review was performed by a single researcher, resulting in possible bias. **Results:** Two studies demonstrated a positive effect of vitamin C supplementation therapy in inflammation and endothelial dysfunction of smokers (Kaehler et al, 2008 and Kaufmann et al, 2000). The two other studies showed an improvement in the measurements in short-term, which is not sustained as long-term (Raitakari et al, 2000 and Takase et al, 2004). **Conclusion:** Vitamin C improves endothelial function and reduces inflammation due to oxidative stress in smokers, since used continually and daily. Still needs study regarding the best intake method and dosage.

47719

Desafios do diagnóstico de pericardite constrictiva

ANDREA MABILDE PETRACCO, MARTA DOS SANTOS ASSUMPCAO, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS e ANA PAULA R COSTA.

Hospital Universitário Graffrée Guinle, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - CIRCC - Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Trata-se de relato de dois casos de pacientes imunocompetentes e de diferentes sexos, atendidos no hospital universitário Graffree Guinle (HUGG) no Rio de Janeiro, com o diagnóstico de pericardite constrictiva de etiologia indefinida, mesmo após exames complementares. A principal hipótese diagnóstica foi de tuberculose. **Objetivo:** Nosso objetivo é demonstrar que pericardite constrictiva é diagnóstico de alta suspeição inicial e que sua prevalência pode ser maior que a esperada. **Caso 1:** Paciente masculino, 30 anos, previamente hígido, sem vícios, com história de 8 meses de quadro de síndrome edemigênica, 3 internações em instituições diferentes no período, hipótese diagnóstica de carcinomatose abdominal. Admitido em regular estado geral, estável hemodinamicamente, em anasarca, com insuficiência cardíaca classe funcional III (NYHA). TC de tórax com derrame pleural bilateral e atelectasia passiva em pulmão esquerdo. Exame de escarro e de líquido pleural negativos para BAAAR, Ecocardiograma com sinais de insipiente pericardite constrictiva, TC de abdome e pelve com nódulo calcíneo no lobo inferior do pulmão esquerdo e ascite. Complicado com uma discrasia sanguínea. Realizada pericardiectomia após liberação da hematologia; seguida de manutenção de corticoterapia, diurético e esquema RIP. **Caso 2:** Paciente feminino, 23 anos, hígida, com dor torácica ventilatório dependente e derrame pleural, transferida para o HUGG com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada por pneumonia em tratamento. Admitida taquicárdica e taquipsíca, com bulhas cardíacas hipofonéticas e em anasarca. Eletrocardiograma com baixa amplitude dos complexos QRS. Submetida a ecocardiograma que demonstrou espessamento pericárdico e sinais de restrição diastólica com alternância respiratória no fluxo da via de saída do ventrículo esquerdo e no fluxo mitral. Realizada pericardiectomia de urgência pela restrição diastólica, seguiu-se corticoterapia e esquema RIP com melhora. **Conclusão:** A pericardite constrictiva tem gravidade significativa e seu diagnóstico é muitas vezes esquecido, sendo muitos pacientes subdiagnosticados. Apesar de variados métodos diagnósticos, para diagnóstico etiológico os exames se mostram inconclusivo.

47720

Análise da importância da atividade física nos níveis de pressão arterial e frequência cardíaca de adolescentes de classe média do Rio de Janeiro

MARTA DOS SANTOS ASSUMPCAO, ANDREA MABILDE PETRACCO, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ANA PAULA R COSTA, VITÓRIA JABRE ROCHA MANSO LIMA, DEBORA MACHADO, MÔNICA DA SILVEIRA NUNES, HEITOR CRUZ ALVES VIEIRA, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, CLEISE VAZ DA COSTA SOLINI e CLAUDIO NEGRAO TANUS ATEM.

CIRCC - Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: É reconhecida a importância da atividade física na prevenção da doença coronariana, atualmente uma das maiores causas de morbimortalidade no adulto, assim como a sua influência benéfica sobre o peso, pressão arterial e frequência cardíaca de todo indivíduo, não importando a idade. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é avaliar os níveis de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e índice de massa corpórea (IMC) de alunos de uma escola de classe média do Rio de Janeiro correlacionando esses valores com diferentes níveis de prática esportiva. **Casística e Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, peso, altura, PA, FC e grau de atividade física de 253 crianças de uma escola de classe média do Rio de Janeiro. Com base nestes dados foi calculado o IMC. As variáveis foram submetidas ao teste *t de Student* e ao teste *F de Snedecor*, e quando significativos, ao teste de *Bonferroni* para sua comparação quanto ao grau de atividade física. **Resultados:** Havia 119 alunos do sexo masculino e a idade média foi de 12 +1,1 anos. Noventa e oito alunos realizavam atividade física 2 vezes por semana na escola (grupo 1), 114 alunos realizaram atividade física 4 vezes por semana (grupo 2) e 42 alunos eram atletas federados (grupo 3). Os valores de FC foram menores nos atletas, sem valor estatístico pelo teste *t Student*. Os valores de pressão arterial sistólica ($p=0,004$) e diastólica ($p=0,001$) foram significativamente menores no grupo 3 quando comparados com o grupo 1 e 2. A comparação de PA entre os grupos 1 e 2 não mostrou diferença. O IMC não apresentou diferença entre os grupos. O percentagem de obesidade na população estudada foi de 0,79% (2 alunos) e sobrepeso 6,32% (16 alunos). Destes somente 1 obeso e 1 sobrepeso estavam no grupo dos atletas, os demais distribuíam-se igualmente entre o grupo 1 e 2. **Conclusão:** A prática regular de atividade física parece ser determinante na manutenção de baixos níveis de pressão arterial. A semelhança entre o grupo 1 e 2 pode ser justificada pelo fato do estudo ter sido realizado logo após as férias escolares, período em que a maioria das atividades físicas regulares dos não atletas é suspensa e período em que crianças e adolescentes têm maior prática de atividade física ao ar livre, fatos que poderiam igualar os grupos em relação ao condicionamento físico.

47721

Fístula mamária-descendente anterior após cirurgia de revascularização miocárdica

ANDREA MABILDE PETRACCO, MARTA DOS SANTOS ASSUMPCAO, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS e VITÓRIA JABRE ROCHA MANSO LIMA.

CIRCC - Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento e Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 62 anos, hipertenso, dislipidêmico, com história de infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) há 5 anos. Internado com quadro de dispnéia aos pequenos esforços e em repouso e dor torácica. O eletrocardiograma da admissão era ritmo sinusal com alterações inespecíficas da repolarização. Os exames laboratoriais não apresentavam grandes alterações e sem alteração das enzimas miocárdicas. Ecocardiograma com disfunção moderada do ventrículo esquerdo (VE) e com hipocinesia apical. Foi encaminhada à coronariografia para estudo de pontes e evidenciou disfunção leve/moderada do VE, hipocinesia apical, artéria coronária direita ocluída na origem, tronco de coronária esquerda sem lesões, descendente anterior (DA) contorna o ápex com lesão grave (90%) no segmento médio que comprometia a origem de importante ramo diagonal, ponte safena para marginal e safena para coronária direita pérvias, anastomose mamária (Mm) para DA ocluída com fístula de moderado débito para ramo superior da artéria pulmonar (RAP). Submetido a angioplastia com implante de stent farmacológico em artéria DA e ramo diagonal (técnica de bifurcação) sob controle ultrassonográfico com sucesso e sem intercorrências. **Discussão:** As fístulas mamária - pulmonar após revascularização miocárdica são raras, porém constituem uma condição que pode evoluir com isquemia por subtração de fluxo da mamária devido a fístula ou pode acarretar baixo fluxo nessa artéria que evolui com oclusão do enxerto. A opção pelo tratamento percutâneo foi resolutive para o caso e o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e 3 meses após o procedimento, totalmente assintomático.

47728

Mortalidade e hospitalização por insuficiência cardíaca no Nordeste do Brasil: análise de uma década

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR e JAMIKERCIA SOUZA MASCARENHAS DA SILVA.

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) representa um dos mais importantes problemas de saúde pública do mundo e do Brasil. Os dados nacionais indicam a existência de aproximadamente 2 milhões de doentes (cerca de 240 mil novos casos diagnosticados anualmente) e uma expectativa de ascensão destes números com o aumento da expectativa de vida. Além da alta prevalência, esta síndrome é marcada pelo mal prognóstico, com morbimortalidade comparável ao de muitos tipos oncológicos. **Métodos:** Estudo ecológico, com análise de séries temporais. Foram analisados os dados populacionais disponíveis no DATASUS e no IBGE para o período compreendido entre os anos de 2004 a 2013. Coeficientes de internação e mortalidade hospitalar foram determinados através do quociente entre número de desfechos divididos pela sua população respectiva no período de tempo considerado. Aplicado modelo de regressão polinomial. Significância estatística se $p < 0,05$. Análise estatística no SPSS 22.0. **Resultados:** Na região nordeste, no período analisado, ocorreram 665.138 internações (média de 66.514 internações/ano) com 50.115 óbitos (média de 5.011 óbitos/ano). Os três estados com maior coeficiente médio de internação, na década, foram: Paraíba (1,892x10³), seguido pelo Piauí (1,731x10³) e Bahia (1,537x10³), todos com valores superiores à média nordestina (1,387x10³). Os três estados com maior coeficiente médio de mortalidade, na década, foram: Paraíba (1,405x10⁴), seguido por Alagoas (1,281x10⁴) e Bahia (1,125x10⁴), todos com valores superiores à média nordestina (1,045x10⁴). Todos os estados do Nordeste apresentaram tendência linear decrescente dos seus coeficientes de internação. Os estados do Ceará ($p < 0,01$) e Pernambuco ($p < 0,01$) apresentaram tendência linear decrescente e o estado do Piauí apresentou tendência linear crescente ($p = 0,05$) dos coeficientes de mortalidade. Os demais estados apresentaram comportamento estacionário. **Conclusão:** Apesar da tendência de queda dos coeficientes de internação por IC no SUS, a tendência de mortalidade hospitalar permaneceu inalterada na maior parte dos estados do Nordeste.

47732

Doença arterial coronariana e artrite reumatóide

ANDREA MABILDE PETRACCO, MARTA DOS SANTOS ASSUMPCAO, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, MÔNICA DA SILVEIRA NUNES, ANA PAULA R COSTA, DEBORA MACHADO, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, CLEISE VAZ DA COSTA SOLINI, CLAUDIO NEGRAO TANUS ATEM, HEITOR CRUZ ALVES VIEIRA e VITÓRIA JABRE ROCHA MANSO LIMA.

CIRCC - Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A artrite reumatóide (AR) é uma doença inflamatória crônica que acomete 0,2% a 2,0% da população brasileira. Nos últimos anos, diferentes estudos têm demonstrado que pacientes com AR apresentam de 5 a 10 anos a menos de expectativa de vida em relação à população em geral. Essa diminuição está relacionada ao maior risco de doenças cardiovasculares, que é 2 a 5 vezes maior que na população em geral. **Análise estatística:** Há evidências de que pacientes com AR apresentam aterosclerose e calcificação coronária mais extensa em relação a indivíduos sem, sugerindo que este aumento de eventos cardiovasculares seria reflexo de maior e mais precoce atividade aterosclerótica. Foi demonstrado, pela avaliação do escore de cálcio, que estes pacientes apresentam precocemente maior calcificação em artéria aorta, artérias carótidas e artérias coronárias quando comparados com o grupo controle. Além disso, foi demonstrado que a maior extensão de calcificação coronária está associada com a cronicidade e gravidade de AR, sendo assim, considerada como fator independente para aumento da espessura das camadas íntima e média das artérias. Um marcador extensamente pesquisado é a presença de um fator reumatóide (FR). Em diferentes estudos, níveis elevados de FR estiveram diretamente relacionados com um maior risco de morte e de eventos combinados, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e doença vascular periférica. Alguns autores sugerem ainda que, mesmo na ausência de AR, pessoas com FR positivo possuem maior risco de DCV. Poucos pacientes com AR apresentavam doença triarterial em comparação com indivíduos sem AR (32 x 61%; $p < 0,018$) e a doença aterosclerótica tendia a ser até mesmo menor. No entanto, observou maior atividade inflamatória em placas ateroscleróticas presentes nas artérias circunflexa e descendente anterior, sendo 48% das placas em descendente anterior classificadas como vulneráveis, em comparação com apenas 22% em pacientes sem AR ($p = 0,018$). **Resultados:** Há crescente evidência, por estudos clínicos controlados, de que pacientes com AR apresentam aterosclerose e calcificação coronária mais extensa em relação a indivíduos sem AR, sugerindo que este aumento de eventos cardiovasculares seria reflexo de maior e mais precoce atividade aterosclerótica.

47734

Dissecção de aorta ascendente em gestante com síndrome de Marfan

MARTA DOS SANTOS ASSUMPCAO, ANDREA MABILDE PETRACCO, VITÓRIA JABRE ROCHA MANSO LIMA e MÔNICA DA SILVEIRA NUNES.

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - CIRCC - Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença hereditária do tecido conjuntivo com alto risco de resultados adversos cardiovasculares. Na gravidez, condições pré-existent podem ser agravadas pelas adaptações que ocorrem no organismo. Em mulheres com SM, há maior risco para desenvolver aneurisma e dissecção de aorta. **Relato de caso:** Gestante, 30 anos, natural do RJ, diagnosticada há 03 anos com SM, acompanhada no HFSE. Na 30ª semana de gestação, procurou a Emergência, com queixa de precordialgia e dispnéia. Apresentava-se normotensa, taquicárdica e com Eletrocardiograma normal. Admitida na Unidade Materno-Fetal do HFSE, realizou Ultrassonografia (USG) obstétrica e Doppler normais. Ecocardiograma Transtorácico visualizou imagem de flapping em aorta ascendente proximal (AAP) e dilatação ao nível do seio de valsalva de 3,3cm. Angiotomografia Computadorizada de tórax com contraste confirmou dissecção de AAP. A equipe cirúrgica, em conjunto com a Obstetria, optou por realizar cirurgia cardíaca e manter a gestação. O procedimento contemplou implante de tubo valvado, valva aórtica biológica e reimplante de coronárias. O feto manteve-se estável durante todo ato cirúrgico e circulação extracorpórea. A paciente foi transferida para Unidade Coronariana entubada, instável hemodinamicamente. A Obstetria adotou conduta expectante, pois o uso de tocolíticos, no momento, poderia piorar o estado hemodinâmico. No 10º dia pós-operatório, USG evidenciou adramnia, sendo realizado parto cesáreo de recém-nascido vivo, sem intercorrências. No 36º dia de internação, houve alta hospitalar, para seguimento ambulatorial com manutenção de anticoagulação oral. Após 1 ano da cirurgia cardíaca, realizou laqueadura tubária. Segue em acompanhamento pela Cardiologia do HFSE, clinicamente estável e um filho hígido. **Discussão:** Na SM, há elevado risco de dissecção da aorta na gravidez, por provável inibição da deposição de colágeno e elastina na aorta pelo estrogênio e pelo estado circulatório hiperdinâmico da gestação. Pacientes com dilatação $< 4,0$ cm têm 1% de risco de complicarem na gestação com dissecção. Nos casos em que há viabilidade fetal, recomenda-se parto cesáreo e cirurgia de aorta simultânea ou imediatamente após o parto. A despeito de dilatação de 3,3cm, paciente apresentou grave comprometimento cardiovascular, porém com evolução satisfatória também para o bebê. O caso ilustra que o atendimento multidisciplinar é valioso e contribuiu para melhor desfecho da paciente.

47746

Eritema nodoso como manifestação de reativação de doença de Chagas em transplantado cardíaco: um relato de caso

ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA, MURILO FELIPE VILELA, CÁSSIO RODRIGUES BORGES e ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA.

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

Fundamento: A reativação crônica da infecção pelo T. cruzi ocorre em pacientes com doença de Chagas (DC) que são imunossuprimidos, seja por doenças, quimioterapia ou regimes imunossupressores após transplante, segundo Benatti et al (Journal of Heart and Lung Transplantation, <http://dx.doi.org/10.1016/j.healun.2017.02.006>, <http://dx.doi.org/10.1016/j.healun.2017.02.006>). A reativação do T. cruzi afeta entre 19,6% e 45% dos transplantados cardíacos por Chagas e geralmente se manifesta como febre, pancitopenia, nódulos (paniculite) ou miocardite e raramente como meningoencefalite. Apesar da manifestação cutânea ser forma comum de reativação da DC em transplantado cardíaco, a associação entre eritema nodoso e reativação de Chagas é rara. **Objetivo:** Relato de um caso raro de reativação de DC manifesta como eritema nodoso. **Métodos:** Anamnese e revisão de prontuário. **Resultados:** JAL, feminina, 61 anos, portadora de miocardiopatia chagásica terminal, submetida a transplante cardíaco em 03/2015, procurou o PS em 11/06/15 com queixa de mal-estar, febre, calafrios e vômitos. Ao exame físico detectado PA 75 x 38mmHg e lesões cutâneas eritematosas, nodulares, localizadas em membros inferiores, compatíveis com eritema nodoso. Houve estabilização hemodinâmica após reposição volêmica, sendo coletado culturas, suspensão imunossupressores e iniciado cefepime e daptomicina. Ecocardiograma com função ventricular preservada. Evoluindo com persistência de lesões cutâneas, febre e pancitopenia (270 leucócitos), sendo aventado a hipótese de reativação de DC e iniciado benzonidazol 200mg 12/12h e granulocine. Após início de terapia apresentou reversão de lesões e de sintomas sistêmicos, com normalização de leucograma. Diagnóstico de reativação de DC confirmado por biópsias cutâneas e cardíaca. Culturas negativas para bactérias. **Conclusão:** O eritema nodoso é um tipo comum de panciculite e é considerada uma reação de hipersensibilidade subcutânea a vários agentes etiológicos tais como: infecções fúngicas, bacterianas, uso de drogas, sarcoidose, síndrome de Behçet e doenças inflamatórias do intestino, segundo d'Ávila SCGP et al (Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 38(1):61-63, jan-fev, 2005). A associação entre eritema nodoso e reativação de Chagas é rara, especialmente quando acompanhado de manifestação sistêmica tão exuberante. Considerando o quadro relatado, a reativação da doença de Chagas em pacientes imunocomprometidos deve ser incluída como mais uma das causas de eritema nodoso.

47752

Paciente transplantado cardíaco com diagnóstico de hanseníase: um relato de caso

MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA e JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta. A descrição da hanseníase em transplantados é rara na literatura. Questões referentes ao manejo do caso, forma de aquisição e eventual caráter oportunístico da infecção, em virtude da situação de imunossupressão (devido ao transplante cardíaco) desses indivíduos, devem ser considerados nessa associação. (ARDALAN, 2011).

Delineamento e Objetivo: Estudo descritivo do tipo observacional, que buscou relatar o caso de um paciente imunossuprimido, que após três (03) anos de transplante cardíaco (2014) foi diagnosticado com hanseníase dimorfavirchowiana. **Paciente e Materiais:** Paciente, masculino, 60 anos, submetido a transplante cardíaco em setembro de 2011, com diagnóstico inicial de Miocardiopatia Chagásica, com IC classe funcional de NYHA III-IV. Acompanhado no ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes em Fortaleza-CE. **Métodos:** Visão do prontuário e entrevista com o paciente e os resultados descritos. **Resultados:** O paciente apresentou sinais inespecíficos para a doença, em outubro de 2014, o que dificultou seu diagnóstico precoce. Apresentou sintomas como: dormência em membros superiores e inferiores e manchas vermelhas no corpo. Foi encaminhado ao dermatologista que o diagnosticou com urticária e prescreve anti-alérgico e corticóide. Em outubro de 2015, evoluiu com piora do quadro, apresentando artralgia, infiltrado na face e lobo auricular esquerdo e direito. É solicitada uma baciloscopia de linfa tendo como resultado 4,75. Tendo como diagnóstico inicial, Hanseníase Dimorfa Virchowiana, sendo iniciado o tratamento com poliquimioterapia (PQT). Evoluiu estável com melhora significativa dos sintomas iniciais e sem alterações e níveis séricos de imunossupressores satisfatórios. Como efeito colateral, apenas desconforto gástrico. Seguiu o tratamento realizando doze doses supervisionadas. Ao término do tratamento apresentava função cardíaca normal, sem sinais de insuficiência cardíaca ou rejeição e teve alta por cura. Referências: ARDALAN, M.; GHAFARI, A.; GHABILI, K.; SHOJA, M. M.; Lepromatousleprosy in a kidneytransplantrecipient: a case report. ExpClinTransplant., v. 9, n. 4, p. 203-6, 2011.

47768

Redução da frequência cardíaca com ivabradina ou piridostigmina melhora a função cardíaca e a capacidade de exercício e reduz marcadores inflamatórios em pacientes com insuficiência cardíaca

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, ALINE PAIVA STERQUE, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA, ANALUCIA RAMPAZZO XAVIER, SALIM KANAAN, BERNARDO LUIZ CAMPANÁRIO PRECHT, PILAR BARRETO DE ARAÚJO PORTO, LETÍCIA UBALDO RODRIGUES, 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. **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=9) 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=10) foi usada com dose fixa de 30mg três vezes ao dia. Os dados foram coletados basalmente e 6 meses após o uso dos fármacos. **Resultados:** Houve redução da FC aos 6 meses em relação ao basal nos dois grupos (IVA 89,1±13,5 vs 64,8±8,3; p=0,0014; PIR 80,1±7,2 vs 63,6±5,9bpm, p=0,0001. A fração de ejeção de VE (FE%) aumentou nos dois grupos (IVA 33±8,1 vs 38±15,5 e PIR 34,2±11,8 vs 41,7±16,8). NT-proBNP foi reduzido no grupo IVA (mediana 1308,6 [variação interquartil 731-1896] vs 755,8 [134,5-1014] pg/mL, p=0,027) e grupo PIR (132,8 [89,9-829] vs 100,7 [38-360] pg/mL, p=0,002). Ambos os fármacos melhoraram o VO₂ (IVA 13,1±3,3 vs 15,6±3,8, p=0,048; PIR 13,3±3,8 vs 16,7±5,8mL/Kg/min-1, p=0,032). Interleucina 6 foi reduzida em ambos os grupos (IVA mediana 8,62 vs 0,028, p=0,015; PIR 0,162 vs 0,038; p=0,002) assim como TNF alpha (IVA mediana 4,22 vs 0,1, p=0,049; PIR 0,17 vs 0,072; p=0,014). Interleucina 1 melhorou apenas com PIR (3,92±0,29 vs 3,68±0,21; p=0,032). Não houve diferenças significativas quanto à atividade cardíaca simpática avaliada por mIBG nos dois grupos. **Conclusão:** Ambos os fármacos reduziram a FC significativamente aos 6 meses e isso resultou em melhora na função sistólica do VE, na capacidade funcional e no perfil neuro-hormonal e inflamatório.

47793

influência da fibrilação atrial em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica e cardioversor desfibrilador implantável

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

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum em portadores de cardiomiopatia hipertrófica (CMH), sendo importante causa de terapia inapropriada nesta população. **Objetivo:** O objetivo primário foi identificar fatores preditores de FA a médio e longo prazo. O objetivo secundário foi avaliar a ocorrência de terapia inapropriada. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo observacional que incluiu 45 pacientes (pc) portadores de CMH e cardioversor desfibrilador implantável (CDI). 77% por profilaxia primária e 23% por profilaxia secundária. Foram excluídos pacientes com diagnóstico de FA prévio ou no momento do implante. Foram realizadas avaliações a cada 6 meses ou por referência de sintomas ou terapias do CDI. As seguintes variáveis foram analisadas: história familiar de morte súbita; síncope; TVNS; forma obstrutiva (gradiente \geq 30mmHg); FEVE <50%; septo > 30mm; aumento AE (> 40mm); largura do QRS (> 120ms). Foi também avaliado a ocorrência de terapias apropriadas e inapropriadas. A análise estatística foi realizada pelo teste exato de Fisher considerando p < 0,05 significativamente estatístico. **Resultados:** A idade média foi 52,3 anos; 82% do sexo masculino. O período de seguimento foi de 48m (4-108m). A ocorrência de FA através de interrogação do aparelho foi de 46% na população estudada. Deste grupo, 48% eram assintomáticos. Dentre as variáveis analisadas, a forma obstrutiva (RR=7,22, IC95%:1,00-51,87, p=0,04) e a FEVE < 50% (RR= 2,87, IC95%:1,64-5,03, p=0,0002) foram as preditoras de FA com significância estatística. 23,1% receberam terapias apropriadas por TV/FV. 20% receberam terapias inapropriadas, sendo que 2/9 pc por taquicardia sinusal e 7/9 pc por FA. **Conclusão:** A forma obstrutiva da CMH e a baixa FEVE (<50%) foram os únicos preditores de FA na população estudada. A FA foi uma importante causa de terapia inapropriada.

47845

Piridostigmina, mas não ivabradina, melhora a função autonômica pós-exercício dinâmico em pacientes com insuficiência cardíaca

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, ALINE PAIVA STERQUE, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA, PILAR BARRETO DE ARAÚJO PORTO, BERNARDO LUIZ CAMPANÁRIO PRECHT, LETÍCIA UBALDO RODRIGUES, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A frequência cardíaca de recuperação no primeiro minuto pós-exercício (FC 1 min) é um indicador de atividade parassimpática e é considerada um importante marcador prognóstico. Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) a FC 1 min está alterada. **Objetivo:** Comparar parâmetros obtidos durante e após exercício dinâmico, incluindo a FC 1min, antes e após a utilização crônica de ivabradina (IVA) ou piridostigmina (PIR). **Métodos:** Foram incluídos 19 pacientes com IC crônica, em ritmo sinusal, com frequência cardíaca (FC) de repouso acima de 70bpm, apesar de tratamento clínico convencional para IC otimizado. Os pacientes foram randomizados para uma das drogas e o estudo foi duplo-cego e prospectivo. A dose inicial de IVA (n=9) 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=10) foi usada com dose fixa de 30mg três vezes ao dia. Os pacientes foram submetidos a avaliação com ergoespirometria, com exercício em esteira. A FC 1 min foi definida como a diferença entre a FC máxima durante o exercício (FC max) e a FC medida no primeiro minuto pós-exercício. Os dados foram coletados basalmente e 6 meses após o uso dos fármacos. **Resultados:** A FC basal, antes do exercício, pré e pós-droga foi de 85,6±14 vs 68±11,2 no grupo IVA e 80,1±12,6 vs 66,8±6,4 no grupo PIR. A FC max não se alterou nos dois grupos (IVA 114,4±13,4 vs 105,7±14,7, p=0,27 e PIR 116,2±18,7 vs 118,8±25,4, p=0,76). O pulso de oxigênio aumentou nos dois grupos (IVA 8,5±3,9 vs 10,8±3,6, p=0,023 e PIR 8,7±1,6 vs 10,9±3,2, p=0,01). Ambos os fármacos melhoraram o VO₂ (IVA 13,1±3,3 vs 15,6±3,8, p=0,048; PIR 13,3±3,8 vs 16,7±5,8mL/Kg/min-1, p=0,032), mas a FC 1 min melhorou com PIR (11,8±3,9 vs 18±6,5, p=0,046) mas não com IVA (13,3±6,9 vs 14,1±8,2, p=0,70). **Conclusão:** Esses dados indicam que a PIR melhora a atividade autonômica pós-exercício e que a ivabradina modula a FC de repouso, mas não a FC durante e após exercício.

47861

Dissecção de aorta ascendente por uso de anabolizante

MARTA DOS SANTOS ASSUMPCAO, ANDREA MABILDE PETRACCO, DEBORA MACHADO e MAURO BRAGA BERGAMINI.

Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - CIRCC - Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Aneurisma da Aorta (AA) é a dilatação maior do que 3cm do diâmetro normal do vaso. Nos aneurismas dissecantes ocorre descolamento de planos parietais, a íntima é fracionada e o sangue penetra na parede arterial, separando-a do segmento da média em sentido longitudinal, de extensão variável. A dissecção do tipo A sem tratamento é quase sempre fatal. **Relato de caso:** Paciente masculino, 40 anos há 3 semanas com dor torácica com irradiação para abdômen. Procurou atendimento médico e pesquisa para cálculo renal ou a hérnia umbilical foi negativa, incluindo ECG e curva enzimática. Não tem hipertensão arterial. Tabagista, relatando também o uso de maconha e anabolizantes (em doses elevadas) e de drogas sintéticas. Refere tratamento prévio para sífilis. Realizou ecocardiograma que mostrou flapping de parede Aorta, insuficiência aórtica moderada, dilatação ventricular esquerda com função preservada. A Angiotomografia confirmou AA do com dissecção do tipo A de Stanford. Internado na UTI e submetido a cirurgia de troca por tubo aórtico valvado e reimplante de coronárias. Não apresentava características de aortite sífilítica nem de Marfan. Pós-operatório imediato com alteração hemodinâmica importante e hipertensão severa ao despertar, porém evoluiu com estabilização do quadro hemodinâmico após 4h, e extubado na 6ª hora, sem mais uso de qualquer droga. **Discussão:** O uso de esteróides anabólico-androgênicos (EAA) destaca-se no meio esportivo, por promover aumento de massa muscular, desenvolvimento de força, da velocidade de recuperação da musculatura e o controle dos níveis de gordura corporal melhorando o desempenho físico, sendo que sua ação trófica é mais pronunciada do que níveis normais de testosterona na circulação. Complicações cardíacas (insuficiência cardíaca, fibrilação ventricular, trombose, doença isquêmica e infarto agudo do miocárdio) foram observadas em atletas usuários de EAA. Morte súbita já foi demonstrada em decorrência do uso crônico de doses supra fisiológicas. Tais complicações ocorrem por alterações no metabolismo de lipoproteínas e presença de disfunção endotelial. O risco de dissecção aórtica é associado ao grau de dilatação aórtica, e às vezes pode ser desencadeado pelo exercício de levantamento de pesos com carga alta e exercícios extenuantes. Contudo, nem sempre as dissecções ocorrem somente nos indivíduos com aorta dilatada e sim pelo aumento da força de cisalhamento na parede da aorta.

47865

Perfil clínico e taxas de mortalidade em pacientes internados com insuficiência cardíaca grave em unidades de terapia intensiva de dois hospitais públicos: análise de 2013 a 2017

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, ALINE PAIVA STERQUE, ROGÉRIO RIBEIRO DA SILVEIRA, ULISSES DE OLIVEIRA MELO e EDERLON ALVES DE CARVALHO REZENDE.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Estadual Alberto Torres, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro, Itaboraí, RJ, BRASIL.

Fundamento: Dados de pts internados por insuficiência cardíaca (IC) com instabilidade hemodinâmica e/ou respiratória em unidades não cardiológicas são escassos e são importantes para orientar políticas de saúde pública. **Métodos:** Foram avaliados pts internados em unidades de terapia intensiva (UTI) de dois hospitais da rede pública, cadastrados em um banco de dados eletrônico multicêntrico. Entre Julho de 2013 e Janeiro de 2017, sob nova gestão, houve 10.512 internações na UTI e 668 (6,35%) pts tinham o diagnóstico de IC. Foram analisados os dados clínicos e demográficos e avaliadas as taxas de mortalidade ao longo desse período. A gravidade e a mortalidade esperada foram calculadas através do escore SAPS3. A taxa de mortalidade hospitalar padronizada foi calculada através da fórmula [mortalidade observada / mortalidade esperada]. Essas taxas foram comparadas às taxas de 4.176 pts por IC do restante da rede, internados em 91 hospitais da rede pública no país inteiro. **Resultados:** A média de idade foi de 67±15,5 anos e 331 (49,6%) eram do sexo masculino. Os principais diagnósticos associados foram insuficiência respiratória 130 (19%), pneumonia comunitária 109 (16,3%), sepse grave 57 (8,5%), insuficiência renal crônica agudizada 51 (7,63%) e infarto agudo do miocárdio 38 (5,7%). Os principais procedimentos utilizados foram ventilação mecânica em 355 (53,2%) pts, ventilação não invasiva em 99 (14,8%), uso de aminas em 254 (38%), hemodiálise em 115 (17,2%) e monitoração hemodinâmica minimamente invasiva em 88 (13%). A pontuação do SAPS3 foi de 64,3±20 e a mortalidade hospitalar esperada foi de 43%. A taxa de mortalidade observada, não ajustada, de todo o período foi de 56% (350 pts). As taxas de mortalidade padronizadas em 2014, 2015 e 2016 foram respectivamente de 1,39, 1,26 e 1,13, indicando redução da mortalidade ao longo dos anos. No ano de 2014, pela primeira vez a taxa padronizada de mortalidade foi menor que a taxa média observada nos outros hospitais da rede (1,39 vs 1,45) e permaneceu abaixo em 2016 (1,13 vs 1,29). **Conclusão:** Pts com IC grave internados em UTI, com instabilidade hemodinâmica ou respiratória, apresentam elevada mortalidade. Um programa de gestão vem reduzindo essas taxas. Quadros infecciosos e insuficiência renal crônica agudizada são os principais fatores de descompensação da IC nesses pts.

47886

Dose sérica elevada de Ciclosporina aumenta o risco de reativação de citomegalovírus em transplantados cardíacos em comparação à dose sérica elevada de Tacrolimus

MARINA MACEDO KUENZER BOND, JOÃO MANOEL ROSSI NETO, ALEXANDRE DE MATTOS GALVÃO SANTOS, MARCO AURELIO FINGER, CAROLINA CASADEI, TAMIREZ LUKENCZUK SAID e MARISA MACEDO KUENZER BOND.

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

Fundamento: Infecção por citomegalovírus (CMV) é uma relevante causa de mortalidade em pacientes transplantados cardíacos. Sua maior incidência está no primeiro ano de seguimento, podendo variar de assintomática, depressão medular e doenças invasivas. A replicação viral também está relacionada à rejeição aguda, redução de sobrevida e doença vascular do enxerto. Assim, o uso exagerado de imunossupressores poderiam aumentar o risco de infecções por CMV. **Objetivo:** Avaliar de forma retrospectiva se PCR CMV positiva se correlaciona com dose elevada de inibidores de calcineurina (tacrolimus e ciclosporina), em pacientes transplantados cardíacos. **Métodos:** Caso-controle que incluiu pacientes transplantados de 2014 a 2016, com IgG CMV prévia reagente, que sobreviveram a 30 dias de pós-operatório, e com dosagem de PCR CMV e inibidores de calcineurina, registrados eletronicamente até janeiro de 2017. Pacientes foram separados em 2 grupos (PCR positiva ou negativa) sendo avaliados para dosagem sérica de ciclosporina e tacrolimus. Desfechos foram: óbito e PCR CMV positivo. Para calcular as incidências, odds ratio (OR), intervalo de confiança (IC) e correlacionar as variáveis quantitativas foi utilizado testes qui-quadrado ou teste de Fisher no programa SPSS 23.0. **Resultados:** PCR CMV positiva na amostra foi de 70% (35 pacientes) para um total de 50 indivíduos estudados. No grupo PCR positiva 54% apresentavam dose elevada, enquanto no PCR negativo apenas 20%. PCR positiva se correlacionou com dose elevada de inibidores de calcineurina de forma estatisticamente significativa (p=0,025; OR 4,75; IC 1,138-19,835). Na análise separada, 17 pacientes utilizavam tacrolimus, sendo 7 com dose elevada, não existindo associação com PCR (p=0,64; OR 1,50; IC 0,109-20,675); por outro lado, dos 33 pacientes com ciclosporina, 15 possuíam dose elevada, apresentando associação significativa com PCR (p=0,014; OR 8,125; IC 1,405-46,998). Ocorreram 7 óbitos (14%) no estudo, não havendo associação entre PCR e mortalidade (p=0,348). **Conclusão:** A imunodepressão aumenta a chance de infecções pelo CMV, entretanto o nível sérico elevado de tacrolimus não mostrou associação com PCR CMV positivo, diferente da dosagem sérica da ciclosporina que mostrou um aumento da chance para PCR CMV positivo em cerca de 8 vezes. Esse resultado vai ao encontro de estudos na literatura que identificaram menores taxas de infecção por CMV em paciente em uso de tacrolimus quando comparados à ciclosporina.

47891

Acompanhamento interdisciplinar em insuficiência cardíaca pediátrica: um relato de experiência

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, CAMILA FERNANDES MENDES, JOANA ANGELICA MARQUES PINHEIRO, MARÍLIA XIMENES FREITAS FROTA e ANDRESSA ALENCAR GONDIM.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Este artigo relata a experiência de equipe multiprofissional em serviço especializado de Cardiopediatria, num hospital referência, instituição de reconhecimento nacional e internacional no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca pediátrica, na cidade de Fortaleza/CE, Brasil. **Objetivo:** Descrever atuação profissional integrada realizada na unidade de cardiopediatria e os benefícios provenientes de atenção efetivamente interdisciplinar ao paciente. **Métodos:** A insuficiência cardíaca pediátrica pode afetar o desenvolvimento físico-ponderal e o funcionamento motor- cognitivo da criança, justificando atenção interdisciplinar ao paciente. Esse relato teve a participação de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. Ações interprofissionais foram realizadas com crianças e famílias no contexto hospitalar, havendo reuniões posteriores para delineamento do plano terapêutico traçado pela equipe. A Política Nacional de Humanização (PNH) preconiza atendimento global e integral de paciente e família no ambiente hospitalar. **Resultados:** A experiência do trabalho interdisciplinar, as condutas e procedimentos foram registrados de forma individualizada, possibilitando interdisciplinaridade e interação entre os profissionais, que nessa prática puderam articular conhecimentos, desconstruir e reconstruir ideias, sem prejuízo a ciência de cada categoria. **Considerações finais:** A ciência isolada é insuficiente para compreender as necessidades das crianças e famílias, uma vez que a doença cardíaca e suas repercussões implicam em marcas deixadas no corpo, pelas intervenções, e na psique, pelas experiências dolorosas e limitações vivenciadas pela criança na hospitalização, com dificuldades de se desenvolver no meio social e se inserir em atividades que lhe ampliem o convívio. Essa experiência de ensino e aprendizagem proporcionou aos profissionais postura crítico-reflexiva, promovendo integração da equipe e melhora na qualidade do atendimento, alcançando as demandas da criança com insuficiência cardíaca e sua família no contexto hospitalar.

47892

A vivência das mães no processo de adoecimento do filho com insuficiência cardíaca

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, JOANA ANGELICA MARQUES PINHEIRO, THERESA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, CAMILA FERNANDES MENDES e MARILIA XIMENES FREITAS FROTA.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca pediátrica é uma patologia complexa devido a alterações fisiológicas decorrentes do próprio desenvolvimento cardíaco, com etiologias variáveis, podendo necessitar de tratamento medicamentoso, intervenções, correções cirúrgicas e/ou paliativas, em pacientes com defeitos cardíacos congênitos. Esse estudo aborda a vivência materna no processo de adoecimento do filho com insuficiência cardíaca. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com nove mães que estavam com seus bebês internados numa unidade de cardiopediatria em um centro de referência Norte e Nordeste no tratamento de cardiopatia congênita, situado em Fortaleza, Ceará, Brasil. A partir de entrevistas individuais semiestruturadas realizadas diretamente com as mães obtivemos informações e relatos sobre todo o processo de adoecimento, incluindo diagnóstico, cirurgia, tratamento e hospitalização que essas mães vivenciaram no curso da doença. Concluída a fase das entrevistas, as falas das mães foram transcritas integralmente, associando códigos M1, M2,.... M9 para os discursos, assegurando o anonimato das participantes. A partir de então, seguiu-se a análise temática de Minayo (2012) para compreensão das informações e definição do conteúdo deste artigo. O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa: Aleitamento materno no bebê cardiopata, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Messejana, parecer No 1.285.784. **Resultados:** Evidenciou-se que os bebês com insuficiência cardíaca demandam rotinas específicas e cuidados especializados e que as mães desenvolvem um longo e doloroso percurso na busca da cura para a doença do filho. **Conclusão:** A partir dos discursos maternos obtidos, constatou-se que as mães dos bebês internados por insuficiência cardíaca, necessitam também de um olhar mais atento e direcionado às suas demandas, pela equipe de profissionais de saúde da unidade de internamento, no intuito de incentivar o emponderamento materno no cuidado do filho e no enfrentamento da doença, fortalecendo a relação mãe-bebê e também o bem estar físico e emocional da diáde.

47974

Desenvolvimento de um protótipo para monitoramento à distância de pacientes com insuficiência cardíaca por short message service in middle-income country: protocolo do estudo

LETICIA LOPEZ PEDRAZA, JOÃO RICARDO WAGNER DE MORAES, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

Fundamento: Apesar dos avanços no atendimento de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) os resultados após a hospitalização ainda estão aquém do esperado, principalmente em países em desenvolvimento. A necessidade de capacitar os pacientes para o autocuidado e manejo da sua condição clínica é fundamental fora do ambiente hospitalar. Estratégias e novas abordagens são necessárias no atual cenário e panorama mundial da epidemiologia da IC, tanto quando a readmissões hospitalares como morbidades ocasionadas por esta síndrome clínica. O programa de monitoramento através de Short Message Service (SMS) tem sido bem sucedido para a IC em países desenvolvidos, diminuindo o número de readmissões hospitalares. Ainda não é do nosso conhecimento que esta estratégia de monitoramento esteja sendo desenvolvida com pacientes com IC e internação recente em países em desenvolvimento. Visando preencher esta lacuna, este estudo irá utilizar esta abordagem de SMS para o monitoramento à distância de pacientes com IC. **Objetivo:** Desenvolver um sistema de monitoramento à distância que envolva informações sobre a IC, autocuidado e adesão às medicações para pacientes com IC que possa ser utilizado para países em desenvolvimento. **Métodos:** As variáveis clínicas tais como peso, presença de sinais e sintomas de descompensação, manejo do autocuidado e adesão ao uso regular de medicamentos serão monitoradas por meio de Short Message Service (SMS). As funcionalidades do sistema serão divididas em dois grupos: executadas automaticamente pelo sistema e executadas através de comandos de um operador. Este sistema de monitoramento será testado com 10 pacientes através de um estudo piloto. **Resultados:** As variáveis clínicas tais como peso, presença de sinais e sintomas de descompensação, manejo do autocuidado e adesão ao uso regular de medicamentos serão monitoradas por meio de Short Message Service (SMS). As funcionalidades do sistema serão divididas em dois grupos: executadas automaticamente pelo sistema e executadas através de comandos de um operador. Este sistema de monitoramento será testado com 10 pacientes através de um estudo piloto. **Conclusão:** Há uma oportunidade de impulsionar a crescente acessibilidade das tecnologias móveis para capacitar os pacientes no monitoramento e manejo de sua própria saúde fora do ambiente hospitalar. Se os resultados forem favoráveis, outros países com perfil semelhante poderão ser beneficiados desta tecnologia.

47998

Preditores de mortalidade hospitalar nos portadores de Insuficiência Cardíaca Descompensada em relação ao sexo

CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, SILVIA MARINHO MARTINS, CAMILA SARTESCHI, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI, GLORY EITHNE SARINHO GOMES, ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI, ANDRE REBELO LAFAYETTE, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, MARIA CELITA DE ALMEIDA e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) persiste com alta mortalidade especialmente no Brasil. Peculiaridades relacionadas ao sexo vem sendo discutidas recentemente na Cardiologia. Fatores de risco para doenças cardiovasculares e também drogas usadas na insuficiência cardíaca tem significados diferente dependendo do sexo. **Objetivo:** Identificar e analisar os preditores de mortalidade hospitalar na ICD em relação ao sexo. **Amostra e Métodos:** Amostra de 520 pac internados com diagnóstico de ICD entre 04/2007a12/2016 em hospital da rede suplementar do Recife - PE. Realizada análise univariada seguido de regressão logística multivariada. Nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra apresentou idade média 73anos (DP=13) predominância de homens (60%), raça-cor branca (59%), etiologia isquêmica (56%), CF III (52%), comorbidades: HAS (87%), DM (51%), ICO (64%), D. Renal moderada ou grave (DRMG) (35%), D.Valvar (10%) e FEVE < 40% em (45%) uso de Bbloq (72%) e óbito hospitalar de 14%. As variáveis que apresentaram associação com óbito na univariada no ambos os sexos foram idade \geq 65anos, CF, causa de descompensação (CD) por infecção, D.Valvar, DRMG, Doença vascular periférica (DVP), uso de Bbloq no inter, hiponatremia, ureia, creatinina e anemia na admissão. A variável neoplasia apresentou associação apenas para as mulheres enquanto que a PAS na admissão e DPOC/Asma foi significante para os homens. Os preditores independentes para a mortalidade hospitalar para cada sexo estão na tabela. **Conclusão:** Distinção foi encontrada na predição de mortalidade relacionando-os aos gêneros. Em ambos foi encontrado: Classe funcional IV, presença de D.Valvar ou renal. No entanto apenas nas mulheres, a idade e infecção como fator desencadeante da descompensação foram identificados como preditor e nos homens a presença de DVP.

Variáveis	Feminino OR // p	Masculino OR // p
idade \geq 65anos	4,2//0,045	Excluída
CF IV	3,1 // 0,011	2,7// 0,022
CD Infecção	3,5// 0,004	Excluída
D Valvar	3,3// 0,026	4,1//0,019
DRMG	5,1//0,01	5,1//0,001
DVP	Excluída	2,4//0,049

48003

Comparação do perfil clínico epidemiológico e evolução hospitalar nos idosos x octogenários internados com Insuficiência Cardíaca Descompensada

CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, SILVIA MARINHO MARTINS, CAMILA SARTESCHI, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI, ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI, GLORY EITHNE SARINHO GOMES, ANDRE REBELO LAFAYETTE, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, MARIA CELITA DE ALMEIDA e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA.

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

Fundamento: A prevalência da Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) aumenta exponencialmente com o aumento da idade. O número de hospitalizações de idosos, inclusive octogenários já é uma realidade no Brasil, especialmente na rede suplementar. **Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico clínico, evolução hospitalar e tardia dos pacientes idosos internados com ICD segundo os grupos etários. **Amostra e Métodos:** Amostra foi composta de 395 pacientes (pac) com 65 anos ou mais, de um banco de 520 pac. internados com diagnóstico de ICD entre 04/2007 a 12/2016 em hospital da rede suplementar do Recife/PE. A amostra foi estratificada em 2 grupos segundo a idade (65 - 79 anos / > 80 anos). Foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** A idade média foi de 79 anos (DP=7,8), sendo 49% com 80 anos ou mais, predominância de homens (63%), raça branca (60%), etiologia isquêmica (59%), CF IV (50%) e FEVE < 45% (54%). As comorbidades encontradas foram: HAS (90%), DM (51%), ICO (66%), D. Renal moderada ou grave (DRMG) (37%) e D.Valvar (10%). O uso do Bbloq foi visto em 58% e IECA/BRA em 69%, o óbito hospitalar foi 17%. Não houve diferença significativa entre os grupos para a CF (p=0.448), HAS (p=0.199), DRMG (p=0.457), FEVE (p=0.725) e óbito hospitalar (p=0.606). Na tabela estão as variáveis significância estatística. **Conclusão:** Na rede suplementar de saúde a ICD é predominantemente uma síndrome geriátrica. Características nos octogenários mesmo comparados ao menos os idosos foram demonstradas, especialmente quanto a etiologia isquêmica e menor frequência no uso de Bbloq. Apesar do óbito hospitalar serem semelhantes, os pacientes com mais de 80 anos têm taxa de mortalidade, aos 6 meses, muito alta e atinge o dobro de risco quando comparados aos menos idosos. Os cuidados nos meses após alta necessitam atenção especial.

Variáveis	65 a 79anos	> 80 anos	p
Homens	64%	49%	0.003
Etiol(ICO/Hipertens/Idiopat)	65%/17%/6%	52%/22%/14%	0.004
CD -SCA	50%	39%	0.029
DM	60%	43%	0.001
DPOC/Asma	17%	25%	0.001
Uso Bbloq	77%	60,6%	0.001
Infecção	22%	32%	0.037
óbito 6 meses	10,6%	21%	0.016

48008

Paciente sintomático e com disfunção ventricular importante em Programa de Reabilitação Cardiovascular

LORENA VENTURIM QUINELATO, LETICIA BRAGA PACIELLO DA SILVA, ANGELA RUBIA NEVES CAVALCANTI FUCHS e LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA.

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

Relato de caso: Paciente M.P.B, 59 anos, sexo masculino, ex-tabagista, hipertenso, dislipidêmico, com dispnéia e angina aos pequenos esforços, apresentou infarto agudo do miocárdio (IAM) no dia 12/09/2013 com disfunção ventricular importante. A Cineangiogramia coronariográfica 14 dias após o evento identificou artéria descendente anterior ocluída no terço proximal, lesão de 30% em artéria coronária direita no terço proximal e 50% no terço médio, lesão de 80% no terço proximal da descendente posterior, artéria circunflexa com lesão de 40% em terço proximal e 60% no terço distal, primeiro marginal com lesão de 70% no terço proximal e segundo marginal com lesão de 90% no óstio, ventriculografia com hipocinesia difusa. A Ecocardiografia transtorácica 14 dias após o IAM, detectou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, com FE 36% pelo método de Simpson, acinesia do septo anterior, segmentos médio, apical da parede anterior e do ápice. A cintilografia miocárdica com pesquisa de isquemia e viabilidade associada a prova farmacológica com dipiridamol desse indivíduo evidenciou ausência de isquemia e viabilidade miocárdica no ápice e nas paredes anterior e anteroseptal do ventrículo esquerdo. Optado por tratamento clínico, o paciente com terapêutica otimizada foi encaminhado ao programa de Reabilitação Cardiovascular (RCV), sendo submetido a teste cardiopulmonar para prescrição do exercício ao nível do limiar anaeróbico ventilatório pelo método de V-Slope, iniciou o treino com carga de 50 watz, FC em torno de 94bpm e escala de percepção do esforço em torno de 13. **Métodos:** A sintomatologia do paciente e três testes cardiopulmonares (TCP) ao longo do período na reabilitação, foram avaliados. TCP 26/11/13 considerado máximo, pico de VO2 19,2 ml.Kg.min⁻¹, classe funcional B de Weber & Janicki, restrição funcional moderada, TCP 25/08/14 máximo, pico de 20,2 ml.Kg.min⁻¹, classe funcional A de Weber & Janicki e restrição funcional leve, TCP 14/09/15 máximo, pico de 26,7 ml.Kg.min⁻¹, classe funcional A de Weber & Janicki e ausência de restrição funcional. **Conclusão:** Concluímos que com a participação em programa de RCV, houve melhora significativa da classe funcional e do acometimento clínico com subseqüentemente melhora importante na qualidade de vida do paciente.

48031

Uso de drogas vasoativas em pacientes submetidos a implante de dispositivo de assistência ventricular (DAV)

LORENA CAMPOS DE SOUZA, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, ALINE ALVES BRAGA, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, DAFNE LOPES SALES, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, WANESSA MAIA BARROSO, JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO e LIA RICARTE DE MENEZES.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O uso de drogas vasoativas (DVA) é indicado para promover contratilidade em pacientes com baixa fração de ejeção, comprometidos hemodinamicamente, em choque cardiogênico ou com diminuição da perfusão. Vale ressaltar que, apesar de muito úteis no controle da instabilidade hemodinâmica, as DVA são de uso temporário; não melhoram a mortalidade dos pacientes e, contribuem para o aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio. **Objetivo:** Descrever o uso de DVA em pacientes submetidos a implante de DAV. **Amostra:** Prontuários dos 16 pacientes submetidos ao implante de DAV desde o início do uso deste na instituição (2008-2015). **Delineamento e Métodos:** Estudo analítico, retrospectivo, quantitativo, realizado em hospital público referência em cardiologia e pneumologia no Ceará; a coleta de dados ocorreu entre janeiro e agosto de 2016, por meio da consulta aos prontuários; foi utilizado um checklist relativo às variáveis sociodemográficas e clínicas, elaborado pela pesquisadora conforme dados da literatura acerca da temática. Para análise das variáveis foi utilizado o SPSS. As variáveis foram expressas em frequências absolutas e relativas. Os dados foram apresentados em gráficos e/ou tabelas e fundamentados. O estudo foi aprovado pelo CEP do Hospital em questão, parecer número nº 1.226.412. **Resultados:** Verificou-se que 15 (93,8%) pacientes fizeram uso de drogas vasoativas (DVA) no momento imediatamente antes ao implante do dispositivo; nas primeiras 24 horas após implante do dispositivo, todos os pacientes (16; 100%) utilizaram DVA; no tempo médio, 12 (75%) pacientes utilizaram e no dia de retirada do dispositivo, 11 (68,8%) utilizavam. Analisando a média das vazões das DVA no primeiro dia de implante do dispositivo e no último dia, constatou-se diminuição significativa apenas da vazão do primacor (p=0,01). Para analisar a efetividade do dispositivo, na comparação das médias das vazões das DVA no momento imediatamente antes ao implante e no tempo final, verificou-se diminuição significativa das vazões da noradrenalina (p=0,025), primacor (p=0,007) e dobutamina (p=0,046). **Conclusão:** As vazões da noradrenalina, primacor e nupride diminuíram com a evolução do paciente, enquanto a dobutamina apresentou leve aumento. A diminuição das vazões das DVA indica a efetividade do dispositivo na recuperação cardíaca, com melhora do prognóstico e auxiliando na estabilização dos pacientes.

48032

Insuficiência cardíaca direita secundária à hipertensão pulmonar em paciente com HIV

RODRIGO RODRIGUES REIS, CAROLINA GRAVANO FERRAZ FERRARI, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS e DANIEL FELICE GUERREIRO NASCIMENTO.

Hospital Caspary, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial pulmonar é caracterizada pelo aumento da resistência vascular pulmonar progressiva que leva à sobrecarga ventricular direita e morte prematura. Uma de suas etiologias é o vírus da imunodeficiência humana (HIV), com uma prevalência de 1/200 casos, contrastando com o achado de 1/200.000 casos na população geral (Mesa RA, et al. Mayo Clin Proc 1998; 73: 37-44). **Relato de caso:** Mulher, 35 anos, com dispnéia progressiva, pré-síncope e dor torácica atípica. Uso irregular de sibutramina. Exame físico, turgência jugular patológica a 45°; ritmo cardíaco regular com B3, bulhas normofonéticas porém com P2 > A2. ECG com taquicardia sinusal, padrão S1Q3T3. AngioTC de tórax: ausência de tromboembolismo pulmonar. Doppler venoso: sem trombose venosa profunda. ECO transtorácica com boa função sistólica global e segmentar de VE; pressão sistólica da artéria pulmonar de 80mmHg; disfunção sistólica grave de VD. Realizado o transesofágico para melhor avaliar causas de dilatação das câmaras direitas, porém sem alterações adicionais. Cateterismo de câmaras direitas com hipertensão arterial pulmonar grave. Laboratório: sem alterações, exceto por VHS: 30mm/h. Sorologia para hepatites virais B e C negativas. Levantada a hipótese de hipertensão arterial pulmonar, pelo uso da sibutramina. No entanto, as principais classes de inibidores de apetite relacionadas à hipertensão arterial pulmonar, são os derivados de aminorex ou fenfluramina. Apresentou sorologia para HIV positiva. Após diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar secundária ao HIV, foi instituída terapia antirretroviral. Iniciado Diltiazem em dose baixa, para controle de frequência cardíaca e Sildenafil, para vasodilatação. Boa resposta clínica recebendo alta hospitalar em classe funcional II pela OMS. **Discussão:** Realizada investigação das causas secundárias de hipertensão arterial pulmonar e confirmada infecção pelo HIV. Dessa maneira, pode-se inferir que a hipertensão arterial pulmonar está relacionada à infecção pelo vírus HIV. Mesmo pacientes portadores do vírus HIV e sem a manifestação da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) podem desenvolver hipertensão arterial pulmonar. No entanto, apesar de tratamento adequado, os pacientes portadores de HIV com hipertensão arterial pulmonar apresentarão alto índice de mortalidade. O seguimento ambulatorial e a instituição de um tratamento adequado podem tornar seu prognóstico pouco mais favorável.

48034

Eventos adversos relacionados ao uso de dispositivos de assistência circulatória mecânica em pacientes ambulatoriais: relato de experiência

TAMIRES LUCIANA DO NASCIMENTO PENA, LIGIA NERES MATOS, VANESSA SILVEIRA FARIA, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, ANA LUIZA FERREIRA SALES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI.

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

Fundamento: A utilização de dispositivos de assistência circulatória mecânica (DACM) esquerda intracorpórea é uma alternativa para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada refratários ao tratamento clínico otimizado, como ponte para transplante cardíaco (TC) ou terapia de destino (TD). **Objetivo:** Identificar os eventos adversos em pacientes com DACM após alta hospitalar, com pelo menos 12 meses de acompanhamento ambulatorial, segundo os critérios do Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS). **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Os dados foram coletados do banco de dados institucional composto por 6 pacientes do ambulatório de ventrículo artificial de um centro de implante de DACM da cidade do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2013 a fevereiro de 2017. A análise dos dados foi através de estatística descritiva. A taxa por tipo de evento foi calculada considerando o número de eventos observados durante 48 meses de avaliação. Para o cálculo da taxa de eventos o tempo total de acompanhamento foi de 288 pacientes.mês. **Resultados:** Foram realizadas 142 consultas. O tempo de implante do DACM variou de 12 a 48 meses. Entre os DACM utilizados 66,66% foram HeartMate II® e HeartWare® 33,33%. O sexo masculino correspondeu a 66% e a etiologia isquêmica foi a mais prevalente com 50% dos casos. Foram identificados 4 tipos de eventos adversos (sangramento maior, disfunção neurológica e mal funcionamento do dispositivo maior e menor) configurando um total de 21 eventos. A taxa por tipo de evento foi: sangramento maior (sangramento gastrointestinal e pulmonar) - 1,36; disfunção neurológica (ataque isquêmico transitório) - 0,69; mal funcionamento do dispositivo maior (trombose de bomba) - 0,34 e mal funcionamento do dispositivo menor (baterias, carregador de baterias, controladores e driveline) - 4,86. Não houve caso de infecção de sítio de saída de driveline. **Conclusão:** As taxas por eventos são baixas se comparadas com os dados do INTERMACS. Entretanto, estes dados podem estar associados com o menor tempo de seguimento e número de pacientes.mês.

48040

Efeito da consulta por telefone associada com Short Message Service (SMS) em pacientes com insuficiência cardíaca crônica de uma clínica especializada: Ensaio Clínico Randomizado

LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, ROSIMERE FERREIRA SANTANA, BEATRIZ PAIVA E SILVA DE SOUZA, SELMA PETRA CHAVES SÁ, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARAES, MARINA EINSTOSS, BRUNA LINS ROCHA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A consulta telefônica (CT) é realizada com objetivo de reduzir internação por descompensação da Insuficiência Cardíaca (IC), melhorar qualidade de vida, autocuidado, adesão ao tratamento, no entanto não foram realizadas pesquisas no Brasil que associassem CT com Short Message Service (SMS) nestes pacientes (Koehler F et al. Eur J. Heart Fail 2010 12(12) 1354-62). **Objetivo:** Verificar o efeito da CT associada ao SMS no autocuidado, adesão ao tratamento e qualidade de vida de pacientes com IC crônica. **Pacientes:** Maiores de 18 com IC atendidos em uma clínica multiprofissional especializada, localizada em Niterói/RJ, Brasil. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado. Estão sendo excluídos pacientes com sequelas neurológicas cognitivas e sem contato telefônico. O grupo intervenção além do acompanhamento convencional, receberá durante 60 dias a CT associada ao SMS, sendo a CT semanal com duração de 15 minutos e o envio do SMS diário, pautados nas recomendações dos guidelines para IC. O grupo controle receberá o acompanhamento convencional por 60 dias. Os escores de autocuidado, adesão ao tratamento e qualidade de vida serão avaliados por questionários validados. A amostra de 34 pacientes (17 por grupo) foi calculada baseada no estudo Helen-I, com diferença de 9 pontos, confiança 95%, perda 20% e poder de 90%. A randomização/alocação está sendo realizada por um profissional externo a intervenção. Os dados estão sendo tabulados e analisados pelo software SPSS v.20.0. As variáveis categóricas, foram expressas por frequências e percentuais, e as contínuas por média, mediana e desvio padrão. As diferenças entre as médias dos escores iniciais e finais dos desfechos serão calculadas pelo teste T-Student ou Wilcoxon, valor de p bivariado < 0,05. Aproximação CEP: n°1.901.574. **Resultados:** Até o momento 16 pacientes foram elegíveis para participar. Predomínio da população masculina (56,3%), casados (81,3%), idade média 62,25±8,62 anos, aposentados (43,8%), classe funcional II (62,5%), etiologia isquêmica (50%). A mediana do escore da qualidade de vida foi de 22,5(8,75-38,5). Os escores de manutenção, manejo e confiança do autocuidado foram, respectivamente, 46,86±15,41; 55 (35-70) e 64,63±25,18. A média para o escore de adesão foi de 14,68±4,72. **Conclusão:** Espera-se que a CT associada com o SMS, traga resultados positivos aos desfechos possibilitando a implementação destas estratégias em clínicas especializadas como meio de diminuir os altos custos com a doença.

48046

Capacidade funcional submáxima em pacientes com insuficiência cardíaca e fibrilação atrial permanente

GEORGIA PERGHER POSTINGHER e ANGÉLICA SMIDERLE.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A presença da fibrilação atrial (FA) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) foi indicada por Christina Luong (Curr Heart Fail Rep.2014; 463-470) como um fator independente associado ao aumento do risco de morbimortalidade. No entanto, ainda é escasso o conhecimento a respeito da interferência que a FA, em pacientes com IC, pode causar no teste de capacidade funcional submáxima. **Objetivo:** O objetivo foi revisar a literatura atual sobre os efeitos da capacidade funcional submáxima de pacientes que possuem ambas as morbidades através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6). Sabe-se que a FA prejudica o enchimento do ventrículo esquerdo podendo diminuir o débito cardíaco em até 25%. Assim, supõe-se uma redução da distância percorrida no TC6 análoga a esse percentual. O delineamento fundamentou-se na revisão da literatura. **Materiais:** O respaldo teórico visou avaliar a capacidade funcional dos pacientes com IC e FA permanente aos pacientes com IC isentos de FA. Para isso, foi realizada a análise literária destes grupos de pacientes. **Métodos:** A fundamentação teórica foi embasada em artigos relacionados à insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e ao teste de caminhada de 6 minutos. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados da BIREME. **Resultados:** O TC6 mede a distância percorrida pelo paciente, possibilitando-o determinar o ritmo tolerado. Tem a vantagem de ser utilizado nos pacientes limitados fisicamente e que não suportariam o teste de esforço máximo. O TC6 tem por função avaliar a capacidade física e predir a sobrevida: pacientes com IC que percorrem curta distância (< 300m) estão associados com até 50% de mortalidade em um ano, enquanto que os pacientes que percorrem uma distância > 450m atingem um percentual baixo (Haass M, Zugck C, Kübler W. Z Kardiol. 2000 89(2):72-80.) Em relação à FA, há poucos estudos que avaliam de que forma essa população se comporta em relação ao teste. Os principais ensaios são pertinentes à observação da terapia medicamentosa em comparação a outros métodos. **Conclusão:** A presença de FA em IC foi provada como sendo um fator independente para o aumento da mortalidade. Devido a esse perfil populacional continuar a crescer, testes que forneçam informações como o prognóstico são cada vez mais relevantes para o seguimento dessa população. O TC6 é um meio eficaz e objetivo de avaliar a capacidade funcional submáxima e um notável indicador de sobrevida em pacientes com IC.

48047

Comportamento do marcador sanguíneo peptídico natriurético tipo B e diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo em pacientes internados por IC descompensada

MELINA MARIA TROJAHN, SOFIA LOUISE SANTIN BARILLI, DANIELA DE SOUZA BERNARDES, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

UFRGS - PPG Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA - Grupo de Insuficiência Cardíaca e Transplante Cardíaco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A congestão sistêmica é o principal fator relacionado à descompensação de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Estes sinais e sintomas, assim denominados características definidoras (CD) na classificação de Diagnósticos de Enfermagem (DE) da NANDA-International fazem parte do diagnóstico de Volume de Líquidos Excessivo (VLE) frequentemente estabelecido em pacientes congestos. Estes sinais e sintomas também são associados a diagnósticos do sistema respiratório e por conseguinte podem comprometer a acurácia diagnóstica. É nessa perspectiva, que se apresenta um marcador bastante estudado nas duas últimas décadas, Peptídeo Natriurético tipo B (BNP) que consegue diferenciar a dispnéia de origem cardíaca da dispnéia de causa pulmonar. Visando agregar este biomarcador ao conjunto de CD do diagnóstico VLE que este estudo foi desenvolvido. **Objetivo:** Analisar o comportamento do BNP com a presença das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes internados com IC descompensada durante a internação. **Amostra:** Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de IC e que internaram por descompensação aguda. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte conduzido em hospital público universitário, Porto Alegre, RS. A coleta foi sistematizada por meio de uma avaliação clínica na admissão e após compensação da IC contendo as CD já validadas para este diagnóstico em pacientes com IC. Também foram coletadas amostras de sangue para dosagem do BNP nestes dois períodos. **Resultados:** Foram incluídos 64 pacientes, com média de idade de 69±13 anos, FEVE 50±16%. Em uma análise quantitativa das CD do DE VLE, observa-se uma redução destas da admissão à avaliação final no estudo, 11,32 ±2,8 versus 7,5±3,2, p=0,001; os valores de BNP da admissão no estudo à avaliação final reduziu significativamente 381(202-707)pg/ml versus 309(180-640)pg/ml, p<0,001. Houve correlação positiva de moderada magnitude e significativa entre o delta do BNP com o número das CD presentes na avaliação clínica inicial do estudo r=0,304 e p=0,018. **Conclusão:** Os achados indicam que o BNP apresentou um comportamento semelhante às CD, reduzindo seus valores de acordo com a redução das CD de estado congestivo em pacientes admitidos por IC descompensada. A inclusão desse marcador como CD pode melhorar a acurácia diagnóstica.

48049

Caracterização clínico-epidemiológica dos portadores de Insuficiência Cardíaca de etiologia chagásica em um serviço público de referência do estado de Pernambuco

CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, SILVIA MARINHO MARTINS, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, CRISTINA TAVARES DO REGO BARROS, CRISTINA CARRAZONI, JESSYCA EBANY ALVARES DA SILVA, GENOVA MARIA DE AZEVEDO OLIVEIRA, JOSE ALEXANDRE MENEZES DA SILVA e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR.

Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca - P, Recife, PE, BRASIL - Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas - SANAR, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A Doença de Chagas (DC) apesar de descrita há mais de 1 século continua presente no Brasil, figurando como etiologia da Insuficiência Cardíaca (IC). Entre os portadores de IC, a DC como etiologia agrega maior risco de morte no que se refere à evolução. A OMS incluiu a DC no hall das doenças "negligenciadas" por não terem atenção adequada dos gestores públicos e serem associadas à pobreza e às precárias condições de vida. **Objetivo:** Descrever aspectos clínico-epidemiológicos em uma amostra de pacientes portadores de IC de etiologia chagásica (ICDC). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal envolvendo 137 portadores de ICDC acompanhados em ambulatório de referência entre 02/2016 a 02/2017. Variáveis estudadas: sexo, idade, naturalidade, procedência, raça-cor, grau de instrução, renda mensal per capita (renda), comorbidades: HAS(Hipertensão Arterial Sistêmica), DM (Diabetes mellitus), Doença arterial coronária (DAC), Dislipidemia (DLP), AVC, DPOC, Tabagismo, Etilismo, megaesôfago, megacólon, IMC, variáveis eletrocardiográficas (BRD/BDASE/FA) e presença de dispositivo marca-passo (MP) ou cardiodesfibrilador implantável (CDI); ao ecocardiograma: FEVE (Fração de Ejeção do Ventrículo esquerdo) e DDVE (Diâmetro diastólico do VE), ao holter: presença de TVNS (Taquicardia Ventricular não sustentada) e TVS (Taquicardia ventricular sustentada). **Resultados:** Idade média de 63 ±11,14 anos, sexo feminino (61%), procedência da Região Metropolitana do Estado de Pernambuco (53%), raça-cor parda (55%), grau de instrução fundamental incompleto (44%), renda de até 1 salário mínimo (82,5%), entre as comorbidades: HAS (86%), DM (17%), DAC (13%), DLP (48%), Ex-tabagista (32%), Ex-etilista (21%), AVC (18%), DPOC (5%), Megaesôfago (12,5%), Megacólon (4,5%), MP (27%) CDI (3%), Ao ECG: BRD + BDASE (30%), FA (9%), ao ECO: FEVE média (40 % ± 12,34%), DDVE (62 ± 8,73mm) Holter: presença deTVNS9 27%) eTVS (3,6%). **Conclusão:** Diferente dos anos 90, houve mudança do perfil de idade, mais idoso com DC e aumento de comorbidades, como DAC e DLP. Os portadores de DC persistem com muito baixo poder sócio econômico e arritmias muito graves. Portanto faz necessário buscar estratégias que melhorem a rede de cuidados a esta população. É possível que equipes multidisciplinares melhorem a proposta do cuidar e consigam minimizar as diversas questões envolvidas na atenção ao paciente portador de ICDC.

48051

Doença de Chagas aguda por via oral: mortalidade conforme o gênero

DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA, MARIA TEREZA SANCHES FIGUEIREDO, ELENILDO GOES e RUI PÓVOA.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, PA, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A incidência da doença de Chagas aguda vem crescendo na Amazônia brasileira com a suspeita de contaminação oral por alimentos devido à falta de higiene na manipulação e no preparo dos mesmos, principalmente o suco de açaí. **Objetivo e Métodos:** Foram analisados os casos de doença de Chagas aguda no período de sete anos com objetivo de se traçar as características clínico-epidemiológicas nesse grupo de pacientes. Notificados 1.173 casos no Estado do Pará e deste total em torno de 70% a via mais provável de infecção ocorreu por transmissão oral. Deste total 51,7% eram homens e 48,3% mulheres. O diagnóstico foi confirmado por critérios clínico-epidemiológicos, parasitológico e/ou sorológicos, com encontro do parasita no sangue circulante em 98,1% dos casos. A principal manifestação clínica de gravidade que pode levar o paciente ao óbito é a miocardite chagásica aguda com importante disfunção ventricular. Em observações clínicas nota-se uma gravidade maior no gênero masculino na miocardite chagásica aguda por via oral. Desta forma o objetivo foi avaliar a letalidade da fase aguda conforme o gênero. **Resultados:** Deste total de 1.173 indivíduos infectados, a Coordenação Estadual de Controle de Doença de Chagas (DCDTV/DVSES/SESPA registrou 45 óbitos, onde 15 eram mulheres (idade média de 44,0 ± 22,2 anos) do total de 567 mulheres e o óbito de 30 homens (idade média 46,3 ± 19,8 anos) do total de 606 homens. Não houve diferença significante na média da idade entre homens e mulheres. Para a mortalidade - teste do qui-quadrado (mortalidade: homens versus mulheres = $p = 0,039$). **Conclusão:** A taxa de óbito na doença de Chagas aguda foi de 3,8%, sendo mais incidente no sexo masculino (66,6% versus 33,3%) com significância estatística ($p < 0,05$).

48054

São os fatores prognósticos da descompensação semelhante aos do seguimento em pacientes com IC avançada?

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

InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada apresentam alta mortalidade na internação e no seguimento. Procuramos nesta análise verificar se os fatores prognósticos analisados durante a internação difeririam daqueles associados a mortalidade no seguimento. **Amostra e Métodos:** Em 2014 foram hospitalizados 260 pacientes em nossa enfermaria para compensação. A maioria eram homens (54,2%) sendo a idade média de 66,1 anos, com várias comorbidades, 54,6% com Insuficiência Renal, 36,5% com diabetes e 33,8% com infecção. 61,2% necessitaram inotrópicos para compensação. 56 (21,5%) morreram durante a internação e 36 (17,6%) no primeiro ano de seguimento. **Resultados:** Na internação estiveram associados a aumento da mortalidade as comorbidades Insuficiência Renal e Infecção, ao lado do grau de disfunção ventricular (FEVE 30,7% vs 36,8%; $p = 0,019$), dos níveis de hemoglobina (12,3 vs 13,3g/dl; $p = 0,003$) e do HDL colesterol (30,5 vs 38,3mg/dl; $p = 0,015$). Na internação estar ou não tomando um betabloqueador não teve impacto na mortalidade hospitalar. No seguimento a Insuficiência Renal, níveis de hemoglobina, grau de disfunção ventricular e hipotensão foram fatores associados a maior mortalidade. Soma-se a estas variáveis doses baixas do carvedilol na alta (24,7 vs 34,6mg/dia; $p = 0,05$). **Conclusão:** Os fatores prognósticos de morte na hospitalização e no seguimento não são iguais. Insuficiência Renal, Infecção, comprometimento cardíaco mais acentuado, maior intensidade de alterações metabólicas identificaram pacientes com maior risco de morrer na internação. No seguimento Insuficiência Renal, grau de disfunção ventricular e não ter prescrição de doses corretas do betabloqueador estiveram associadas a pior prognóstico. Conhecer esta história permitirá prevenir muitas mortes em pacientes com IC.

48056

Infecção em pacientes com Insuficiência Cardíaca descompensada e aumenta a mortalidade durante hospitalização

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

InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é síndrome que nas formas avançadas tem mau prognóstico e este é ainda mais agravado pela presença de co-morbidades. Infecção é achado frequente em pacientes com IC. Procuramos verificar seu impacto na evolução dos pacientes com IC num Hospital Terciário de São Paulo. **Amostra e Métodos:** Em 2014 foram hospitalizados 260 pacientes em nossa enfermaria para compensação. A maioria eram homens (54,2%) sendo a idade média de 66,1 anos, com várias comorbidades, 54,6% com insuficiência renal, 36,5% com diabetes e 33,8% com infecção. 61,2% necessitaram inotrópicos para compensação. 56 (21,5%) morreram durante a internação e 36 (17,6%) no primeiro ano de seguimento. **Resultados:** Dentre as comorbidades a insuficiência renal e a infecção (a maioria pneumonia) estiveram associadas a aumento de mortalidade durante a internação. Morreram no hospital 57,1% daqueles com infecção contra 42,6% dos sem ($p = 0,054$). O comprometimento cardíaco dos pacientes com infecção era menor comparado aos sem infecção (menor dilatação do VE e maior fração de ejeção). No seguimento os pacientes internados com infecção que tiveram alta tiveram melhor evolução do que os sem infecção. **Conclusão:** Infecção (em especial pneumonia) é co-morbidade frequente entre os pacientes com IC hospitalizados para compensação e agrava sua evolução estando associada ao aumento de mortalidade. Interessante observar que o grau de comprometimento ventricular dos com infecção foi menor, indicando que a infecção teve participação importante na descompensação. Estes dados dão substrato para que indiquemos a vacinação contra pneumonia, como indicado nas Diretrizes de IC.

48057

O controle da frequência cardíaca está eficaz nos pacientes com insuficiência cardíaca?

JULIANO NOVAES CARDOSO, MAURICIO SILVA CUNHA, ENOCK CARNEIRO DOS SANTOS NETTO, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO, MILENA NOVAES CARDOSO, MARCELO VILLAÇA LIMA, EULER C.O. BRANCA LHO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ANA LÚCIA ZARZANA, NILSON SILVEIRA ARANHA e ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e frequência cardíaca (FC) abaixo de 70bpm apresentam melhor evolução e menor morbimortalidade. No entanto, muitos desses pacientes ainda mantêm FC fora da faixa ideal. No presente estudo procuramos avaliar se nos pacientes que acompanham em ambulatório de cardiologia estão com a frequência cardíaca controlada. **Materiais e Métodos:** Incluímos de forma consecutiva pacientes que já acompanhavam na cardiologia, idade > 18 anos e com diagnóstico de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 45%. Dividimos em dois grupos, um com FC ≤ 70bpm (G1) e outro com FC > 70bpm (G2). Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. Foi considerado significante $P < 0,05$. Utilizamos o programa spss para análise. **Resultados:** Incluímos 212 pacientes de forma consecutiva, 61,8% homens, com idade média de 64,16 anos (12,04), a FEVE média foi 36,2% (6,87) e o Pro-bnp médio foi de 1794,36pg/ml (2250,02). A etiologia isquêmica ocorreu em 124 pacientes (58,5%), 23 pacientes (10,8%) eram chagásicos, 77 pacientes (36,3%) apresentavam diabetes e 160 pacientes (75,5%) hipertensão arterial. No G1 foram incluídos 121 pacientes e no G2 foram incluídos 91 pacientes. A média da FC no G1 foi de 61,37bpm (5,51) e no G2 81,10bpm (9,58) $P < 0,001$. A idade média no G1 foi de 66,94 anos (11,81) e no G2 60,45 anos (11,38) $P < 0,001$. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no G1 foi 37,26% (6,75) e no G2 foi 34,90% (6,82) $P = 0,013$. No G1 76,9% dos pacientes estavam em ritmo sinusal e no G2 74,7% estavam em ritmo sinusal $P = 0,718$. A pressão sistólica média no G1 foi de 118,72mmHg (17,78) e no G2 118,22mmHg (19,58) $P = 0,850$. O uso do carvedilol no G1 foi de 99,2% e no G2 98,9% $P = 0,839$. A dose média do carvedilol no G1 foi de 41,21mg/dia (18,50) vs G2 41,88mg/dia (19,97) $P = 0,805$. A digoxina foi utilizada em 5,8% dos pacientes no G1 vs 14,3% no G2 $P = 0,036$. A dose média de digoxina no G1 foi de 0,18mg/dia (0,07) e no G2 foi de 0,17mg/dia (0,06) $P = 0,861$. **Conclusão:** O betabloqueador foi utilizado para praticamente todos os pacientes e com uma dose média elevada. Entretanto, o estudo revelou que 42,9% dos pacientes acompanhados ainda apresentam FC acima de 70bpm.

48059

Deficiência de tiamina como causa de descompensação cardíaca

FLÁVIA DE ALMEIDA MIGUE, NADIA ARENAS VERSALI, BERNARDO BORGES MARQUES e VALDEON CAETANO RODRIGUES JÚNIOR.

Hospital Universitário São José, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: O beribéri é uma doença causada pela falta de vitamina B1 (tiamina) no organismo, decorrente de várias causas, que pode gerar alterações nervosas, cerebrais e cardíacas. **Relato de caso:** TSO, 17a, feminino, portadora de estenose mitral reumática. Evoluiu com piora da lesão valvar ao ecocardiograma e sintomas de IC descompensada, sendo encaminhada para o Hospital Universitário São José, para tratamento percutâneo. Na internação, enquanto aguardava o procedimento, apresentou dispnéia súbita, escarros hemoptóicos, evoluindo com IOT e encaminhada ao CTI. Ainda instável, foi submetida a valvuloplastia percutânea, durante a qual identificou-se grave disfunção ventricular esquerda, sem piora angiográfica do refluxo mitral, suspeitando-se de Beriberi cardíaco fulminante (de Shoshin). Iniciado tiamina 900mg/d por via parenteral, com melhora após 3 dias, sendo extubada e retirado drogas vasoativas. Notou-se melhora total do quadro 5 dias após uso de tiamina, comprovada por novo ecocardiograma. Realizado desmame da medicação e seguimento ambulatorial. **Discussão:** A tiamina é uma vitamina essencial no metabolismo dos carboidratos. O beribéri ou deficiência de tiamina pode ter efeitos neurológicos e cardíacos significativos, sua depleção total corporal ocorre em aproximadamente três semanas sem suplementação. Existem 4 formas da doença: a encefalopatia de Wernicke, o beribéri seco, o beribéri úmido (sintomas e os sinais de IC de alto débito) e o Shoshin beribéri (sho=dano agudo, shin=coração) que leva ao choque. O biomarcador utilizado no diagnóstico, a atividade da transquetolase eritrocítica, é caro e pouco disponível, levando o teste terapêutico a ser a forma corriqueira de confirmar os casos. O tratamento consiste em suporte cardiovascular e reposição de tiamina. No caso, a paciente apresentava história prévia de vômito, febre e uso de diurético de alça, justificando a deficiência de tiamina e que melhorou com a reposição de mesma. Desta forma, mesmo sem ter sido dosada a atividade da transquetolase eritrocítica, o beribéri tornou-se a hipótese mais provável para a paciente. **Conclusão:** Manifestações cardiovasculares do beribéri úmido, são caracterizadas por vasodilatação periférica e aumento do débito cardíaco, lesão miocárdica, retenção de Na e água e IC biventricular. Sua forma extrema, o Shoshin, pode ser fatal a menos que o tratamento seja iniciado, que consiste na administração de tiamina com melhora clínica rápida após sua suplementação.

48065

Implante de ECMO durante PCR seguido de suporte circulatório paracorpóreo e transplante cardíaco

CAMILA DA COSTA NATERA, BRUNO BISELLI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, DANILO RIBEIRO GALANTINI, RENATA LOPES HAMES, MONICA SAMUEL AVILA, FILOMENA REGINA BARBOSA GOMES GALAS, FABIO ANTONIO GAIOTTO e PAULO MANUEL PEGO.

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

Fundamento: O uso de assistência circulatória com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é consagrado em casos de choque cardiogênico refratário como ponte para recuperação ou decisão. A utilização de ECMO na parada cardiorrespiratória (PCR) é descrita em pequenas séries de casos com elevadas taxas de insucesso. É crescente o número de pacientes submetidos a transplante cardíaco (TC) suportados com dispositivos de assistência circulatória. **Objetivo:** Relato de caso de implante de ECMO durante PCR como ponte para decisão sendo substituído o suporte circulatório para bomba centrífuga e posterior TC com sucesso. **Relato de caso:** Feminino, 18 anos, com insuficiência cardíaca (IC) dilatada idiopática avançada, FEVE 17% e múltiplas internações com necessidade de inotrópico. Referenciada ao serviço de filantropia de IC e TC e internada por choque cardiogênico e necessidade de balão intra-aórtico sendo listada para TC. Na internação, apresentou PCR em FV/TV sendo iniciado manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) sem sucesso por 20 minutos e decidido por implante de ECMO - VA com canulação periférica durante PCR. Retorno a circulação espontânea após instalação do circuito de ECMO totalizando 55 minutos de PCR e RCP. Após 48 horas de ECMO, houve recuperação de disfunções orgânicas sem danos neurológicos. Entretanto, após 7 dias de suporte evoluiu com congestão pulmonar e novas disfunções orgânicas sendo substituído a ECMO periférica por suporte circulatório paracorpóreo de ventrículo esquerdo com bomba centrífuga Centrimag® por esternotomia como ponte para TC. Houve recuperação de disfunções orgânicas e estabilização hemodinâmica sendo extubada no pós-implante. Após 5 dias de Centrimag® foi submetida ao TC ortotópico com sucesso, evoluindo sem disfunção ou rejeição de enxerto, recebendo alta hospitalar após 31 dias do TC. Atualmente seguem em regime ambulatorial sem limitações, infecções ou complicações relacionadas ao TC. **Conclusão:** O implante de ECMO durante a PCR prontamente assistida em uma paciente jovem listada para TC permitiu estabilização hemodinâmica, recuperação de disfunções orgânicas e avaliação de possíveis danos neurológicos após uma PCR prolongada. Possibilitou ainda a programação de implante de um dispositivo de suporte circulatório como ponte para TC, mantendo a paciente em condições clínicas estáveis para o sucesso do procedimento.

48074

Perfil epidemiológico dos pacientes com insuficiência cardíaca em ambiente ambulatorial: Registro clínico (RE-HEART)

DAVI ALBERTO ZAGONEL, MARCIANE MARIA ROVER, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, ROBERTA FINKLER DUPONT, MARCELO FILIPPE e GABRIELA OSTERKAMP.

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma epidemia mundial, representando sérias limitações aos pacientes e bilhões em custos de saúde. É uma síndrome por falência cardíaca e incapacidade de propiciar suprimento adequado de sangue às demandas metabólicas teciduais na presença de pressões de enchimento normais ou somente fazê-la com pressões de enchimento elevada. Consiste na via final comum de doenças, como hipertensão arterial, diabetes e coronariopatias. Sua abordagem terapêutica é complexa, e não dispomos de muitos dados de alta qualidade sobre esses pacientes, no Brasil. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de IC do Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC), avaliar a prática clínica vigente e criar uma estimativa epidemiológica com dados representativos do cenário regional. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal observacional realizado no ambulatório de IC do IC-FUC. Foram incluídos pacientes com IC e idade superior a 18 anos. Para diagnóstico, foram utilizados os critérios de Boston. Foram excluídos os pacientes que não concordaram em participar. Para coleta e gerenciamento dos dados foi utilizado o software REDCap e para a análise foi usado o SPSS Statistics 22.0. A coleta de dados ocorreu no momento da inclusão no estudo. **Resultados:** Foi coletada uma amostra de 95 pacientes, feita pela revisão dos registros de atendimento no Ambulatório de IC do IC-FUC até dezembro de 2016. A idade média dos pacientes foi de 49,9 anos, a maioria do sexo masculino e caucasiana. A etiologia idiopática (51%) foi a mais encontrada, seguido de isquêmica (19%). Dispneia aos grandes e moderados esforços foi o sintoma mais relatado (84,2%), e no geral a maioria apresentava fração de ejeção inferior a 40%. As principais comorbidades foram dislipidemia (54,7%) e hipertensão arterial (49,5%). Quanto à terapia medicamentosa, os mais utilizados foram os beta-bloqueadores (96,8%), Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) (65,2%), Bloqueadores do Receptor de Angiotensina II (BRA) (33,6%) e diuréticos (92,6%). **Conclusão:** Evidente que a IC é um problema de saúde pública, este estudo teve o papel de mostrar a situação atual em nossa instituição, podendo os dados serem correlacionados a nível nacional visando medidas para a melhora da qualidade de atendimento, seguimento e tratamento.

48077

Mortalidade na terapia de ressincronização cardíaca em hospital no sul do Brasil

GUILHERME FERREIRA GAZZONI, MATHEUS BOM FRAGA, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, PABLO DA COSTA SOLIZ, ANIBAL PIRES BORGES, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, CARLOS KALIL, VANESSA GIARETTA e LUIS EDUARDO ROHDE.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia da UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) tem o potencial de melhorar morbidade, mortalidade e remodelamento reverso em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) refratária à terapia medicamentosa. **Objetivo:** Avaliação de preditores de mortalidade na TRC. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes submetidos à TRC em hospital terciário no Sul do Brasil entre 2008 e 2014. A sobrevida foi avaliada através de banco de dados da Secretaria Estadual de Saúde (RS). A análise de sobrevida foi feita por regressão de Cox e curvas de Kaplan Meyer. **Resultados:** Foram incluídos 170 pacientes com seguimento médio de 1011±632 dias. A mortalidade total foi de 30%. Os preditores independentes de mortalidade identificados foram idade (hazard ratio [HR] de 1,05; p=0,027), infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio (HR de 2,17; p=0,049) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (HR de 3,13; p=0,015). O percentual de estimulação biventricular em 6 meses foi identificado como fator protetor de mortalidade (IHR) 0,97; p = 0,048). Foram realizadas curvas de mortalidade que demonstraram menor mortalidade nos pacientes sem IAM prévio e intenso efeito sobre a mortalidade daqueles pacientes que alcançaram taxa de estimulação biventricular maior que 95% em 6 meses (Figura). **Conclusão:** Os preditores independentes de mortalidade nos pacientes submetidos à TRC em hospital terciário foram idade avançada, presença de DPOC e histórico prévio de IAM. O percentual de estimulação biventricular avaliado 6 meses após o implante do ressincronizador foi independentemente associado à melhora da sobrevida.

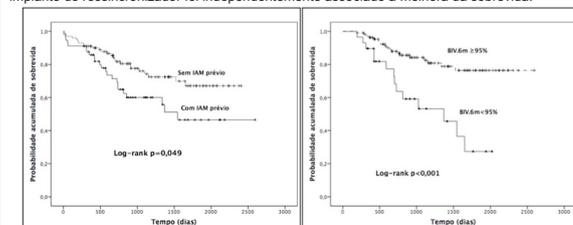


Figura 1. Curvas de Kaplan-Meier de mortalidade total estratificadas por presença de IAM e por presença de estimulação biventricular superior ou igual a 95 (BIV.6m).

48078

Preditores de resposta ecocardiográfica à terapia de ressincronização cardíaca

GUILHERME FERREIRA GAZZONI, MATEUS BOM FRAGA, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, PABLO DA COSTA SOLIZ, ANIBAL PIRES BORGES, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, CARLOS KALIL, VANESSA GIARETTA e LUIS EDUARDO ROHDE.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia da UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos clínicos demonstram que até 40% dos pacientes não respondem à terapia de ressincronização cardíaca (TRC), assim a seleção apropriada desses pacientes é fundamental para o sucesso da TRC na insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliação de resposta à TRC no cenário brasileiro. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes submetidos à TRC entre 2008 e 2014. Foram incluídos pacientes que tinham ecocardiografia pré e pós-implante disponíveis. A resposta ecocardiográfica foi aferida através de índices de remodelamento reverso e definida por incremento da fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) \geq 5% ou redução no volume sistólico final de ventrículo esquerdo (VSFVE) \geq 15%. Os preditores de resposta ecocardiográfica foram avaliados utilizando método de regressão de Poisson. **Resultados:** Foram avaliados 71 pacientes, dos quais 42 pacientes (59%) apresentaram resposta ecocardiográfica. Os preditores independentes de resposta ecocardiográfica foram presença de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) (HR de 2,58; $p = 0,03$), maior percentual de estimulação biventricular em 6 meses (HR de 1,12; $p = 0,03$) e ausência de presença de insuficiência mitral moderada a grave (HR de 6,43; $p = 0,005$). **Conclusão:** A resposta ecocardiográfica à TRC foi associada à presença de BRE e à ausência de insuficiência mitral moderada a grave. O percentual de estimulação biventricular avaliado 6 meses após o implante do ressincronizador foi independentemente associado à resposta ecocardiográfica.

48080

O paciente transplantado cardíaco e o uso do fármaco imunossupressor

JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO, YASMIN NERI PINHEIRO, JESSICA NAIANE GAMA DA SILVA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, WANESSA MAIA BARROSO, ALINE ALVES BRAGA, LIA RICARTE DE MENEZES, DAFNE LOPES SALES e RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO.

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

Fundamento: Os pacientes submetidos ao transplante cardíaco devem seguir recomendações essenciais para manutenção do enxerto e melhora na qualidade de vida. A adesão ao tratamento medicamentoso é essencial no controle da rejeição. **Delineamento e Objetivo:** Estudo descritivo, qualitativo que pretendeu descrever o uso do fármaco imunossupressor em pacientes transplantados cardíacos atendidos no ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, em Fortaleza-CE. **Materiais:** Para coleta de dados foi utilizado uma entrevista com roteiro semi-estruturado 60 pacientes transplantados cardíacos acompanhados ambulatorialmente, independente do tempo de realização do procedimento. **Métodos:** Os discursos dos participantes foram gravados e posteriormente analisados de acordo com as etapas da análise temática de Minayo. **Resultados:** Os principais imunossupressores prescritos para os pacientes transplantados cardíacos foram os inibidores da calcineurina (ciclosporina e tacrolimus) e mifortico. Esses medicamentos são imprescindíveis para evitar a rejeição do organismo ao coração transplantado e é fundamental o uso irrestrito e correto da medicação. Os pacientes têm consciência da necessidade de tomar os medicamentos imunossupressores de forma correta, seguindo a prescrição, atentando para a dose certa e, principalmente, para o horário correto. Tiveram pacientes que relataram confiar apenas na memória dos familiares para darem os imunossupressores na hora certa, outros citaram alguns artifícios para não se esquecerem de tomar os medicamentos ou tomar horas depois, como por exemplo, programar o despertador do celular para alarmar no horário correto de tomar os remédios. Ao analisar as falas dos entrevistados, notamos que eles reconhecem a relevância do uso continuado dos imunossupressores. Notou-se que as reações adversas mais relatadas foram relacionadas ao sistema gastrointestinal, tais como: náuseas, vômitos, diarreia, dores no estômago, gastrite. A segunda mais citada foi à insuficiência renal, no qual, alguns precisavam realizar hemodiálise. **Conclusão:** Nota-se que o transplante cardíaco apesar de trazer muitas limitações e cuidados para a nova vida desses pacientes eles estão satisfeitos por a cirurgia ter acabado com os sintomas do coração insuficiente e ter dado a possibilidade deles ter uma melhor condição de saúde.

48083

Estruturação da visita multidisciplinar em um serviço especializado em Cardiologia

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, LORENA CAMPOS DE SOUZA, DAFNE LOPES SALES, BENEDITA JALES SOUZA, LEILIANE FREIRE DE ARAUJO OSTERNE, ANA CAROLINA DE SOUZA E SILVA, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO, JULIANA ROLIM FERNANDES e LIDUINA DE ARAUJO HONORIO.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O estudo relata a experiência da visita multidisciplinar em uma unidade especializada no tratamento da insuficiência cardíaca. Trata-se de projeto desenvolvido pelo HCor através do PROADI-SUS do Ministério da Saúde, em parceria com American Heart Association (AHA) e SBC, cujo objetivo principal é o estabelecimento de estratégias para otimização da assistência de pacientes em situação de adoecimento cardíaco. **Objetivo:** Descrever a estruturação da visita multidisciplinar em uma unidade especializada no tratamento da insuficiência cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo qualitativo. Foi utilizada metodologia do Institute of Healthcare Improvement (IHI). O modelo para melhoria proposto é baseado no ciclo Shewhart ciclo PDCA de Deming cuja base é a teoria do aprendizado e o método científico. Realizado com profissionais do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza - Ceará. Aprovado pelo CEP da instituição (parecer 1.469.920). **Resultados:** Após três meses de recrutamento de pacientes, os resultados foram sintetizados em indicadores de qualidade e desempenho visando identificar aspectos comprometedores da qualidade da assistência. Os indicadores de qualidade foram satisfatórios, por outro lado, aspectos como, ausência do registro do peso em prontuário, não condução de orientação pré-alta hospitalar e não encaminhamento para o programa de cessação de tabagismo da instituição apontaram interferência negativa em nossos indicadores de desempenho. Programou-se reuniões com a equipe na qual são admitidos pacientes para tratamento da IC; com objetivo de favorecer a construção em conjunto de possíveis estratégias para melhoria dos indicadores. As três questões fundamentais do Modelo formam a base da abordagem "tentativa e aprendizado". A tentativa é o teste da mudança e o aprendizado é a experiência adquirida com aquela tentativa. Para estruturação da visita multidisciplinar os profissionais reuniram-se e nessa ocasião foi apresentada ao grupo a metodologia SIBR® desenvolvida com os propósitos: estimular o comparecimento de todos os envolvidos na visita, manter as visitas objetivas, envolver ativamente pacientes e família e estabelecer as principais providências a serem tomadas. **Conclusão:** O maior envolvimento do paciente e família tornou-se um ganho adicional para todos; a concessão de espaços para compartilhar experiências e impressões, além da solução de dúvidas, ampliou o caráter humano da relação que o profissional estabelece com essas pessoas.

48085

Classificação intermacs de pacientes submetidos ao implante dispositivo de assistência ventricular

LORENA CAMPOS DE SOUZA, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, ALINE ALVES BRAGA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, WANESSA MAIA BARROSO, JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO, DAFNE LOPES SALES, RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO e GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Na insuficiência cardíaca (IC) avançada pode-se ter desde o paciente restrito ao leito até aqueles em choque cardiogênico, o que mostra a necessidade de diferenciá-los, uma vez que o prognóstico está diretamente relacionado ao grau de descompensação em que o paciente se encontra. Devido à necessidade de melhor avaliar os pacientes candidatos ao implante de DAV, em 2006 foi instituído o registro Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS), que classifica os pacientes em níveis 1 a 7, sendo o nível 1 o de maior gravidade. O intuito de sua criação foi investigar, facilitar e propor melhoria na utilização desses dispositivos. **Objetivo:** Identificar a classificação INTERMACS de pacientes submetidos ao implante de DAV. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, realizado em hospital público referência em cardiologia e pneumologia no Ceará. A amostra correspondeu aos prontuários dos 16 pacientes submetidos ao implante de DAV desde o início do uso deste na instituição (2008-2015). A coleta de dados ocorreu entre janeiro e agosto de 2016, por meio da consulta aos prontuários; foi utilizado um checklist relativo às variáveis sociodemográficas e clínicas, elaborado pelas pesquisadoras conforme dados da literatura acerca da temática. Para análise das variáveis foi utilizado um programa estatístico, sendo expressas em frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital (nº1.226.412). **Resultados:** O diagnóstico que justificou a indicação do dispositivo foi a IC grave refratária em 15 (93,7%) indivíduos, seguidos de um (6,3%) paciente com falência/rejeição de transplante cardíaco. Em análise ao INTERMACS, observou-se que dez (62,5%) pacientes foram classificados no nível 1; seis (37,5%) pacientes foram classificados com INTERMACS nível 2. **Conclusão:** A IC grave refratária foi a principal justificativa para indicação do DAV e a implantação ocorreu naqueles pacientes com INTERMACS níveis 1 e 2, o que evidencia a necessidade de avaliação mais criteriosa para decisão do DAV e do momento adequado para o uso, visto que estes se apresentavam instáveis hemodinamicamente, com comprometimento da função de órgãos-alvo.

48087

Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em uso de dispositivo de assistência ventricular

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, LORENA CAMPOS DE SOUZA, ALINE ALVES BRAGA, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, WANESSA MAIA BARROSO, JULIANA ROLIM FERNANDES, KEYLA HARTEN PINTO COELHO, LIA RICARTE DE MENEZES e JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes considerados para a terapia com Dispositivos de Assistência Ventricular (DAV) passam por uma avaliação extensa e minuciosa no intuito de verificar se há alguma condição pré-existente que poderia aumentar o risco de complicações. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em uso de DAV. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em hospital público referência em cardiologia, em Fortaleza/Ceará. A amostra foi constituída pelos prontuários dos 16 pacientes submetidos ao implante de DAV desde o início do uso do dispositivo no hospital (2008-2015). A coleta de dados ocorreu entre janeiro e agosto de 2016, por meio da consulta aos prontuários. Utilizou-se um checklist contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, elaborado pelas pesquisadoras conforme dados da literatura acerca da temática. Os dados foram tabulados em programa estatístico e as variáveis foram expressas em frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital em questão (nº 1.226.412). **Resultados:** Do total da amostra, 14 pacientes (87,5%) eram homens; a idade média foi de 40,13 ± 3,41 anos; 10 (62,5%) eram casados; 13 (81,2%) eram do Ceará e 11 (68,7%) não exerciam atividade remunerada. O peso médio foi de 69kg e a altura média foi 1,70 ± 0,01m. O índice de massa corpórea revelou que 11 (68,8%) eram eutróficos, com mediana de 23,35kg. O diagnóstico médico mais prevalente foi a cardiopatia chagásica (6; 37,5%) e 11 (68,8%) pacientes não possuíam comorbidades. Todos os pacientes apresentaram complicações durante o uso do dispositivo, sendo a ocorrência de sangramentos a principal. A média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) dos pacientes foi de 21,8 ± 5,56%, sendo que sete (43,7%) apresentaram uma FEVE de até 20%. O tipo de dispositivo mais utilizado foi o biventricular (13; 81,3%), com igualdade entre os modelos ABS0000® e CentriMag®. O dispositivo foi utilizado por um tempo médio de 19,63 ± 3,83 dias, no total da amostra. No tocante ao desfecho clínico dos pacientes, a maioria (10; 62,5%) realizou o transplante cardíaco. **Conclusão:** O perfil dos pacientes do estudo condiz com o de outras pesquisas sobre a temática bem como a IC refratária de origem chagásica corresponde a principal justificativa para indicação do DAV.

48098

Transplante simultâneo de coração e rim: relato da experiência em 2016 de um hospital centro

DIEGO MARTINS DE MESQUITA, RENATO BUENO CHAVES, MARCELO BOTELHO ULHOA, VITOR SALVATORE BARZILAI e ROBERTO BENTES ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: É cada maior o número de pacientes com insuficiência cardíaca e outras comorbidades, destacando-se insuficiência renal. Devido aos avanços recentes é crescente o número de transplantes simultâneos de coração-rim (TSCR). **Objetivo:** Relatar experiência do ano de 2016 de um hospital centro. **Delineamento:** Relato de caso. **Caso 1:** Masc, 56 anos, miocardiopatia chagásica, FE29%, com doença renal crônica pré-dialítica. Permaneceu em INTERMACS 2 em UTI, com uso de inotrópico e com necessidade de diálise por 90 dias até realização de TSCR. Apresentava desnutrição importante IMC 15,34Kg/m². Cirurgia realizada sem intercorrência. Realizado imunossupressão com timoglobulina. Apresentou PCR no 11º dia, revertida. Teve sepse e pneumotórax no 13º dia, com boa recuperação. Foi tratado para candidemia com anidulafungina por 14 dias. Imunossupressão com prednisona, tacrolimo e micofenolato sódico, este retirado devido diarreia. Dialisou até o 38º dia. No 40º dia fez nefrite e ajustado imunossupressores. Realizou suporte nutrológico no período, com alta no 90º dia. **Caso 2:** Masc, 60 anos, miocardiopatia chagásica com FE28%, DPOC, HAS, hipotireoidismo, DRC por síndrome cardiorenal (Creatinina basal: 2,7), em uso CDI. Permaneceu 140 dias internado em uso de dobutamina e iniciou diálise por cateter. Realizou transplante, tempo de isquemia 1h45min para o coração e 9h para o rim, com instabilidade no pós-operatório. Imunossupressão de indução com timoglobulina. Apresentou sepse de foco indeterminado e PCR no 3º dia. Imunossupressão modificada para tacrolimo, prednisona e micofenolato. Apresentou rejeição renal no 17º dia e reativação de CMV no 35º, ambos tratados com sucesso. Ao 40º apresentava diurese estabelecida e função renal normal. Primeiras 4 biópsias endomiocárdicas 0R. Teve alta no 50º dia. **Discussão:** Entre as várias modalidades possíveis de transplante simultâneo, o TSCR é o mais realizado pelo mundo, com incidência média crescente nos últimos 20 anos. TSCR exige maiores cuidados no pós-operatório. A média de permanência hospitalar pós-transplante foi de 70 dias, enquanto que a permanência média para transplante cardíaco é de 35 dias. Dados da literatura apontam menor rejeição e maior sobrevida em pacientes submetidos ao TSCR.

48104

Cuidados de Enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca

JÊNIFA CAVALCANTE DOS SANTOS SANTIAGO, RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO, DAFNE LOPES SALES, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA e THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA.

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

Fundamento e Objetivo: A insuficiência cardíaca é uma síndrome de incidência crescente que proporciona limitações físicas e sociais, interferindo no autocuidado. Nesse contexto, a enfermagem vislumbra a necessidade de aprimoramento no controle dos sintomas na perspectiva de minimizar tais limitações, melhorando ou mantendo a qualidade de vida desses pacientes. Assim, objetivou-se verificar quais os principais cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Tratou-se de revisão integrativa, cuja pergunta norteadora foi: Quais os principais cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca? Realizou-se busca na biblioteca virtual de saúde, utilizando a equação de busca: nursing and nursing care and heart failure e recorte temporal de 2012 a 2016. Encontraram-se 814 artigos, distribuídos nas bases de dados Lilacs, Medline, BDEnf e IBECs. Após aplicação dos critérios de inclusão: disponíveis na íntegra, em português; e de exclusão: dissertações/teses, artigos de revisão, validação ou reflexão, repetidos ou que não respondiam à questão norteadora, permaneceram seis artigos. Quanto ao ano de publicação foram analisados artigos de 2013-2016 distribuídos nos periódicos Cuidado é fundamental, REEUSP, REME e Acta Paulista de Enfermagem. **Resultados:** Metade dos artigos focou nos diagnósticos e intervenções de enfermagem, priorizando sinais/sintomas decorrentes da descompensação, seguidos dos diagnósticos de enfermagem secundários, como ansiedade e sono prejudicado. Observou-se também a atenção voltada para os déficits no autocuidado para alimentação, higiene corporal e íntima e vestir-se nos pacientes restritos ao leito. Dois estudos abordaram as intervenções de enfermagem após alta hospitalar, com realização de visitas domiciliares ou orientações sobre terapia farmacológica, sintomas da descompensação, estímulo à autonomia/autocuidado. Um estudo abordou o conhecimento dos pacientes sobre a doença e tratamento, sendo mencionada a importância da orientação dos profissionais de saúde na terapia não farmacológica. **Conclusão:** Conclui-se que os principais cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca incluem estímulo à autonomia e autocuidado, atenção aos sinais e sintomas de descompensação, tratamento farmacológico e a educação em saúde no ambiente hospitalar ou domiciliar. O último foi o mais expressivo, corroborando a importância do enfermeiro como agente educador em saúde.

48106

Caracterização clínica e socioeconômico de pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em um serviço especializado

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, LUZY HELLEN FERNANDES ARAGÃO MARTINS, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO, CAMILA MILAGROS GOMEZ LIMA, THIAGO SANTOS GARGES, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, LORENA CAMPOS DE SOUZA, DAFNE LOPES SALES, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL e GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Nos Estados Unidos da América, apresenta prevalência de 5,5 milhões de casos, sua incidência é de 550 mil casos novos por ano e com mortalidade de 300 mil pacientes por ano (FIORELLI et al. 2008). Neste sentido, é crucial conhecer as características clínicas e socioeconômicas destes pacientes, esta sapiência aprofundará o olhar sobre o manejo dessa patologia e do seu portador. **Objetivo:** Conhecer as variáveis clínicas e socioeconômicas de pacientes com IC de diferentes classes funcionais e etiologias. **Delineamento e Métodos:** Estudo analítico, com abordagem quantitativa, realizado em hospital referência para distúrbios cardiopulmonares no estado do Ceará. Participaram da pesquisa 86 pacientes acompanhados na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do referido hospital. Aplicou-se, por meio de técnica de entrevista individual, um formulário contendo questões referentes às características sócio-demográficas dos pacientes, prosseguindo com a análise descritiva dos dados com o cálculo da frequência simples das variáveis idade, sexo, escolaridade, renda e tempo de diagnóstico. Todos os aspectos éticos para realização do presente estudo foram observados seguindo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com submissão junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEPE). **Resultados:** A idade média dos participantes foi 54,14 anos. O sexo masculino predominou com (60,5%) na amostra, sendo a maioria dos indivíduos casados (66,3%) e aposentados (67,4%). Um número expressivo de pacientes havia completado apenas o ensino fundamental (47,6%) e com renda de um salário mínimo (80,2%). Outro dado relevante foi o relacionado ao histórico de doenças cardiovasculares, onde 80,2% dos entrevistados afirmaram ser portador de alguma comorbidade cardíaca. O tempo médio de diagnóstico e acompanhamento pelo serviço ambulatorial mostraram-se de 7,5 anos, o que representa significância uma vez que os pacientes evitam complicações como as internações. **Conclusão:** A caracterização socioeconômica deve ser uma ferramenta utilizada para gestão e manejo de saúde de pacientes com IC, independente da etiologia ou classe funcional, embora essas variáveis possuam suas singularidades.

48118

Disfunção precoce de enxerto induzida por marcapasso

VIVIANE VIDAL SABATOSKI, MARCELO BOTELHO ULHOA, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA e JOSÉ MÁRIO BAGGIO JUNIOR.

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

Relato de caso: ECGM, mulher, 40 anos, chagásica foi submetida a transplante em outubro de 2015. Na saída de CEC teve bloqueio atrioventricular total (BAVT). Na primeira semana teve rejeição celular com disfunção ventricular, revertida com pulsoterapia e timoglobulina. Após três semanas recebeu marcapasso (MP) atrioventricular por persistência do BAVT. No primeiro ano de seguimento permaneceu dependente de estimulação ventricular e cursou com dilatação e disfunção progressiva do VE. Excluídas rejeição humoral ou celular, reativação de Chagas e doença vascular do enxerto (DVE). Diante da hipótese de disfunção induzida por MP realizado upgrade para ressinronizador em setembro de 2016. Houve remodelamento reverso progressivo e normalização dos diâmetros e função do enxerto após 6 meses. **Discussão:** A estimulação ventricular direita crônica pode levar a dissincronia, remodelamento e disfunção do VE, especialmente em corações anormais. A repercussão pós-transplante não é bem definida. Implante de MP pós-transplante ocorre em até 20% dos casos, geralmente sem piora do prognóstico. A indicação mais comum é doença do nó, bloqueios atrioventriculares representam menos de 20%. Mesmo pacientes 100% dependentes na indicação, apenas 14 a 17% permanece assim, justificando o bom prognóstico. Porém, os dependentes de estimulação podem ter prognóstico pior. Lee et al 1 defende a associação entre porcentagem de estimulação e disfunção precoce do enxerto. Apenas 6% dos pacientes não-dependentes tiveram disfunção, todos com outra explicação (rejeição ou DVE). Já os dependentes evoluíram com disfunção em 100% dos casos, sem outra explicação além da induzida por MP. A ressinronização ventricular está consolidada para tratar disfunção induzida por MP em corações próprios e pode ser uma alternativa para transplantados. Arpor et al 2 e Mariani et al 3, relataram sucesso após DVE e taquicardiomiopatia. Até o nosso conhecimento esse é o segundo caso de recuperação da função do enxerto após disfunção induzida por MP. Referência:1.Lee et al, Europace 2016;18 2.Arpor et al, Europace 2008;10 3.Mariani et al, J Heart Lung Transplant 2010;29.

48120

Análise da vacinação em idosos cardiopatas internados na enfermaria de um hospital universitário da cidade de Cuiabá

NATHALIA SUZAN CAMARAO SILVA MARTINS, GISELE ALINE CARAFFINI, IARA FERNANDO OLIANI GIROTO, JANICE LANZARIN, MARIA PAULA CERQUEIRA JUNG, ALI KASSEN OMAIS, NATALIA REGINA METTELLO ALECIO DIEHL, RUI CARLOS SILVA JÚNIOR, PAULA OLIVEIRA LUCIALDO LANDIM, DANILO DE CERQUEIRA BORGES e ANA BÁRBARA REZENDE DE MORAES FERREIRA.

Hospital Geral Universitário, Cuiabá, MT, BRASIL - Hospital Santa Rosa, Cuiabá, MT, BRASIL.

Fundamento: O Brasil apresentou nos últimos anos um processo de envelhecimento populacional significativo. Os indicadores de saúde mostram que o aumento na mortalidade e a morbidade que ocorre com a idade é devido predominantemente às doenças degenerativas, sendo as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório as principais causas de óbito. Complicações advindas dos surtos de gripe e das enfermidades crônicas subjacentes associam-se ao maior número de internações e fatalidades. Observa-se portanto que o progressivo aumento da população idosa vem determinando modificação do perfil de morbimortalidade, na utilização dos serviços de saúde e na indicação de cobertura vacinal para a profilaxia de diferentes patologias infecciosas. Além da imunização contra Influenza deve-se utilizar também vacina para a prevenção da difteria, tétano e febre amarela como parte das diretrizes de vacinação dos adultos do Ministério da Saúde e cujas indicações se perpetuam ao longo do ciclo de vida. **Objetivo:** Analisar status vacinal do idoso cardiopata e avaliar aderência e conhecimento do calendário vacinal para esta faixa etária. **Delineamento e Métodos:** Estudo qualitativo baseado em entrevistas estruturadas, com avaliação de todos os pacientes com idade maior ou igual a 60 anos admitidos na enfermaria de cardiologia do Hospital Geral Universitario na primeira quinzena de agosto de 2016. **Resultados:** Avaliado um cerca de 21 idosos, 13 homens e 4 mulheres com idade média de 68 anos. 66% tinham cartão de vacinação e 61% tomaram vacina no último ano sendo 90% da gripe e 10% febre amarela, 42 % dos pacientes apresentaram pelo menos 1 episódio gripal no último ano, 67% dos pacientes não sabem quais vacinas recomendadas para o idoso e dos 33% que afirmavam saber 100% relataram a vacina da Influenza como única vacina do calendário. **Conclusão:** A aderência ao calendário vacinal no idoso mostrou-se abaixo da meta nos pacientes do estudo, a maior parte dos idosos entrevistados não conhece o calendário vacinal tornando assim importante a necessidade de campanhas informativas bem como recomendação do médico assistente visto que nesta população as descompensações respiratórias podem agravar a patologia de base bem como maior risco de evolução para óbito.

48128

Preditores de mortalidade em pacientes chagásicos com TV sustentada tratados com CDI

WAGNER LUÍS GALI, RAFAEL SILVA CORTES, GUSTAVO GIR GOMES, FABRICIO DA SILVA, ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA, JOSÉ MÁRIO BAGGIO JUNIOR e LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JUNIOR.

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

Fundamento: As evidências científicas são divergentes sobre a eficácia do implante do cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) na prevenção secundária de mortalidade em pacientes chagásicos (pts CHAG) portadores de taquicardia ventricular (TV) sustentada. **Métodos:** Nós avaliamos a sobrevida de 113 pts CHAG com TV sustentada (FE VE 40 ± 12%) tratados consecutivamente com CDI, no período de 2006 a 2014. As variáveis clínicas foram testadas em um modelo de COX multivariado para prever mortalidade a longo prazo. **Resultados:** Dos 113 pacientes, 73 (64%) foram do sexo masculino, a média de idade foi 57±11anos, o tempo médio de seguimento foi 57±27 meses. Quanto a insuficiência cardíaca, Classes funcionais I/II da NYHA estavam presentes em 105 pacis (92%) e a FEVE foi 40±12%. Dos 113 pacientes, 86 (76%) tinham terapias apropriadas e 32 (28%) estimulação do ventrículo direito maior que 50. Trinta e um pacientes (27%) atingiram o desfecho de óbito e 4 pacientes receberam transplante cardíaco (Tx). FE<30% (HR 4,19, 95% intervalo de confiança 2,0 a 8,79; p=0,009) e idade ≥ 65 anos (HR 2,08, 95% intervalo de confiança 1,0 a 4,33; p=0,04) foram preditores de pior prognóstico. **Conclusão:** Nos pts CHAG, portadores de TV sustentada e tratados com CDI em seguimento a longo prazo, 86 (76%) receberam terapia. Idade ≥ 65 anos e FEVE < 30% foram preditores independentes de pior prognóstico.

48136

Análise da evolução de pacientes portadoras de insuficiência cardíaca por cardiomiopatia periparto submetidas a transplante cardíaco

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, JUAN FORTE SAMPAIO GOMES, ANA ELOÍSA MELO NOVAES, YNGRID SOUSA LUZ, EDUARDO RODRIGUES MOTA, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, PRISCILA FERREIRA DE LIMA E SOUZA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, DANIEL FRANCISCO DE MENDONÇA TROMPIERI, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Unichristus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) por cardiomiopatia periparto (CPP) é uma afecção rara que acomete mulheres (geralmente negras ou multíparas, sem cardiopatia prévia) no último mês de gravidez ou nos 5 seguintes, com incidência de 1/1.300-15.000 nascimentos. Estima-se que citocinas inflamatórias e remodelamento cardíaco na gravidez influenciam a patogênese da IC por CPP. O diagnóstico ainda se dá por exclusão, com sintomas como dispnéia, tosse, ortopneia, DPN, edema de MMII e FE < 45%. Além disso, o risco de tromboembolismo e taquicardia ventricular é mais comum na CPP do que em outras cardiomiopatias, devido ao estado de hipercoagulabilidade induzido pela gravidez. **Objetivo:** Analisar a evolução de 3 casos de IC por CPP transplantados em hospital de Fortaleza. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional, com revisão de literatura e análise de prontuário. **Resultados:** Dentre os 246 transplantes cardíacos de 09/2010 a 02/2017, notificaram-se 3 casos de IC por CPP. A 1ª paciente, transplantada em 11/2013, tinha NYHA IV; IMC 19,5kg/m²; CMV IgG positivo; refluxo hepato-jugular e edema de MMII, com uso de ECMO um mês antes do transplante, sem comorbidade prévia, exceto etilismo. Ecocardiograma pré-cirúrgico mostrou FE 19%, com insuficiência mitral (IM) moderada e disfunção diastólica e de ventrículo direito (VD) importante. Evoluiu com rejeição celular tardia, 9 meses após o transplante, indo à óbito em 07/2014. A 2ª, transplantada em 06/2014, tinha NYHA IV; IMC 17,4 kg/m² (abaixo do peso); IgG positivo para CMV e toxoplasmose; e refluxo hepato-jugular, sem comorbidade prévia. Em ecocardiograma, FE foi 23%, com disfunção diastólica, de VD e IM importante. Evoluiu com melhora da função cardíaca, com uso de prednisona e tacrolimus no 1º ano pós-transplante. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial. A 3ª, transplantada em 09/2016, tinha NYHA III/IV; IMC 18,7 kg/m²; e IgG positivo para CMV e toxoplasmose, sem sintomas ou comorbidades prévias. Ecocardiograma revelou FE 26% e disfunção importante do VD. Paciente evoluiu bem, com uso de prednisona e tacrolimus no 1º ano pós-transplante. Encontra-se em seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Em 2 dos 3 casos (66,6%), o transplante cardíaco foi tratamento eficaz para IC por CPP. É imprescindível o conhecimento desta condição rara pelos médicos que acompanham a parturiente, haja vista que a etiologia da CPP não é bem definida e seu diagnóstico tardio, podendo cursar com 50-100% de morbimortalidade.

48139

Experiência com uso de oxigenação por membrana extracorpórea no tratamento de disfunção primária do enxerto cardíaco em hospital transplantador de Fortaleza

DANIEL FRANCISCO DE MENDONÇA TROMPIERI, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, YAN MOTA ARAUJO, MAYRA DIÓGENES BRAGA LIMA, LUCAS ROBERTO DA SILVA BARBOSA, BIATRIZ BEZERRA CASTELO CARDOSO CRUZ, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, THIAGO GUIMARES TEIXEIRA, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO e JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - UNIFOR, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O uso de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) já é uma técnica bem estabelecida no tratamento de choque cardiogênico, sendo cada vez mais recomendada como escolha terapêutica efetiva no manejo de corações transplantados com baixo débito cardíaco apesar de terapia medicamentosa adequada. Dentre as principais etiologias para esse quadro, encontra-se a Disfunção Primária do Enxerto (DPE), a qual configura-se como maior causa isolada de morte nos primeiros 30 dias após o transplante. Nesse contexto, a ECMO surge como terapia de melhor prognóstico nos pacientes transplantados com distúrbios hemodinâmicos. **Objetivo:** Descrever a experiência com uso de ECMO no tratamento de pacientes com disfunção primária do enxerto cardíaco em hospital transplantador de Fortaleza. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional. Foram analisados os prontuários de pacientes submetidos a transplante cardíaco entre janeiro de 1999 e fevereiro de 2017, selecionando-se para estudo apenas aqueles que apresentaram uso de ECMO no pós-operatório. **Resultados:** Durante o período estudado, 379 transplantes cardíacos foram realizados. A ECMO começou a ser disponibilizada no serviço do hospital a partir de 2008, sendo utilizada em 8 pacientes (2,11%) que apresentaram DPE. Dentre as indicações para transplante destes pacientes estavam: cinco por cardiomiopatia dilatada (isquêmica, idiopática e valvar), um por cardiomiopatia hipertrofica, um por cardiopatia congênita (transposição de grandes vasos) e um como consequência da presença de sarcoma cardíaco. A fração de ejeção foi de 20% a 77% (média de 36,25%) no ecocardiograma pré-operatório. A duração média da assistência circulatória por ECMO foi de 100 horas (indo de 24 a 192h). Sete dos oito pacientes estudados (87,5%) tiveram boa recuperação da função cardíaca após retirada da ECMO. **Conclusão:** A ECMO oferece um suporte circulatório excelente para pacientes que desenvolveram disfunção primária do enxerto após transplante cardíaco, com elevada taxa de sucesso de recuperação da função cardíaca.

48144

Estudo epidemiológico dos índices de insuficiência cardíaca no Brasil nos últimos 8 anos

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, THIAGO GUIMARES TEIXEIRA, LUANA DE MOURA MARCOLIM, AMANDA FERINO TEIXEIRA, VICTÓRIA QUEIROZ RAMOS, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, BIANCA DE NEGRI SOUZA, BIANCA ALVES DE MIRANDA, JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, BRASIL - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoa, Maceió, AL, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é a progressiva diminuição do inotropismo do coração, considerada uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, conforme aumenta a expectativa de vida. Tendo em vista melhorar o manejo da IC, faz-se necessário entender as características regionais desta afecção. **Objetivo:** Analisar as estatísticas de IC nas regiões brasileiras nos últimos 8 anos. **Materiais e Métodos:** Pesquisa realizada por DATASUS. Foram consideradas variáveis como internações, óbitos, taxa de mortalidade e valor total gasto, conforme o ano estudado, sexo e faixa etária. **Resultados:** O total de internações no país, de 2008-2016, foi 2.187.521 (51,2% homens; 26,4% de 70-79 anos), 41,9% se deu no Sudeste (917.160), seguido do Nordeste (23,8% ou 521.177 casos) e Sul (21,5% ou 471.256). 2008 apresentou recorde de internações (270.988), sendo que, até 2016, esse valor diminuiu proporcionalmente a cada ano. Quanto aos óbitos, o Brasil totalizou 197.531, com mortalidade de 9,43. 50,4% pertencem ao Sudeste, cuja mortalidade (10,87) foi superior à média nacional. O Nordeste e o Sul vem em seguida com maior número de óbitos (44.720 e 37.664), porém, em relação à mortalidade, o Norte e Centro-oeste tiveram maior taxa (8,76 e 8,69). Os óbitos aumentaram até 2014, com 24.451, e tornaram a diminuir até 2016, com o menor número. A mortalidade vem aumentando de forma constante de 2008 a 2016, indo de 9,02 para 10,91. Tanto a mortalidade (9,69) como o número de óbitos (103.334 ou 52,3%) foi maior para mulheres. A faixa de ≥ 80 anos obteve maior mortalidade (14,19), seguida pelos menores de 1 ano (11,18). Dos óbitos, 33,2% acometeram pacientes ≥ 80 anos e 28,7%, de 70 a 79 anos. Sobre o valor direcionado ao manejo da IC, o Brasil gastou 2,7 bilhões de reais, cabendo ao Sudeste 44,7%. Apesar de o Nordeste ter o 2º maior número de internações e óbitos, foi o 3º com maior valor gasto, sendo ultrapassado pela região Sul. Em 2015, gastou-se a maior soma (mais de 326 milhões), enquanto 2008 obteve o menor valor (mais de 256 milhões). O sexo masculino foi responsável por 52,3% dos gastos totais, enquanto a faixa de 70 a 79 anos, por 25%. **Conclusão:** Apesar da diminuição das internações e óbitos, ainda preocupa o aumento da mortalidade. Deve-se também considerar que a falta de notificação de ocorrências de IC em alguns estados, como os pertencentes ao Norte e Centro-oeste do país, pode prejudicar a implantação futura de medidas de prevenção e tratamento da IC.

48147

Avaliação do risco de demência em pacientes portadores de insuficiência cardíaca utilizando o CAIDE Dementia Risk Score app

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, CARLOS EINARDY TEIXEIRA LIMA FILHO, JOSÉ EVERARDO SILVEIRA NETO, RÔMULO JOSÉ CARLOS ATAÍDES, ISABELA ATTEN COLARES, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, LUCAS PADILHA VALENTIM, YNGRID SOUSA LUZ, EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - UNIFOR, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Diversos estudos tem demonstrado uma associação direta de cardiopatias, como hipertensão arterial e insuficiência cardíaca (IC), bem como de fatores de risco cardiovascular, dentre eles idade elevada, com o desenvolvimento de demências e outros déficits cognitivos. **Objetivo:** Analisar a probabilidade de portadores de IC avançada em desenvolverem algum tipo de demência em 20 anos. **Pacientes:** 23 pacientes internados em enfermaria especializada em IC de hospital transplantador de Fortaleza. **Métodos:** Foi utilizado o CAIDE Dementia Risk Score, um aplicativo validado desenvolvido por estudo finlandês de mesmo nome, aplicado após análise de prontuários. Foram avaliados fatores como idade, nível educacional, hipertensão, hipercolesterolemia, obesidade e inatividade física. O resultado do score pode ser de 0 a 15 pontos, cada um representando uma estatística compatível com o risco de desenvolvimento de demência em cardiopatas nos próximos 20 anos. **Resultados:** 15 pacientes (65,2%) encaixavam-se no grupo de risco avaliado pelo CAIDE Dementia Risk Score, indo de 40 a 65 anos. O IMC médio foi de 24,8. Um deles apresentou pressão sistólica ≤ 140 mmHg e dois, colesterol > 250 mg/dL. Todos eram sedentários. 6 pacientes (40%) obtiveram score 8, relativo a um risco de 4,2%, bem próximo à média calculada pelo estudo CAIDE de desenvolvimento de demência em pacientes cardiopatas. 3 pacientes (20%) obtiveram score 6-7, compatível a um risco de desenvolvimento de demência de 1,9%, abaixo da média estimada pelo estudo CAIDE. 5 (33,3%) apresentaram score 3-5, com 1% de risco de demência. Por último, 1 paciente (6,6%) obteve score 11, com risco de 7,4%, considerado acima da média pelo CAIDE. **Conclusão:** Apesar de a fisiopatologia da relação entre cardiopatias e demência ainda estar elucidada, estudos como o descrito tem grande importância para que os envolvidos no tratamento de pacientes com IC trabalhem também para a prevenção, a longo prazo, de doenças associadas a fatores de risco cardiovasculares, dentre elas, os distúrbios neurodegenerativos.

48148

Estudo do risco de insuficiência cardíaca em pacientes portadores de AIDS utilizando o DAD (R) Cardiovascular Disease 5 Year Risk Score

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, JUAN FORTE SAMPAIO GOMES, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, VICTÓRIA QUEIROZ RAMOS, EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO, BIATRIZ BEZERRA CASTELO CARDOSO CRUZ, CARLOS EINARDY TEIXEIRA LIMA FILHO, PATRÍCIA PAMPURI LOPES PERES, MARLON MOREIRA NERY, BIANCA DE NEGRI SOUZA e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - UNIFOR, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital São José, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Nos últimos 30 anos, a AIDS tornou-se uma epidemia global, inclusive no Brasil, com cerca de 20,2 casos para 100.000 habitantes. Apesar dos avanços no manejo desta afecção, ainda é comum ocorrer diagnósticos tardios e, com isso, maior incidência de complicações, dentre elas, maior risco de alterações cardiovasculares, como pericardite, miocardite e insuficiência cardíaca (IC) por miocardiopatia dilatada. **Objetivo:** Avaliar o risco de portadores de AIDS de desenvolverem, em 5 anos, insuficiência cardíaca. **Pacientes:** Foram selecionados todos os 16 pacientes com AIDS internados na enfermaria de hospital especializado em doenças infecciosas de Fortaleza. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, baseado em revisão de literatura e utilizando o DAD(R) Cardiovascular Disease 5 Year Risk Score. Os prontuários dos pacientes foram analisados à luz das variáveis consideradas pelo DAD(R) score. **Resultados:** De 16 pacientes, 4 deles (25%) apresentavam informações suficientes para serem analisadas pelo DAD(R) score. O 1º paciente tinha 28 anos; pressão arterial sistólica (PAS): 126mmHg; colesterol total (CT): 131mg/dL; HDL: 24,40mg/dL; CD4: 80cél/s/μL. Nunca fumou e não possui DM nem histórico familiar de cardiopatias. Segundo o DAD(R) score, o risco de desenvolver IC é 3,08%. O 2º paciente tinha 49 anos; PAS: 118mmHg; CT: 224mg/dL; HDL: 44,7mg/dL; CD4: 1148cél/s/μL. Nunca fumou e não possui DM nem histórico familiar de cardiopatias. Segundo o DAD(R) score, o risco de desenvolver IC é 13,09%. O 3º paciente tinha 45 anos; PAS: 163mmHg; CT: 145mg/dL; HDL: 22,5mg/dL; CD4: 41cél/s/μL. Ex-tabagista, não-diabético, possui histórico familiar de cardiopatias. Segundo o DAD(R) score, o risco de desenvolver IC é 37,5%. Por último, o 4º paciente tinha 37 anos; PAS: 136mmHg; CT: 178mg/dL; HDL: 36mg/dL; CD4: 10cél/s/μL. Ex-tabagista, não possui DM nem histórico familiar de cardiopatias. Segundo o DAD(R) score, o risco de desenvolver IC é 15,82%. **Conclusão:** No estudo em questão, o risco médio de portadores de AIDS desenvolverem IC é 17,37%. É importante considerar que a IC nesse grupo de pacientes é de origem multifatorial, envolvendo os efeitos diretos do vírus, infecções oportunistas e efeitos da terapia antirretroviral (TARV), como resistência insulínica e aumento do CT, com diminuição do HDL. Além disso, com a evolução da TARV, a expectativa de vida aumentou significativamente e, com isso, maiores são as chances de pacientes com AIDS apresentarem fatores de risco para cardiopatias.

48149

Estudo dos conhecimentos dos acadêmicos da área da saúde em insuficiência cardíaca

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LUCAS PADILHA VALENTIM, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, EMÍDIO GERMANO DA SILVA NETO, REBECA CARLSTROM SANTOS QUEIROZ, ANA ELOÍSA MELO NOVAES, THIAGO GUIMARES TEIXEIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, MATHEUS PAZ AGUIAR, MARCO AURELIO BARROSO AGUIAR e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL - UNIDERP, Campo Grande, MS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Dentre tais afecções, em nosso país, destaca-se em segundo lugar a insuficiência cardíaca (IC). Apesar de os conhecimentos sobre a IC terem se multiplicado nos últimos anos, e de os avanços tecnológicos e maiores recursos farmacológicos estarem disponíveis, a incidência de IC vem aumentando. Deste modo, a alta taxa de morbimortalidade justifica a importância de preparar os profissionais da área de saúde para identificar e atuar precocemente sobre os fatores de risco para IC na população geral. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de estudantes da área da saúde acerca de IC e, com isso, traçar um panorama sobre o ensino da afecção nas universidades do país. **Materiais e Métodos:** Estudo realizado por meio questionário online, com 10 perguntas de múltipla escolha sobre IC. Foram convidados a respondê-lo os acadêmicos da área da saúde associados à AAC - Associação Acadêmica de Cardiologia, de forma voluntária e anônima. Os dados foram analisados por meio da própria plataforma onde foi publicado o questionário, o SurveyMonkey. **Resultados:** Responderam ao questionário 56 acadêmicos. 67,8% acertaram a 1ª questão, sobre comorbidades associadas à IC. 28,2% responderam corretamente a 2ª, marcando o item incorreto, sobre subgrupos com risco de IC, porém 34,7% marcaram um dos itens corretos. 22,2% acertaram a 3ª questão, reconhecendo o item que não poderia causar IC. Em contraste, 33,3% marcaram a alternativa onde todas as etiologias poderiam desencadear IC. 56,2% acertaram a 4ª questão, sobre a sintomatologia do paciente com IC. Sobre a diferenciação entre IC com FE reduzida e a normal, a maioria dos participantes - 13,6% - conseguiu identificar a resposta correta. Já 55% acertaram a pergunta sobre os exames essenciais no diagnóstico da IC. 28,2% marcaram a resposta correta, reconhecendo qual o item incorreto dentre os fatores de mau prognóstico na IC, porém 47,8% acabaram marcando um dos itens corretos. Sobre o tratamento da IC, 41,3% acertaram as medidas não-farmacológicas; 28,5%, as terapias medicamentosas e 34,09%, o tratamento cirúrgico. **Conclusão:** 60% das questões foram respondidas corretamente pela maioria dos acadêmicos que participaram. Notou-se uma certa dificuldade em identificar qual o item incorreto referente aos subgrupos de risco para IC, aos fatores etiológicos e aos de mau prognóstico, bem como diferenciar uma IC com FE normal de uma reduzida.

48175

Oficinas educativas para o cuidado da insuficiência cardíaca: atuação da equipe interdisciplinar por meio do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, BENEDITA JALES SOUZA, DAFNE LOPES SALES, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, LORENA CAMPOS DE SOUZA, ANA CAROLINA DE SOUZA E SILVA, LEILIANE FREIRE DE ARAUJO OSTERNE, LIDUINA DE ARAUJO HONORIO, LETICIA NEVES, JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A IC é uma disfunção com a presença de múltiplos fatores de risco, com mudanças na estrutura e função cardíaca, de forma assintomática, evoluindo até a fase final. A necessidade de cuidado pelo paciente sobre a doença foi enfatizado como um componente vital para reduzir hospitalizações, tempo de internação e melhoria da qualidade de vida. O presente estudo relata a experiência de oficinas realizadas em uma unidade especializada no tratamento da IC. Trata-se de projeto desenvolvido pelo Hospital do Coração, PROADI-SUS do MS, em parceria com American Heart Association e Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação de uma equipe interdisciplinar realizadas no contexto hospitalar. **Métodos:** O estudo foi realizado na unidade de internação de insuficiência cardíaca do Hospital de Messejana, Fortaleza-Ceará, com pacientes e acompanhantes no período novembro de 2016 a fevereiro de 2017. As oficinas educativas foram planejadas a partir das demandas percebidas pela equipe interdisciplinar durante as visitas aos pacientes. Estas ações buscavam o emponderamento dos sujeitos e resolver os aspectos comprometedores dos indicadores de desempenho de qualidade, encontrados por meio do Programa de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC). **Resultados:** As visitas proporcionaram o fortalecimento da equipe, proporcionando troca de saberes e garantindo maior conhecimento das necessidades de cada paciente. A maioria não sabia o que é adesão ao tratamento e os poucos que sabiam, tinham seus discursos com base no modelo biomédico. Foi evidente a dificuldade enfrentada durante a atividade do controle de balanço hídrico, principalmente, por aqueles com baixo letramento. A apresentação dos riscos do consumo de alimentos não prescritos foi de suma importância para minimizar o surgimento de doenças transmitidas por alimentos e complicações clínicas. O acompanhamento do peso corporal não era realizado, no entanto essa ação modificou-se após explanação por parte da equipe. A oficina de cessação do tabagismo por meio da realização de um jogo gerou troca de experiências e favoreceu a interação entre pacientes e acompanhantes. **Conclusão:** A atuação multidisciplinar, por meio de visitas aos leitos, proporcionou o fortalecimento da equipe em prol dos pacientes e as oficinas foram ferramentas importantes para a realização de ações de educação em saúde.

48293

Implantação de protocolo de Insuficiência Cardíaca em um hospital universitário de médio porte: desafios e cenário pré-implantação

ALEXIA VALENTE GONÇALVES SCHUCH, SAMILE SALLABERRY ECHEVERRIA SILVEIRA, JOÃO PERON MOREIRA DIAS DA SILVA, JULIANA DA CUNHA ROCHA, MANTHA FABRES BEHRENSDORF, NATHALYA FERNANDA BRITO MIRANDA, KAREN MULLER ALALAM e EDUARDO GEHLING BERTOLDI.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: O uso de protocolos assistenciais para estruturar o manejo clínico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) tem o potencial de melhorar a adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico, otimizando processos e aumentando a eficiência da instituição. **Objetivo:** Descrever o cenário pré-implantação de protocolo de IC no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL), permitindo estabelecer metas pós-implantação e mensurar impacto das medidas adotadas. **Métodos:** Profissionais que participam do atendimento aos pacientes foram convidados a responder questionário autoaplicado, quantificando o uso de protocolos institucionais em outras situações clínicas, e a adesão a medidas terapêuticas para IC recomendadas nas diretrizes. As respostas foram sumarizadas usando frequências relativas. **Resultados:** Durante o período de avaliação, 30 profissionais responderam ao questionário: 37% médicos preceptores, 20% enfermeiras, e 43% médicos residentes; menos da metade dos respondedores (43%) afirmou buscar e utilizar os protocolos institucionais disponíveis para o manejo dos pacientes. A maioria dos respondedores (77%) afirmou atender pacientes com IC com frequência. Nesses atendimentos, a avaliação e o registro do perfil hemodinâmico foram relatados por 80% dos respondedores, e a pesagem diária realizada rotineiramente por 60%. Com relação aos fármacos que melhoraram o prognóstico dos pacientes, o uso consistente de medicamentos foi relatado por 80% dos médicos respondedores para inibidores da enzima conversora de angiotensina ou antagonistas dos receptores da angiotensina II, 70% para beta-bloqueadores, e 63% para espironolactona. Os vasodilatadores endovenosos são usados por poucos médicos (23%), assim como inotrópicos endovenosos (3%). No momento da alta hospitalar, 97% dos respondedores referiu orientar frequentemente ou sempre quanto ao uso correto de medicamentos, 90% afirmaram orientar sobre dieta e consumo de sal, e 80% orientam rotineiramente sobre atividade física. **Conclusão:** No hospital universitário avaliado, o perfil pré-implantação de protocolo mostra prescrição subótima de medicamentos indicados pelas diretrizes, lacunas na adoção e orientação de medidas não-farmacológicas, e fraca procura pelos protocolos institucionais já disponíveis. A ampla divulgação e o estímulo ao uso do novo protocolo trarão oportunidades de melhora da qualidade do cuidado aos pacientes.

48314

Mediadores inflamatórios e metabólicos em pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática e chagásica: correlação com disfunção autonômica

ANDRE LUIZ DABARIAN, CHARLES MADY, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, BARBARA MARIA IANNI, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIREZ, VIVIANE TIEMMI HOTTA, HENO FERREIRA LOPES e FABIO FERNANDES.

InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Alterações metabólicas, inflamatórias e do sistema nervoso autônomo estão presentes em pacientes com insuficiência cardíaca. Não há até o momento, consenso de que tais alterações são decorrentes da disfunção ventricular ou da síndrome de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliação do metabolismo e atividade inflamatória em miocardiopatia dilatada chagásica e idiopática e sua correlação com medidas de função do sistema nervoso autônomo. **Casística:** Foram avaliados 46 pacientes divididos em três grupos: miocardiopatia dilatada idiopática, chagásica e controle. **Métodos:** Pacientes foram submetidos a medidas: IMC e medida da porcentagem de gordura corporal através de bioimpedância. Dosagens sanguíneas de leptina, adiponectina, interleucina-6, fator de necrose tumoral, glicose, insulina, colesterol total, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol e triglicérides após jejum de 12 horas e realizados: Holter de 24 horas para avaliação da função autonômica, ecocardiograma transtorácico complementado com modo-M, Doppler pulsátil, teicudal e colorido. **Resultados:** Não houve diferenças entre os grupos com relação a dosagem de glicemia, colesterol total, LDL, HDL e triglicérides, leptina e adiponectina e o índice HOMA-IR. As dosagens de insulina foram menores no grupo chagásico em comparação ao grupo controle e de idiopático. As dosagens de interleucina-6 e fator de necrose tumoral-alfa foram maiores no grupo chagásico em relação aos outros grupos. A insulina correlacionou positivamente no grupo chagásico com leptina ($r = 0,579$; $p = 0,024$) e sistema nervoso autônomo (atividade simpática) BF/AF ($r = 0,562$; $p = 0,029$) e BF ($r = 0,562$; $p = 0,029$) e negativamente com adiponectina ($r = -0,603$; $p = 0,017$). Na análise multivariada, apenas a adiponectina foi significante. A adição de uma unidade de adiponectina reduziu a média de insulina em 0,332. **Conclusão:** Os níveis de insulina foram menores nos pacientes com miocardiopatia chagásica em comparação aos pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática e controle. Os níveis das citocinas inflamatórias (TNF- α e interleucina-6) foram maiores nos pacientes com miocardiopatia chagásica em comparação aos pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática e controle. A insulina correlacionou negativamente no grupo chagásico com adiponectina.

48348

VE/VC02 slope extremamente elevado em paciente com insuficiência cardíaca de etiologia chagásica: um desfecho clínico inesperado

DIEGO MARTINS DE MESQUITA, MARCELO MACEDO, SARAH LEANDRO DA SILVA SOUZA, MARCELO BOTELHO ULHOA e ROBERTO BENTES ALBUQUERQUE.

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - ICDF, Brasília, DF, BRASIL - Hospital Universitário de Brasília - HUB, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: O Teste Cardiopulmonar (TCP) é exame complementar utilizado na rotina de avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca avançada como um dos critérios de indicação para transplante cardíaco. Trabalhos indicam que quanto maior o valor de VE/VC02 slope maior a mortalidade. **Objetivo:** Relatar caso e desfecho de paciente com insuficiência cardíaca e resultado de VE/VC02 slope extremamente elevado. **Relato de caso:** Paciente masculino, 52 anos, com diagnóstico de miocardiopatia chagásica há 2 anos, sem outras comorbidades. Início seguimento já em classe funcional III (NYHA - New York Heart Association) e foi otimizado medicação. Realizou TCP em abril/2015: quociente respiratório:1,0 VO2 máximo:8,87ml/Kg.min, VO2 absoluto 0,55l/min; Limiar anaeróbico e ponto de compensação respiratória indeterminados; Avaliação da eficiência de inclinação da captação de oxigênio (OUES):446; VE/VC02 slope: 85,37; Classe ventilatória IV; Sem alteração da oximetria durante esforço, SpO2:98%. Pulso de O2: 6,11ml/sistole; condição aeróbica classe D de Weber. Necessitou de internação por descompensação de insuficiência cardíaca perfil hemodinâmico C por duas ocasiões até o transplante cardíaco em setembro/2015 (5 meses de intervalo com TCP). Em janeiro/2016 internou devido rejeição 2R, e internação em março/2016 por aspergilose pulmonar, tratada. Realizou novo TCP em novembro/2016, com normalização de todos os parâmetros. VO2 máximo: 27,8ml/Kg.min; OUES:1835; VE/VC02 slope: 19; Classe de Weber A. **Discussão:** Destaca-se no caso o valor extremamente elevado de VE/VC02 slope, que se refere a pior prognóstico ao contraponto de ter sustentado espera pelo transplante cardíaco. Há relatos de valores semelhantes em pacientes com cardiopatia isquêmica e óbito em intervalo de dias. É necessário determinar se existe diferença desses valores e prognóstico em pacientes com diferentes etiologias para insuficiência cardíaca.

48351

Rabdomiólise como evento adverso da coadministração de Voriconazol e estatina em paciente com transplante cardíaco: relato de caso

GABRIELA BEM, DEBORA HOFFMAN LORO, MARCIANE MARIA ROVER e EDUARDO DYTZ ALMEIDA.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Voriconazol é um antifúngico metabolizado pelo citocromo P450, usado em pacientes imunossuprimidos com infecção fúngica invasiva e Aspergilose suspeita ou confirmada. Há dificuldade em estabelecer os efeitos da sua toxicidade, pois muitos pacientes apresentam numerosas comorbidades e utilizam medicações com potencial hepatotoxicidade e outros eventos adversos. Há poucos dados sobre a associação entre uso de Voriconazol e estatina ocasionando rabdomiólise. **Objetivo:** Relato do caso de um paciente imunossuprimido com transplante cardíaco que apresentou rabdomiólise como evento adverso da interação entre Voriconazol e estatina. **Relato de caso:** Paciente masculino, 41 anos, com hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, transplante cardíaco em 2002, doença vascular do enxerto (oclusão de artéria coronária circunflexa), internação prévia em 2015 devido a rejeição, recebeu pulsoterapia com corticoide. Principais medicamentos de uso contínuo, eram simvastatina 20mg, prednisona 5mg, Ciclosporina 150mg, Micofenolato 1000mg, AAS 100, Carvedilol, 6,25mg. Admitido devido Aspergilose pulmonar, sendo iniciado tratamento com Voriconazol 6mg/kg a cada 12 horas, com redução subsequente para 4 mg/kg a cada 12 horas. Após 3 semanas de tratamento paciente evoluiu com quadro clínico compatível com hepatite medicamentosa e rabdomiólise (pico de CPK total 12600U/L), atribuído à coadministração de estatina e Voriconazol. Após suspensão da medicação paciente apresentou melhora clínica significativa, com resolução do quadro de rabdomiólise e normalização dos níveis de CPK total. Devido gravidade da reação adversa apresentada, foi optado por não manter uso de Voriconazol profilático. Paciente recebeu alta hospitalar clinicamente melhor, tomografia de tórax para controle evolutivo demonstrou redução do tamanho da lesão pulmonar. Apresentou reinternação breve com sintomas de insuficiência cardíaca descompensada, foi realizado biópsia miocárdica com ausência de rejeição, nova cinecoronariografia com lesão grave artéria descendente anterior, sendo realizado angioplastia desse vaso, recebendo alta hospitalar em classe funcional NYHA I. **Conclusão:** É frequente o uso de Voriconazol em pacientes imunossuprimidos com transplante cardíaco e a maioria utiliza estatina concomitantemente, por isso, deve ser dada atenção especial as possíveis interações medicamentosas entre essas drogas e considerar o ajuste da dose de estatina nesse grupo de pacientes.

48352

Agnesia parcial de pericárdio e pericardite aguda com posterior síndrome hipereosinofílica: relato de caso

GABRIELA BEM, DEBORA HOFFMAN LORO, ALEXANDRE LIBERMAN e CARLOS DELMAR DO AMARAL FERREIRA.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A agnesia de pericárdio é uma rara malformação cardíaca, sendo assintomática na maioria dos casos. A apresentação clínica é diversa, como dor torácica, pericardite, síncope e morte súbita. Agnesia parcial é mais comum e complicações são mais frequentes. Relatamos o caso de um paciente com agnesia parcial de pericárdio. **Relato de caso:** Paciente masculino, 37 anos, sem comorbidades conhecidas. Admitido devido episódio de dor torácica, ventilatório-dependente há 3 dias. Ao exame físico não apresentava anormalidades. Relato de infecção em via aérea superior há 3 semanas. Realizado eletrocardiograma de 12 derivações, ritmo sinusal, FC 67bpm, isquemia subepicárdica lateral e lesão subepicárdica inferior. Ecocardiograma com pericárdio de aspecto normal, sem anormalidades significativas. Biomarcadores negativos. RM cardíaca evidenciou realce tardio no pericárdio junto a parede livre e inferior do ventrículo direito (VD) sugestivo de processo inflamatório em atividade e agnesia parcial do pericárdio junto as paredes póstero-lateral e apical do ventrículo esquerdo. Paciente foi manejado para pericardite aguda com tratamento padrão e recebeu alta hospitalar melhorado. Após 1 mês, apresentou dispneia, dor ventilatório-dependente, febre, derrame pleural moderado à esquerda e eosinofilia periferica marcada, análise líquido pleural com predomínio de eosinófilos. Após ampla investigação, evidenciou-se Síndrome Hipereosinofílica. Paciente evoluiu com melhora após introdução de corticoterapia sistêmica. **Discussão:** Agnesia parcial do pericárdio ocorre quando há ausência parcial da membrana fibrosa que recobre o coração. Alguns casos são associados com outras malformações cardíacas. Pode ocorrer herniação da câmara pelo defeito. Há relatos de anormalidades segmento ST-T ao ECG. Radiografia do tórax pode apresentar-se com deslocamento do coração no tórax esquerdo acompanhado de alargamento do tronco pulmonar. Achados ecocardiográficos incluem dilatação do VD e movimento paradoxal do septo interventricular. O paciente relatado não apresentou achados típicos, o que dificultou o diagnóstico. Há poucos relatos na literatura de pericardite aguda associada a agnesia parcial de pericárdio, por isso a importância deste relato para maior entendimento desta patologia.

48354

Bloqueio atrioventricular total congênito em paciente gestante: relato de caso

GABRIELA BEM, DEBORA HOFFMAN LORO, CARLOS DELMAR DO AMARAL FERREIRA e LUIS BECK DA SILVA NETO.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O bloqueio atrioventricular total (BAVT) congênito é raro, tem múltiplas apresentações clínicas e pode estar associada a defeitos cardíacos congênitos. A fisiopatologia da lesão está associada à autoimunidade materna na maioria dos casos (anticorpos Ro/SSA ou La/SSB). O médico deve reconhecer as formas de apresentação, a evolução natural da doença, as indicações, benefícios e complicações do tratamento, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de seus pacientes. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente portadora de BAVT congênito. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico de métodos diagnósticos e revisão da literatura. **Relato de caso:** C.R.V., sexo feminino, 31 anos, gestante, idade gestacional de 12 semanas, com histórico de hipotireoidismo em tratamento com levotiroxina 50mcg/dia. Procurou atendimento devido queixas mal estar, cansaço aos mínimos esforços e palpitações há 3 dias. Negou história familiar de patologia cardiovascular ou reumatológica. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. PA 106/66mmHg e FC 59bpm. Para investigação foi realizado eletrocardiograma em repouso que evidenciou BAVT 3º grau, escape com complexo QRS estreito. Realizado holter que evidenciou ritmo de BAVT, e FC 37-54-86bpm, sem pausas significativas e aumento da FC durante atividade física. Ao ecocardiograma transtóraco não foi evidenciado alterações estruturais cardíaca. Realizado teste ergométrico com protocolo de Naughton, atingido 9 minutos, 2,98 METs, boa resposta da FC ao exercício (FC 89bpm). Não houve critério para indicação de marcapasso definitivo (sem evidência de dilatação ventricular ou escape com complexo QRS largo), não se estabeleceu correlação clara dos sintomas e ritmo de base. **Conclusão:** O caso relatado visa abordar a discussão da terapêutica numa situação complexa de BAVT avançado em paciente gestante, considerando a seleção adequada de abordagens terapêuticas e minimização dos riscos associados.

48368

Correção cirúrgica de aneurisma apical extenso como tratamento alternativo de Insuficiência Cardíaca na Cardiomiopatia Chagásica Crônica

LETÍCIA NAZARETH FERNANDES DA PAZ, ALFREDO JOSE RODRIGUES, ROBERTA SILVERIO VAZ LOPES e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: O aneurisma apical é considerada uma lesão característica da Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC), associando-se ao risco de morte súbita, arritmias ventriculares graves e cardioembolismo. Adicionalmente, o aneurisma apical volumoso pode contribuir de forma significativa para agravar a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo na CCC. **Objetivo:** O objetivo deste relato é apresentar um caso de paciente com CCC e extenso aneurisma apical, evoluindo com Insuficiência Cardíaca (IC) avançada e arritmia, em que se elegeu a aneurismectomia como tratamento alternativo. **Relato de caso:** Paciente feminino, atualmente com 65anos, portadora de CCC, histórico de há 1 ano da investigação ter tido 4 episódios de taquicardia ventricular sustentada monomórfica (TVS), exibindo desde então sintomas de IC com Classe Funcional III da NYHA. Em nossa instituição, realizado cateterismo cardíaco que não mostrou lesões obstrutivas coronárias, detectando-se volumoso aneurisma apical do ventrículo esquerdo (VE) que se estendia para as paredes ântero-lateral e póstero-lateral. A Ressonância Magnética Cardíaca mostrou presença de fibrose regional em segmentos da parede inferior, posterior e todo o ápice cardíaco, com desempenho sistólico do VE acentuadamente deprimido (FEVE = 18%). Devido ao histórico de TVS, insuficiência cardíaca com CF III persistente, apesar de tratamento medicamentoso otimizado, optou-se pela indicação de aneurismectomia cirúrgica do VE. Logo após a cirurgia a paciente apresentou melhora ecocardiográfica do diâmetro diastólico do VE: pré-cirurgia = 65mm e após correção = 60mm; e da fração de ejeção do VE: pré-cirurgia = 32%, após correção = 39%. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial em nosso serviço há 5 anos, sem internação por IC, sem novos episódios de TVS, com melhora acentuada dos sintomas de IC, atualmente em CF I da NYHA. **Conclusão:** A CCC pode cursar com comprometimento grave da função sistólica do VE decorrente de aneurisma apical volumoso que pode ser, em casos selecionados, passível de correção cirúrgica com impacto favorável no controle dos sintomas de IC. Estudos clínicos prospectivos com amostra adequada de pacientes são necessários para que se estabeleça claramente os benefícios e os critérios de indicação deste tratamento da IC na CCC.

48385

Amiodarona para o tratamento de arritmias em pacientes chagásicos: revisão sistemática e meta-análise de dados individuais de pacientes

CINARA STEIN, CELINA BORGES MIGLIAVACA, VERONICA COLPANI, NATALIA ELIS GIORDANI, DANIEL SGANZERLA, PRISCILA RAUPP DA ROSA, CARISI ANNE POLANCZYK, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, LUCIANE NASCIMENTO CRUZ e MAICON FALAVIGNA.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas (DC) é uma condição crônica negligenciada causada pelo *Trypanosoma cruzi*, que apresenta alta prevalência e causa morbidade significativa na América Latina. Até 30% dos pacientes cronicamente infectados desenvolvem manifestações cardíacas. As arritmias ventriculares são comuns em pacientes com cardiomiopatia chagásica e a amiodarona tem sido amplamente utilizada para este fim visando reduzir a mortalidade cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o efeito da amiodarona em pacientes com doença cardíaca de Chagas. **Métodos:** Pesquisamos as seguintes bases de dados eletrônicas (desde o início até dezembro de 2016): MEDLINE (PubMed), EMBASE e LILACS. Foram incluídos estudos randomizados e observacionais avaliando o uso de amiodarona, em comparação com placebo ou nenhum tratamento em pacientes com arritmia e cardiomiopatia chagásica. Dois revisores selecionaram os estudos independentemente, extrairam dados e avaliaram o risco de viés. Nenhuma restrição de idioma e data foi aplicado. A qualidade geral da evidência foi avaliada utilizando GRADE. A meta-análise de dados individuais de pacientes (DIP) foi realizada utilizando o programa R, usando distribuições de Poisson e binomial. **Resultados:** Foram selecionados 378 títulos e resumos, e incluídos 3 estudos "antes e depois" com um total de 52 pacientes. Dois estudos com um total de 38 pacientes apresentaram o conjunto de dados completo no artigo, permitindo a análise DIP. A amiodarona reduziu 99,9% de taquicardia ventricular (IC 99,8% - 100% em 24 h holter), 93,1% de batimentos ventriculares prematuros (IC 82% - 97,4% em 24 h holter) e 79% de redução da incidência de couplets ventriculares (RR 4,75 (IC 2,56 - 8,79) em 24 h de holter). Um estudo adicional com 14 pacientes reduziu 73,2% batimentos ventriculares prematuros. A qualidade geral da evidência para a redução das arritmias é moderada devido ao grande efeito observado. Bradicardia sinusal foi observada em 14 de 52 pacientes. **Conclusão:** Embora haja certeza moderada de seu efeito sobre as arritmias ventriculares, a qualidade da evidência de amiodarona sobre a mortalidade e parada cardíaca é muito baixa para esses desfechos na doença de Chagas.

48386

Effectiveness of benznidazole on cardiac outcomes in patients with chronic Chagas Disease: a systematic review and meta-analysis. Background: Chagas disease is an infectious disease caused by T

VERONICA COLPANI, JULIANA GIACOMAZZI, CAMILA KUMMEL DUARTE, CINARA STEIN, CELINA BORGES MIGLIAVACA, PRISCILA RAUPP DA ROSA, LUCIANE NASCIMENTO CRUZ, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, CARISI ANNE POLANCZYK and MAICON FALAVIGNA.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Background: Chagas disease is an infectious disease caused by *Trypanosoma cruzi*. Twenty to 30% of chronic infected patients develop Chagas cardiomyopathy (CC), with clinical manifestations ranging from electrocardiographic (EKG) abnormalities to heart failure (HF). The CC is the most common cause of non-ischemic cardiomyopathy in Latin America and the effect of antiparasitic drugs in these patients is unproven. **Objectives:** To access the effectiveness of benznidazole on cardiac outcomes in patients with chronic Chagas Disease. **Methods:** We searched EMBASE, LILACS, Medline, CENTRAL e clinicaltrials.gov until August, 2016. We included RCTs and cohort studies evaluating the effect of antiparasitic drugs, compared to control group, on cardiac outcomes in patients with chronic Chagas disease. Study selection and data abstraction were performed independently by two reviewers. No language restriction was applied. Meta-analysis was performed using R and random effect models were applied. **Results:** From 1622 studies, we included three cohort studies (n= 559) and four RCTs (n=3150). Benznidazole was the only drug accessed in these studies. Benznidazole was not superior to control group on CC development or progression (cohort studies RR 0.47, 95%CI 0.21-1.35; RCTs RR 0.94, 95%CI 0.84-1.06; very low quality of evidence). No difference was observed for incidence or progression of HF and mortality. **Conclusion:** Although recommended for etiological treatment of chronic Chagas disease, the effectiveness of benznidazole on cardiac outcomes is uncertain. Other antiparasitic drugs, such as nifurtimox, have not been accessed by clinical controlled studies.

48426

Miocardiopatia não compactada: relato de caso em adulto

ALINE PINHEIRO CUSTODIO, DAYSE ELISABETH CAMPO DE OLIVEIRA, VALDINEI ANTONIO SEABRA e MARIANA BARRETO MARINI.

Hospital de Urgência de Goiânia - Hugo, Goiânia, GO, BRASIL.

Fundamento: O miocárdio não compactado (MNC) é uma cardiomiopatia rara (0,014 -1,3%), com componente genético e que se caracteriza pela presença de trabeculações no miocárdio. **Objetivo:** Relatar um caso de MNC em adulto atendido no Ambulatório de Cardiologia do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO). **Relato de caso:** J.S.S. 64 anos, feminino, natural da Bahia. Compareceu ao ambulatório em novembro/2010 com história de cardiopatia e HAS diagnosticadas em 1995. Em acompanhamento irregular e em uso de losartana HCT 50mg/dia, furosemida 40mg/dia e carvedilol 6,25mg/dia. Relatava dispnéia aos médios esforços, com episódios de dor tipo peso em membros superiores, irradiando para tronco e palidez cutânea associados, com melhora em minutos. Referia ainda astenia e edema de membros inferiores vespertinos. Antecedentes pessoais: contato com triatomíneos e ex-tabagista (7maços/ano). Antecedentes familiares: HAS e DM. Exame físico: BEG, hidratada e corada. RCR, 2T, bulhas normofonéticas sem sopros. FC 60bpm PA 130X80mmHg. Aparelho respiratório sem alterações. Membros inferiores sem edema e pulsos periféricos simétricos. Exames laboratoriais sem alterações, sorologia para Chagas negativo, Rx de tórax com cardiomegalia (+2/+4), ECG com RS bradicárdico, ZEI antero-septal, isquemia subepicárdica antero-lateral e inferior, RVI lateral alta. Ecocardiograma com presença de trabéculas na região apical do VE, sugestivo de MNC, disfunção sistólica (FE: 35%) e diastólica do VE, hipertensão pulmonar (PSAP: 70mmHg) e insuficiência mitral moderada e aórtica discreta. No Holter presença de atividade ectópica ventricular e supraventricular. **Discussão:** O MNC é uma entidade rara. Tem sido amplamente estudada a fim de se estabelecer seu determinante genético, história natural, quadro clínico e prognóstico. O acompanhamento em ambulatório especializado oferece ao paciente e familiares a possibilidade de uma assistência ampla, haja visto que ainda é uma doença em investigação. Assim, a partir de 2008, a Sociedade Europeia de Cardiologia vem estabelecendo critérios para melhor definição desta cardiopatia. **Conclusão:** O MNC é uma doença rara que deve ser acompanhada em centros especializados visando uma melhor avaliação clínica e prognóstico.

48428

Superioridade do Índice de Pulsatilidade da Arteria Pulmonar (PAPi) na predição de Falência do Ventriculo Direito (VD) após Implante de Dispositivo de Assistência Ventricular (DAV) HeartMate II (HMII)

MAURICIO PAIS BUSSOLETTO, DANILO GALANTINI, BRUNO BISELLI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, MONICA SAMUEL AVILA, RENATA LOPES HAMES, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, PAULO MANUEL PEGO FERNANDES, FABIO BISCEGLI JATEN e ROBERTO KALIL FILHO.

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, BRASIL - INCOR HC FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A disfunção do VD após implante de DAV esquerda é multifatorial. Sua ocorrência é um dos problemas mais graves após suporte circulatório mecânico (SCM) esquerdo. A despeito dos inúmeros preditores de falência do VD após a cirurgia, a seleção criteriosa do paciente permanece como um dos aspectos mais importantes para o sucesso do procedimento. **Relato de caso:** Paciente feminina de 52 anos com IC Avançada (CF IV persistente, FEVE: 21% e DDFVE: 82mm) secundária a cardiomiopatia idiopática, hospitalizada em perfil INTERMACS 3. Permanece em fila de transplante cardíaco desde 2008 sem condições de receber o enxerto devido elevado painel de reatividade (PRA) e alto índice de anticorpos anti-HLA. Diante deste cenário, foi indicado implante de DAV de longa permanência HMII em 12/07/2016. Na avaliação pré-operatória, aplicamos alguns critérios ecocardiográficos e hemodinâmicos de risco de falência do VD e comparamos com os dados da paciente, sendo o índice de pulsatilidade da artéria pulmonar (PAPi) < 2 o único que demonstrou correlação clínica (PAPi paciente:1,6). Outros critérios utilizados foram a fração de ejeção do VD, TAPSE, índice de esfericidade, Doppler tecidual do anel tricúspide e grau de regurgitação. Também procuramos otimizar a função do VD com infusão de Levosimendana antes do procedimento. Alguns minutos após o implante do HMII a paciente evoluiu com hipotensão severa, redução do débito cardíaco, alarme de baixo fluxo, baixo índice de pulsatilidade e dilatação do VD sendo necessário imediato implante de suporte circulatório mecânico temporário Levitronix CentriMag à direita com melhora hemodinâmica imediata. Deixou o centro cirúrgico em uso de inotrópicos e vasopressores, fluxo do HMII: 5,2 lpm e do CentriMag: 3,5 lpm. Na evolução pós-operatória, apresentou adequada recuperação da função do VD nas 72h seguintes com redução de drogas e retirada da CentriMag. Atualmente encontra-se em CF I, ambulatorial, sem reinternações ou eventos adversos. **Conclusão:** A avaliação do VD antes do implante de DAV esquerda é imprescindível. Ainda não há disponíveis ferramentas capazes de prever com exatidão o risco de falência, mesmo quando integramos múltiplos parâmetros. No caso apresentado, o Índice de Pulsatilidade da Arteria Pulmonar < 2, foi o único dentre os parâmetros clássicos a indicar falência do VD e necessidade de suporte mecânico temporário desta câmara.

48457

Complicações relacionadas a terapêutica imunossupressora de pacientes transplantados cardíacos

CAREN NADIA SOARES DE SOUSA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO, LORENA CAMPOS DE SOUZA, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, ALINE ALVES BRAGA, WANESSA MAIA BARROSO, LIA RICARTE DE MENEZES, JULIANA ROLIM FERNANDES e DAFNE LOPES SALES.

Hospital de Messejana, 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:** Descrever as principais complicações decorrentes da terapêutica imunossupressora de pacientes transplantados cardíacos. **Delineamento:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, realizado através de pesquisa documental. **Materiais:** 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:** Análise mostra que os pacientes são em sua grande maioria do sexo feminino (79,6%) na faixa etária entre quarta e quinta décadas de vida (53,7%), procedentes do estado do Ceará (80%). 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:** Comorbidades e alterações laboratoriais estão associadas à mudança da terapêutica imunossupressora.

48458

Transfusão sanguínea não filtrada não aumentou incidência de citomegalovirus em pacientes transplantados cardíacos

MARINA MACEDO KUENZER BOND, JOÃO MANOEL ROSSI NETO, CAROLINA CASADEI, ALEXANDRE DE MATTOS GALVÃO SANTOS, MARCO AURELIO FINGER, TAMIREZ LUKENCZUK SAID e MARISA MACEDO KUENZER BOND.

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

Fundamento: Transplantados são mais suscetíveis à infecção por citomegalovirus (CMV), principalmente no primeiro ano. Considerando sua soro-prevalência de 80% em adultos e sua transmissão por transfusões de hemocomponentes e transplante de órgãos, pode-se hipotetizar um maior risco nessas condições. Nos Estados Unidos, a filtração dos hemoderivados mostrou reduzir a incidência de infecção por CMV, entretanto, apesar de ser indicada no Brasil para transplantados, a realidade do sistema único de saúde dificulta sua realização de rotina. **Objetivo:** Avaliar de forma retrospectiva se a presença de transfusão sanguínea peri-operatória aumenta a incidência de positividade do PCR CMV, em pacientes transplantados cardíacos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte histórica que incluiu pacientes submetidos à transplante de 2014 a 2016, que sobreviveram a 30 dias de pós-operatório, possuíam exames de PCR CMV e dosagem do inibidor de calcineurina registrados eletronicamente. Levantou-se no banco de sangue, os registros de transfusões até janeiro de 2017. Registrou-se qualquer positividade do PCR CMV. Os desfechos foram: óbito e PCR CMV positivo. Análise estatística foi realizada pelo SPSS 23.0, utilizando os testes qui-quadrado, teste de Fisher para variáveis qualitativas e coeficiente de Spearman para quantitativas. **Resultados:** Amostra incluiu 51 pacientes, 68,62% receberam transfusão, 15% foram a óbito, 43,1% possuíam dose de inibidor de calcineurina superior ao limite preconizado. Nenhuma bolsa transfundida era filtrada. A incidência da positividade do PCR CMV na amostra foi de 70,5% (36), no grupo exposto à transfusão 71,4% (25) e no grupo não exposto 68,75% (11). Transfusão de sangue não teve relação com a positividade do PCR CMV ($p=0,85$), com pico do PCR CMV ($p=0,42$), com o tempo para a positividade do PCR CMV ($p=0,35$), nem com a mortalidade ($p=0,21$). A quantidade de bolsas transfundidas também não teve relação com o pico do PCR CMV ($p=0,16$). Entretanto, a dose elevada dos inibidores de calcineurina aumentou a chance de positividade do PCR CMV em 4,471 (IC 1,076-18,576) com significância estatística ($p=0,03$), mas não apresentou influência com a mortalidade ($p=0,23$). **Conclusão:** Transfusão de hemoderivados não filtrados não se relacionou com aumento na incidência de CMV, todavia, a dosagem sérica elevada de inibidores de calcineurina aumentou a chance de positividade do PCR CMV com significância estatística. Logo, quanto maior a imunodepressão maior a chance de infecção por CMV.

48459

Ressonância Nuclear Magnética na avaliação da Terapia de Ressincronização Cardíaca em pacientes com Insuficiência Cardíaca

MARINA MACEDO KUENZER BOND, MARISA MACEDO KUENZER BOND, RAFAEL OZORIO ALVES DA SILVA, DECARTHON VITOR DANTAS TARGINO, FERNANDO PANCHANO CASTRO, RENATA SCHARF, MANOELLA DE MACEDO GOMES, MARIANA BRITO DE ALMEIDA e JUAN CARLOS PACHÓN MATEOS.

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública. As modificações cardíacas estruturais que surgem com o processo de cronicização da IC levam às anormalidades na contração miocárdica e ao dessincronismo ventricular que, por sua vez, contribuem para a progressão da IC e pioram a clínica dos pacientes. A Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC) busca o tratamento desse dessincronismo, o que resulta num efeito de otimização terapêutica, visando a redução dos sintomas e aumento de sobrevida. Diante disso, surge a necessidade de melhor avaliar a dessincronização e ressincronização para melhor avaliar os pacientes e o seu acompanhamento. Assim, vários métodos de imagem vão se aprimorando para melhor identificá-las. **Objetivo:** Reforçar a importância e a qualidade da Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) como fator preditor de boa resposta na TRC. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica. A seleção dos trabalhos foi feita através de pesquisa de artigos científicos encontrados em bases de dados científicos como SciELO, Lilacs, Pubmed entre outros. **Resultados:** Apesar de ainda não existir um grande estudo randomizado comparando os métodos complementares disponíveis, a análise da literatura médica sugere fortemente que a RMC venha a ter papel crucial na obtenção dos melhores resultados de TRC, principalmente após o surgimento dos novos ressincronizadores compatíveis com a RMC. A qualidade da imagem capturada com a melhor caracterização da estrutura tecidual miocárdica, localizações de áreas de fibrose, e a mais acurada mensuração dos volumes ventriculares e índices funcionais, associado ao fato de ser um método menos dependente de operador, sem emissão de radiação ionizante, e que utiliza contrastes menos nefrotóxicos, a coloca com um dos melhores métodos complementares para avaliar, selecionar candidatos, guiar o implante dos eletrodos e avaliar a resposta individual ao tratamento. **Conclusão:** Considerando a custo-efetividade e a disponibilidade do método nos grandes centros especializados de implantação e acompanhamento de pacientes com indicação de TRC, conclui-se que a RMC é a melhor opção disponível na atualidade, com grande superioridade de qualidade de imagem e informações por ela fornecida em apenas um exame realizado. Portanto, no contexto da IC e da TRC, a classe médica pode ter certeza e segurança em optar pela solicitação da RMC como método adequado e confiável para avaliação e seguimento de seus pacientes.

48460

Angina variante de Prizmetal com espasmo de tronco de coronária esquerda

MARTA DOS SANTOS ASSUMPCAO, MAURO BRAGA BERGAMINI, CLAUDIO NEGRAO TANUS ATEM e ANDREA MABILDE PETRACCO.

Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - CIRCC - Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Angina variante de Prizmetal (AVP) é causada por um espasmo focal de uma artéria coronária epicárdica, levando a isquemia miocárdica severa. A causa exata do espasmo não está bem definida, mas pode estar relacionada com hipercontratilidade músculo liso vascular devido a mitógenos vasoconstritores, leucotrienos ou serotonina. **Relato de caso:** Paciente feminina, 47 anos, hipotireoideia pós tireoidectomia, com queixa de dor compressiva na mão direita que progrediu após 9 meses para mão esquerda, tórax, dorso, que piorava com repouso e melhorava com a deambulação. Realizado cateterismo cardíaco sem lesões coronarianas. Após 3 meses houve novo quadro de dor precordial mediante estresse emocional. Procurou serviço de emergência, sendo feito ECG que mostrou infradesnivelamento de ST inferior incluindo V3 a V6, e supradesnivelamento de ST em V1 e AVR, alterações típicas de lesão de tronco de coronária esquerda. Foi levada de imediato a sala de hemodinâmica onde foi evidenciado espasmo de tronco de coronária esquerda. Feito nitroglicerina intracoronária com resolução imediata. Alta em uso de bloqueador dos canais de cálcio. Encaminhada de retorno a endocrinologia para rever tratamento da tireoide. **Discussão:** AVP é caracterizada por episódios recorrentes de dor torácica tipo anginoso em repouso geralmente associados a elevação do segmento ST sendo o clássico achado eletrocardiográfico durante o episódio isquêmico. A depressão de ST durante a angina é devido a vasoespasmo coronariano e pode ser atribuída à isquemia subendocárdica causada pela oclusão incompleta de uma artéria coronária epicárdica e o aumento transitório do fluxo sanguíneo coronário apoiado por circulação colateral. Foi observado com uma menor frequência a elevação do ST durante o espasmo coronariano em pacientes com circulação colateral estabelecida. Os espasmos são mais comumente focal e podem ocorrer simultaneamente em mais do que uma localização. Alguns autores sugerem que a angina variante possa ser diagnosticada sem a realização de cateterismo caso os sintomas desapareçam rapidamente após o uso de nitroglicerina. O cateterismo fica reservado para casos duvidosos e com possíveis lesões ateroscleróticas associadas. O tratamento deverá ser precoce para evitar complicações (infarto agudo do miocárdio, arritmias fatais e morte súbita) e monitorado em relação aos sintomas e aos espasmos silenciosos.

48462

Clube do Coração: perfil clínico-epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção "mid-range"

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

Totalcare, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica com morbidade e mortalidade crescentes nas últimas décadas. Seguindo a última atualização da diretriz para diagnóstico e tratamento de 2016 da Sociedade Europeia de Cardiologia foi criada uma nova classificação de categoria baseando-se na fração de ejeção em: preservada, "mid-range" e reduzida. **Objetivo:** O objetivo do estudo é identificar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de IC com fração de ejeção "mid-range" em ambulatório terciário em São Paulo. **Delimitação e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional desenvolvido a partir da coleta de dados em prontuários de pacientes com IC acompanhados num ambulatório específico. A população foi constituída por pacientes com diagnóstico de IC que foram acompanhados na unidade referida no período de outubro de 2014 a dezembro de 2016 e que atendiam aos critérios de inclusão: > 18 anos; diagnóstico médico de IC, com fração de ejeção "mid-range" (40 a 49%). 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 1657 prontuários de pacientes, destes 473 (29%) pacientes estavam classificados no perfil de portadores de IC com fração de ejeção "mid-range" (40-49%), com média de idade 67±15 anos, sendo 65% do sexo masculino. Os demais 1184 pacientes com IC se classificavam em 43% com fração de ejeção reduzida e 28% com fração de ejeção preservada. A cardiomiopatia isquêmica destacou-se como principal etiologia (69%). Hipertensão arterial (54%), dislipidemia (52%) e diabetes (23%) foram os principais fatores de risco associados. Os medicamentos prescritos foram inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (85%) e betabloqueadores (96%), espironolactona (25%), diuréticos (25%), digitálicos (23%) e vasodilatadores (22%). A taxa de mortalidade global encontra-se em 8,4% ao ano, com 24% dos óbitos dentro desta faixa de classificação, com mortalidade anual em 7%. **Conclusão:** Em um ambulatório específico de IC contemplando pacientes classificados com portadores de IC com fração de ejeção média, aos pacientes são predominantemente homens, têm em média 67 anos, são em sua maioria hipertensos, e portadores de IC etiologia isquêmica. Foi demonstrado que a terapia medicamentosa guiada por diretrizes se segue nesta faixa de classificação num programa de cuidados clínicos.

48468

Clube do Coração: determinação do "time in therapeutical range" em portadores de insuficiência cardíaca

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

Totalcare, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os anticoagulantes orais são utilizados para prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares, as quais têm maior prevalência em portadores de IC. **Objetivo:** Avaliar o "Time in Therapeutic Range" (TTR) em portadores de IC em uso de varfarina pertencentes a um programa de cuidados clínicos em IC, Clube do Coração e correlacionar com grau de escolaridade e dificuldade financeira na aquisição medicamentosa, por meio de aplicação de questionário da instituição. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional descritivo desenvolvido num ambulatório de cuidados em IC, de janeiro a dezembro de 2016. A mensuração do TTR ocorreu por meio da utilização do método de Rosendall, a partir de série histórica de resultados do exame de Relação Normalizada Internacional (RNI). Os pacientes em uso de varfarina são monitorados pelo "ligue saúde", enfermeiros que realizam ligações mensais ou conforme demanda e ajustam a dose conforme protocolo validado. **Resultados:** O programa de IC contempla 1170 pacientes ativos, dos quais 164 participaram do estudo, sendo 59% do gênero masculino, idade média 64 anos. Destes pacientes 153 (93%) estão acompanhados pelo "ligue saúde", 6 sem acompanhamentos, já incluídos, 2 recusaram, 4 realizam acompanhamento com o próprio médico e 1 com acompanhamento em outro serviço. Dentre os pacientes monitorados, a efetividade do contato foi deficitária em 11% (18 pacientes com dificuldade de efetivação na ligação). Em relação à indicação de varfarina, fibrilação atrial foi a condição clínica de maior indicação no grupo de estudo. O valor médio do TTR calculado foi de 55,61%, tendo 63% da amostra com TTR > 51%, média de 8 dosagem de INRs por paciente. Em relação a escolaridade, 33% dos que apresentavam TTR < 50% apresentavam nível de escolaridade máxima até o fundamental, comparados com 16,5% dos com TTR > 50% e 10% apresentavam dificuldade financeira para aquisição medicamentosa na faixa com TTR < 50% e 13% com TTR > 50%, taxas com proximidades de valores. **Conclusão:** Apesar de mais de 90% dos avaliados serem pertencentes a um programa de monitoramento de ACO, a média do TTR dos pacientes encontra-se abaixo de 60%. Isso pode ser explicado pela dificuldade verificada na efetivação das ligações e da carência educacional da população estudada, o que interfere realização de ações que otimizem a adesão e compreensão do paciente em relação ao tratamento para melhorar a efetividade e segurança.

48470

Avaliação e homologação de aplicativo para smartphone no auxílio diagnóstico em cardiomiopatia periparto

MATEUS FREITAS TEIXEIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, ILANA SOUZA RAMOS e STEPHANIE IZIDORO BARÇANTE.

UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia periparto (CMPP) ocorre, normalmente, no período periparto, é conhecida por ser uma doença que está associada à gravidez e é caracterizada por disfunção e dilatação ventricular esquerda com insuficiência cardíaca. A referida doença está ligada a mulheres que vivem em ambientes socialmente desfavoráveis, com alta morbimortalidade e, portanto, subdiagnosticada. Atinge, aproximadamente, 1 em cada 1000 mulheres, sendo um diagnóstico de exclusão. Apesar de ter etiologia desconhecida, há fatores de risco conhecidos, como pré-eclâmpsia e infecções virais. Logo, para auxiliar os médicos obstetras e da saúde da família do Município de Niterói, Rio de Janeiro, desenvolveu-se um aplicativo (APP) para smartphone, pioneiro para CMPP, afim de auxiliar médicos da atenção básica e obstetras. **Objetivo:** Validar o APP médico para profissionais da atenção básica e obstetras como forma de aumentar o diagnóstico e auxiliar no tratamento e conduta na cardiomiopatia periparto. **Métodos:** O APP desenvolvido utiliza o modelo "design thinking". Foram entrevistados médicos da atenção básica e obstetras e foi desenvolvido, a partir disso, um protótipo de APP inédito em saúde, APP em CMPP, através de programação simples, como forma de auxiliar esses profissionais. Foi utilizado o PUBMED como base de dados e foram revisados estudos dos últimos 5 anos com temas "APP em saúde" e "CMPP". Para atualização e interface do APP, o estudo terá contribuição de alunos desenvolvedores de APP, da Faculdade em Computação da Universidade Federal Fluminense (UFF). O estudo propõe, no período de 6 (seis) meses, homologar o APP e estudar a usabilidade deste por profissionais médicos da saúde da família e médicos obstetras. **Resultados:** Os resultados esperados estão ligados ao uso e adesão de smartphones e APP como forma de facilitar o diagnóstico e condutas nos casos de CMPP. **Conclusão:** A validação do APP abre as portas da medicina em pesquisas na área da tecnologia e inovação, respaldados cientificamente e usando-os de forma a ampliar o conhecimento, diagnóstico e condutas médicas da atenção básica e obstetras em uma doença negligenciada como a CMPP.

48472

Construção e validação de Protocolo de Cuidado de Enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca

MARIA EUGÊNIA ALVES ALMEIDA COELHO, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA e JÊNIFA CAVALCANTE DOS SANTOS SANTIAGO.

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é vista como um problema epidêmico em progressão no Brasil e no mundo, porém no período da pesquisa não foi identificado na literatura mundial, um instrumento para nortear o seu cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Objetivo:** Objetivou construir e validar um protocolo de cuidado de enfermagem ao paciente com ICC em unidade de terapia intensiva. **Delineamento e Métodos:** Estudo metodológico, realizado de setembro de 2015 a março de 2016 com base em tecnologia leve-dura, norteador pelos pressupostos da Psicometria, a partir de três fases. A primeira, constituída de uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS e MEDLINE, em que foram analisados 19 estudos. Na segunda, ocorreu a construção do instrumento, delineada pelas definições constitutivas e operacionais, seguidas da elaboração dos itens, oriundos das dimensões identificadas no estudo. Na terceira, houve a validação do conteúdo do instrumento por cinco enfermeiros especialistas, todos exercendo atividades em unidade de terapia intensiva para avaliação psicométrica sob os critérios de simplicidade, clareza, relevância e precisão, incluindo o valor de adequação e amplitude. **Resultados:** A avaliação resultou um total de 14 itens contemplados nos 72 subitens correspondentes às dimensões: individual, abrangendo as subdimensões: estado biológico, sociocomportamental e psicológico-cognitivo; educação em saúde com as subdimensões: intervenções educativas para o autocuidado e cuidados não farmacológicos; e ao planejamento pós-alta com subdimensões: conhecimento do paciente sobre ICC e encaminhamentos. **Conclusão:** O instrumento obteve um valor de amplitude positivo por todos os especialistas, demonstrando que o conteúdo foi validado e adequado ao cuidado de enfermagem ao paciente com ICC na UTI. O protocolo de cuidado de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca crônica em unidade de terapia intensiva mostrou ser viável como subsídio ao enfermeiro para facilitar a operacionalização das ações por meio da identificação de alterações presentes em cada pessoa e dos diagnósticos de enfermagem, direcionando o planejamento, intervenções e avaliações adequadas, sobretudo, com a rapidez que essa condição requer, na maioria das vezes, favorecendo a assistência de qualidade. No entanto, o protocolo deverá ser validado na clínica, para avaliar sua real efetividade.

48474

Produção de tecnologia educativa para idosos com insuficiência cardíaca

NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, MARIA EUGÊNIA ALVES ALMEIDA COELHO, NALVA KELLY GOMES DE LIMA, TALLES HOMERO PEREIRA FEITOSA, ELOIZA BARROS LUCIANO, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA e JÊNIFA CAVALCANTE DOS SANTOS SANTIAGO.

Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: A dificuldade do coração em bombear sangue suficiente para perfundir adequadamente os tecidos, apontada como insuficiência cardíaca, é a causa mais frequente de internação por doença cardiovascular, sendo os idosos a população mais afetada. Assim, necessita-se de uma assistência que desperte o interesse dos participantes no processo educativo, estimulando o autocuidado para prevenir complicações e futuras reinternações. Nessa perspectiva, objetivou-se elaborar uma cartilha que auxilie no autocuidado de idosos com insuficiência cardíaca em seguimento pós-hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Caracteriza-se como pesquisa metodológica por focar o desenvolvimento de um instrumento, o que ocorreu no primeiro semestre de 2016, seguindo três etapas sequencialmente: 1) Sistematização do conteúdo, para garantir fundamentação científica e segurança ao leitor; 2) Seleção das ilustrações, tornando o material mais atrativo de modo a facilitar o entendimento; 3) Composição do material, no qual foram considerados como aspectos para elaboração do material educativo, a linguagem, ilustração, o layout e o design. Escolheu-se a cartilha por proporcionar ao cliente portar esse instrumento após alta hospitalar, garantindo seu uso em domicílio. A cartilha foi construída na dimensão 15x21cm, 20 páginas, impressa nas cores cinza, amarelo, azul escuro e vermelho escuro e intitulada "Idoso com insuficiência cardíaca - E agora? Como eu devo me cuidar?". Compõe-se de capa, contracapa, apresentação, sumário, ficha catalográfica, conteúdo referente à insuficiência cardíaca, mensagem motivadora, página para anotações e referências. **Resultados:** Contemplou-se no conteúdo o conceito de insuficiência cardíaca, estimulação do autocuidado, sinais de piora da doença, orientações sobre uso dos medicamentos, controle do peso, alimentação saudável, prática de exercícios físicos, vacinação, cessação do tabagismo, controle das emoções e cuidados em viagens utilizando-se de uma linguagem acessível ao público alvo. Partindo da necessidade de construção de uma tecnologia educativa voltada a idosos com IC, este estudo desenvolveu um material que servirá de guia para os cuidados domiciliares no controle da IC. **Conclusão:** Acredita-se que o uso dessa cartilha educativa será um suporte aos pacientes e cuidadores para que superem dúvidas e dificuldades, sendo uma ferramenta relevante no cuidado à saúde com autonomia e independência.

48475

Clube do Coração: Resultado de 5 anos de acompanhamento multiprofissional de uma Clínica de Insuficiência Cardíaca Especializada

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

Totalcare, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que apresenta altas taxa de mortalidade, rehospitalização e custo. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo que apresenta os resultados de 5 anos de acompanhamento, dos indicadores clínicos do programa de IC e a experiência alcançadas com o Clube do Coração, pertencente a um ambulatório terciário, 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 1657 pacientes. A equipe multiprofissional é formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogos, educadores físicos e técnicos de enfermagem. Os pacientes com diagnóstico de IC recebem o acompanhamento multiprofissional. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos. **Resultados:** Desde 2012 monitoramos os indicadores do uso dos medicamentos inibidores de conversão da Angiotensina (IECA) / Bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA) e Betabloqueadores, 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, 96,6% em 2015 e 99,88% até outubro de 2016, a taxa do uso de Betabloqueador de 93%, 98,2% e 99,7% no último ano, excluindo os pacientes com contraindicação a medicação. O registro da FE melhorou, aumentando de 91% em 2012 para 98% em 2015 e 98,9% em 2016, 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%) e em 2016 com taxa de 11,12%, com queda na reinternação nos 30 primeiros dias após alta de 53% nos pacientes acompanhados há mais de um ano no programa. 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 e 100% até outubro de 2016. Os pacientes obesos ou com caquexia cardíaca são encaminhados para avaliação da nutrição, com taxa de avaliação de 82% em 2015. **Conclusão:** Os resultados dos 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, impactando positivamente nos índices dos indicadores de qualidade.

48480

Avaliação da presença de hipertensão pulmonar secundária pelo teste cardiopulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca secundária à cardiomiopatia chagásica crônica

PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, HENRIQUE TURIM MOREIRA, DENISE MAYUMI TANAKA, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, ROSS ARENA, ANDRE SCHMIDT, LOURENÇO GALLO JUNIOR e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - University of Illinois, Illinois, IL, E.U.A.

Fundamento: A presença de hipertensão pulmonar secundária (HPS) está relacionada a pior prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Estudos prévios demonstraram a capacidade do teste cardiopulmonar (TCP), particularmente das variáveis relacionadas à eficiência ventilatória, em identificar a presença de HPS em pacientes com IC. Contudo, não há dados sobre a associação de variáveis do TCP com a pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) em pacientes com IC secundária à cardiomiopatia chagásica crônica (CCC). **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar o papel do TCP em identificar a elevação das pressões pulmonares em pacientes com IC secundária à CCC. **Delineamento e Métodos:** Este estudo retrospectivo incluiu pacientes com IC secundária à CCC submetidos a TCP limitado por sintomas e ecocardiograma transtorácico com medida da PSAP. Consumo pico de oxigênio ($VO_{2,pico}$), inclinação da relação entre a ventilação e a produção de dióxido de carbono ($VE/VCO_{2,slope}$) e a pressão parcial de dióxido de carbono no pico do esforço ($P_{ET,CO_2,pico}$) foram as variáveis analisadas. Hipertensão pulmonar (HP) foi definida como PSAP > 40mmHg. A correlação entre as variáveis do TCP e a PSAP (variável contínua) foi avaliada por meio do teste de correlação de Pearson (r). O valor diagnóstico do TCP para diferenciar indivíduos com HP daqueles com valores normais de PSAP foi avaliado por meio de curvas ROC. $P < 0.05$ foi considerado significante. **Resultados:** Estudo incluiu 44 pacientes, 27 homens, idade 57±13 anos, classe funcional NYHA I=27%, II=30%, III=39%; IV=5%, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo=38±19% e PSAP=37±13mmHg. HP foi identificada em 13 (30%) pacientes. O valor médio do $VE/VCO_{2,slope}$, do $VO_{2,pico}$ e do $P_{ET,CO_2,pico}$ foram 36,6±11,8, 15,5±6,3mlO₂.kg⁻¹.min⁻¹ e 35,7±8,8mmHg, respectivamente. Houve correlação moderada e significativa entre a PSAP e as variáveis do TCP: $VE/VCO_{2,slope}$ (r=0.46, p=0.006), $P_{ET,CO_2,pico}$ (r=-0.44, p=0.002) e $VO_{2,pico}$ (r=-0.41, p=0.003). $VE/VCO_{2,slope}$ mostrou maior área sob a curva (ASC) = 0.800, intervalo de confiança 95% (ICo)=0.664-0.936], seguido de $P_{ET,CO_2,pico}$ (ASC = 0.777, 95%ICo = 0.638-0.916) e $VO_{2,pico}$ (ASC = 0.737, 95% ICo = 0.565-0.909). Não houve diferença estatística entre as ASC estudadas. **Conclusão:** Em pacientes com IC secundária à CCC, as variáveis de eficiência ventilatória do TCP foram correlacionadas com a PSAP e demonstraram valor diagnóstico para a identificação de HPS nesse contexto clínico.

48481

Predição de mortalidade ou transplante cardíaco pelo teste cardiopulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca secundária à cardiomiopatia chagásica crônica

PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, HENRIQUE TURIM MOREIRA, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, DENISE MAYUMI TANAKA, LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, ROSS ARENA, ANDRÉ SCHMIDT, LOURENÇO GALLO JUNIOR e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - University of Illinois, Illinois, IL, E.U.A.

Fundamento: O teste cardiopulmonar (TCP) possui valor prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Contudo, há poucos dados sobre o valor prognóstico do TCP em pacientes portadores de cardiomiopatia chagásica crônica (CCC). **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi analisar o valor prognóstico do TCP em uma coorte de pacientes com IC secundária à CCC. **Delimitação e Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo incluiu pacientes com IC secundária à CCC submetidos a TCP limitado por sintomas. Os pacientes foram classificados de acordo com o consumo pico de oxigênio ($VO_{2,pico}$) em 3 subgrupos: > 18, entre 10-18 e < 10 $mlO_2 \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$; presença de ventilação oscilatória no esforço (VOE); e inclinação da relação entre a ventilação e produção de dióxido de carbono ($VE/VCO_{2,slope}$) <35 e ≥ 35 . No seguimento, foram considerados os desfechos combinados de morte cardiovascular e transplante cardíaco. Análise de sobrevida foi realizada utilizando-se curva de Kaplan-Meier, teste log-rank e modelo de regressão de Cox. Idade, sexo e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foram incluídos na análise multivariada. Estatística C de Harrell foi utilizada para verificar adequação dos modelos analisados. $P < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Total de 93 pacientes, 51 homens, idade 56±14 anos, classe funcional NYHA I=39%, II=29%; III=29%; IV=3% com FEVE=43±18% foram incluídos no estudo, com seguimento médio 1,87±1,32 anos. O valor médio do $VE/VCO_{2,slope}$ e do $VO_{2,pico}$ foram respectivamente 36±11 e 16±6 $mlO_2 \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$. Onze pacientes (12%) apresentaram VOE. Ocorreram 30 eventos de interesse (26 óbitos e 4 transplantes cardíacos). Na análise univariada, as variáveis do TCP analisadas foram preditoras do desfecho combinado (logrank para $VO_{2,pico}$, $VE/VCO_{2,slope}$, e VOE foram $p < 0,001$, $p < 0,001$ e $p=0,030$, respectivamente). Na análise multivariada, o subgrupo de $VO_{2,pico} < 10 mlO_2 \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$ e presença de VOE foram associados ao desfecho combinado, independentes de idade, sexo e FEVE (HR5,72; intervalo confiança (IC) 95%: 1,17-27,76, $p=0,03$ e HR:3,32, 95% IC:1,35-8,15, $p=0,009$ respectivamente). Não houve associação entre $VE/VCO_{2,slope}$ e o desfecho combinado na análise multivariada. Os modelos incluindo $VO_{2,pico}$ e VOE mostraram estatística-C de 0,815 e 0,819 respectivamente. **Conclusão:** Em uma coorte de pacientes portadores de IC secundária à CCC, o TCP demonstrou valor prognóstico para predição de morte cardiovascular e transplante cardíaco. Menor $VO_{2,pico}$ e presença de VOE mostraram valor prognóstico independentemente de idade, sexo e FEVE.

48487

Experiência do grupo interdisciplinar de pacientes e cuidadores à espera de transplante de coração

FERNANDA BARONE, ANA LUCIA DA SILVA RIBEIRO, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, PRISCILA GONÇALVES PEREIRA MORAES, ANA PAULA CHACON, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, FABIO ANTONIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A espera por um transplante em pacientes com piora dos sintomas da insuficiência cardíaca, vivência um futuro incerto e necessidade de preparação para um novo estilo de vida e de tratamento. Em função do número limitado de doadores, o período de espera pode se prolongar, intensificando dificuldades e necessidade de cuidado especializado. Tais demandas de saúde só podem ser atendidas através de um modelo assistencial de interdisciplinaridade. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de dois grupos interdisciplinares de pacientes e familiares/cuidador em fila de espera para transplante cardíaco, tendo como finalidade oferecer suporte, informação e aproximação entre pacientes e familiares e equipe de saúde. **Métodos:** Foram realizadas reuniões mensais de dois grupos: pacientes listados em fila de transplante e de familiares/cuidadores. Os grupos foram realizados por enfermeira, assistente social, psicóloga, farmacêutica e nutricionista. Com data, local e horário pré-estabelecidos em cronograma semestral a partir da inclusão em fila. **Resultados:** Durante as reuniões, os temas mais abordados foram: tempo prolongado em fila de espera e suas consequências físicas/emocionais; dúvidas de fluxo e de logística de captação de órgãos; esperança, religiosidade e risco de morte; restrição hídrica/alimentar; tratamento farmacológico; dúvidas previdenciárias/trabalhistas e suporte ao cuidador. Observamos vínculos fortalecidos entre paciente-família-equipe, identificação de demandas individuais, melhor adesão ao tratamento e maior coesão entre os profissionais. **Discussão e Conclusão:** A participação nos grupos mostrou pacientes mais comprometidos com o próprio tratamento e familiares mais envolvidos na tarefa de cuidar. Os profissionais ofereceram informações, identificaram e interviram nas dificuldades apresentadas e quando necessário, realizaram atendimento individualizado, configurando uma assistência integral e eficaz.

48493

Distribuição e logística das captações de corações aceitos por um centro transplantador em São Paulo

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

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

Fundamento: O transplante cardíaco é o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária. Entre as dificuldades inerentes destaca-se a limitação de doadores, comprometendo a sobrevida em fila. Mais transplantes estão sendo realizados através do avanço das captações à distância. **Objetivo:** Comparar o número de ofertas, captações efetivas e meio de transporte utilizado em São Paulo e demais regiões nos anos de 2015 e 2016. **Delimitação e Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo, utilizando as fichas de notificação de doadores enviadas pela CNCDO-SP nos anos de 2015 e 2016. **Resultados:** Em 2016, temos um total de 526 notificações e 44 transplantes cardíacos. O estado de São Paulo notificou 417 corações (79,27%) e 34 foram transplantados pela nossa equipe. Em 2015, foram 503 notificações, sendo utilizados 42 órgãos. O número de notificações de coração do nosso estado foi de 400 (79,52%), resultando em 29 transplantes cardíacos, isso mostra que a utilização dos corações aumentou de 7,25% para 8,52%. Entre as OPOs da capital e grande São Paulo, a OPO Santa Casa, embora não seja a que mais notificou doadores, foi a que mais teve doadores efetivos de coração, tanto em 2015 (7,69%) quanto em 2016 (13,46%). Do interior de São Paulo, foi da OPO Marília que obtivemos melhor aproveitamento dos corações notificados, aumentando de 10,52% em 2015 para 18,75% em 2016. Em relação aos outros estados, Minas Gerais apresenta o melhor aproveitamento com 50% tanto no ano de 2015 quanto em 2016. A região que se destacou em 2016 foi a Sul, sendo da OPO-RS em 2016, 40%. Na região Centro-Oeste, a OPO-MS obteve também 40% do aproveitamento em 2016. Nesses dois anos, realizamos um total de 86 transplantes de coração, desses 40 (46,5%) necessitaram de transporte aéreo e 46 (53,5%) utilizaram transporte terrestre. Em 2016, o meio de locomoção mais utilizado foi o terrestre 27. O número de transportes aéreos foi de 17, sendo 2 realizados pela FAB. Já em 2015, prevaleceu o transporte aéreo 23 como meio de locomoção mais utilizado. **Conclusão:** Nossos dados mostram que houve uma progressão na utilização dos corações notificados entre os dois anos. O apoio da Secretária do Estado da Saúde, financiando o transporte aéreo, e o apoio da FAB, possibilitaram captações em distâncias maiores. As captações em outros estados, principalmente da região Sul, contribuíram para um aumento no número de transplante no ano de 2016, o que em longo prazo tende a diminuir o tempo e a mortalidade na lista de espera de coração.

48495

A diminuição da mortalidade em fila de espera para transplante cardíaco e pulmonar após a implementação do Núcleo de Transplantes no InCor HCFMUSP

FERNANDA BARONE, LILIANE SARAIVA DE MELLO, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO, JAQUELINE APARECIDA LEITE DE MELO, LUCIANA AKUTSU OHE, ANA MARIA DUQUE, MARCOS NAOPYUKI SAMANO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, RICARDO HENRIQUE TEIXEIRA DE OLIVEIRA BRAGA TEIXEIRA, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS, FABIO ANTONIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: O número de transplantes de coração e pulmão aumentou nas últimas décadas no país, porém o número de doadores em condições adequadas é insuficiente para atender a fila de espera. No InCor-HCFMUSP, de forma pioneira, foi implementado o Núcleo de Transplantes (NT) com participação de equipe de enfermagem especializada, com a finalidade de avaliação do doador e otimização do seu cuidado, contribuindo para o aumento de captações. Não há relatos prévios da associação desta estrutura organizacional com a mortalidade na fila de espera para transplante. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar a mortalidade da fila de espera para transplante cardíaco e pulmonar antes e após a implementação do NT no InCor-HCFMUSP. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo realizado no InCor-HCFMUSP, através da análise de banco de dados da central de notificação, captação e distribuição de órgãos do Estado de São Paulo. Analisou-se pacientes inscritos em fila de espera para transplante, sendo a variável desfecho foi mortalidade. O período estudado foi de 6 anos, com formação de 2 grupos: Grupo I - fase pré-núcleo, de 01/06/2010 a 01/06/2013 e Grupo II - fase pós-núcleo, de 02/06/13 a 02/06/2016. A análise estatística foi pelo teste de Qui-Quadrado. **Resultados:** No grupo I, dos 173 pacientes inscritos em fila de transplante cardíaco adulto houve 33,5% de mortalidade e na fila do transplante pulmonar dos 200 pacientes inscritos, houve mortalidade de 26,5%. No grupo II, dos 224 pacientes inscritos em fila de transplante cardíaco houve mortalidade de 12,9% e na fila de transplante pulmonar dos 190 inscritos, houve mortalidade de 17,4%. **Discussão:** Na fase pré-núcleo, a discussão da captação de órgãos era heterogênea e envolvia apenas equipe médica, com tomada de decisão pontual, com baixa possibilidade de manutenção do doador. A implementação do NT, com participação de equipe de enfermagem disponível 24h e com treinamento específico, implicou padronização da avaliação e intervenções constantes para melhoria do doador. O conjunto de ações do NT otimizou o processo de captação fazendo com que potenciais doadores tornassem com mais frequência doadores ideais, minimizando tempo de espera em fila. **Conclusão:** Houve redução na mortalidade em fila de espera para transplante de coração e pulmão nos últimos 3 anos. A criação do núcleo pode ter contribuído para tal achado.

48507

Resultados clínicos e funcionais da reabilitação cardíaca na cardiopatia isquêmica grave: relato de caso

RENATA CRUZEIRO RIBAS, SABRINA COSTA LIMA, GABRIELA SUÉLLEN DA SILVA CHAVES e ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO.

Reabilitação Cardíaca BH, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: Cardiopatia isquêmica (CI) é causa frequente de insuficiência cardíaca (IC). A reabilitação cardíaca (RC) é parte fundamental do tratamento, contribuindo para melhora funcional e da qualidade de vida, bem como redução da mortalidade. **Relato de caso:** Mulher, 78 anos, previamente assintomática, apresentou infarto agudo do miocárdio (IAM) no fase de recuperação imediata de colecistectomia. Queixas de dispnéia e dor torácica importantes. Procurou nosso hospital com 36 horas de evolução do quadro, em classe funcional IV da NYHA, PA = 100/60, FC=104, B3, creptações pulmonares bibasais, ECG: ritmo sinusal, ondas Q patológicas e inversão de ondas T nas derivações anteriores. Ecocardiograma (ECO): grave hipocinesia ântero-septal e fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 39%. Coronariografia revelou doença coronariana multivasculares grave. Nosso "Heart Team" indicou revascularização cirúrgica, recusada pela paciente e sua família. Otimizou-se o tratamento farmacológico com AAS, Ticagrelor, Bisoprolol, Enalapril, Espironolactona, Atorvastatina. A paciente foi encaminhada à RC, iniciando a fase 2 da RC 25 dias após a alta hospitalar. As sessões incluíam exercícios aeróbicos (50-70% da reserva da frequência cardíaca), e de resistência muscular, treinamento balanceado, 4 vezes por semana, por uma hora, por um mês. A fase 3 da RC foi iniciada e mantida por 9 meses. A paciente foi submetida a avaliação funcional (teste incremental de caminhada -TIC; teste de 30 segundos de assentar e levantar; avaliação da força da musculatura respiratória na ins-PIM e expiração- PEM, utilizando-se um manômetro; questionário de qualidade de vida Minnesota-QQVM), ECO, NT-proBNP e PCR ultrasensível antes da RC e ao final das fases 2 e 3. **Resultados:** Em relação à avaliação basal, observou-se aumento na distância percorrida medida pelo TIC ($\Delta 48m$ na fase 2, $\Delta 140m$ na fase 3) e no teste de 30 segundos de sentar-levantar ($\Delta 4$ repetições na fase 2, $\Delta 9$ repetições na fase 3). Houve aumento na PIM ($\Delta 9cmH_2O$ na fase 2, que permaneceu na fase 3) e na PEM ($\Delta 7cmH_2O$ na fase 2; $\Delta 15cmH_2O$ na fase 3). Houve melhora na pontuação do QQVM ($\Delta 56$ pontos na fase 2, $\Delta 54$ pontos na fase 3). A FEVE atingiu 77% ao final da fase 3. Houve diminuição do NT-pro-BNP ($\Delta 238pg/mL$ na fase 2, $\Delta 122pg/mL$ na fase 3) e da PCR ($\Delta 18,02mg/L$ na fase 2; $\Delta 18,40mg/L$ na fase 3). **Conclusão:** A RC, associada ao tratamento clínico otimizado, mudou radicalmente o prognóstico desta paciente e deve ser recomendada sempre.

48511

Amiodarona como principal fator de risco para disfunção do enxerto

THIAGO FOGLIATTI PICCIRILLO, LÍGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, FERNANDA SCUSSEL, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, SANDRIGO MANGINI, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, IÁSCARA WOZNIAC CAMPOS, MÔNICA SAMUEL AVILLA, FABIO GIAOTTO e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Disfunção do enxerto é a principal causa de mortalidade precoce no transplante cardíaco. A definição da ISHLT envolve disfunção ventricular com necessidade de suporte inotrópico e mecânico. Fatores de risco incluem tempo de isquemia e reperfusão do órgão transplantado, cuidados com o doador e alterações metabólicas inerentes à morte encefálica. No entanto, sua fisiopatologia ainda não é bem conhecida. **Relato de caso:** VOA, 61 anos, masculino, miocardiopatia chagásica (FEVE 45%), implante de cardiodesfibrilador por profilaxia primária em 2014. Evoluiu em ago/2016 com quadro de tempestade elétrica, realizado tentativas de ablação endomiocárdicas e epicárdicas, além de simpatectomia, sem sucesso no controle das arritmias. Em dez/2016, optado por inclusão em fila de transplante e priorizado pela câmara técnica. O painel de reatividade contra linfócitos (PRA) negativo para classe I e II. Permaneceu internado com uso de amiodarona e lidocaina em bomba de infusão contínua por mais de 80 dias. Em fev/2017, submetido ao transplante, tempo isquemia do órgão de 3h20min e de circulação extra-corpórea de 1h27min. Procedimento cirúrgico sem intercorrências, sem sinais de rejeição hiperaguda ou necessidade de transfusão de hemoderivados. Crossmatch prospectivo negativo. Admitido em unidade de terapia intensiva (UTI) com drogas vasoativas (DVA) em dose baixa. Evoluiu no pós-operatório imediato com choque cardiogênico, disfunção biventricular importante, necessidade de altas doses de DVA e suporte mecânico com balão intraórtico e membrana de oxigenação extra-corpórea. Apresentou recuperação progressiva da função do enxerto, sendo possível a retirada da assistência mecânica em 5 dias. Recebeu alta da UTI no 14º dia de pós-operatório com função biventricular normal. **Discussão:** Amiodarona é um fármaco utilizado frequentemente em pacientes com insuficiência cardíaca, complicações relacionadas ao seu efeito persistente já foram relatadas e associadas ao aumento de morbimortalidade no pós-transplante cardíaco. A recirculação de amiodarona pode contribuir para a disfunção do enxerto após transplante em pacientes em uso de altas doses no pré-transplante. No caso relatado, este foi considerado o fator mais relevante para a evolução do paciente com falência do enxerto. **Conclusão:** Terapêutica com amiodarona nos pacientes listados para transplante cardíaco é um fator de risco para disfunção do enxerto e deve ser cuidadosamente discutida.

48512

Análise de fatores clínicos e laboratoriais de pacientes portadores de insuficiência cardíaca e sua relação com as taxas de reinternação e mortalidade

RAFAEL RAFAINI LLORET, CAROLINA PADRAO AMORIM, SEMÉIA DE OLIVEIRA CORRAL, BÁRBARA REIS TAMBURIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, RENATA BACCARO MADEO, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES e VICTOR SARLI ISSA.

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

Fundamento: A prevalência de Insuficiência Cardíaca está cada vez mais elevada, sendo uma causa importante de mortalidade e internação hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e laboratorial da admissão e da alta hospitalar de pacientes portadores de insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção reduzida e sua relação com o prognóstico. **Métodos:** Foram analisados 531 pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada no período de janeiro de 2011 a junho de 2016. Exploramos a relação entre o prognóstico após internação por insuficiência cardíaca descompensada (taxa de nova internação e mortalidade no seguimento) e variáveis clínicas (idade, gênero, frequência cardíaca e pressão arterial) e laboratoriais (creatinina, hemoglobina) obtidas tanto no momento da admissão como na alta. Para tanto, utilizamos regressão logística pelo modelo de riscos proporcionais de Cox. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de $71 \pm 12,6$ anos. O sexo masculino foi preponderante (71,5%), a fração de ejeção média foi de $32,5 \pm 7,4\%$ e o tempo de seguimento médio foi de 413 dias. Ao todo, 192 (36,2%) pacientes sofreram nova internação e 86 (16,2%) pacientes morreram no seguimento. A variável que esteve associada a maior risco de nova internação foi a idade (OR=1,014, IC25-75=1,0 - 1,028, $p=0,045$); a variável que esteve associada a maior risco de morte após a alta foi o nível de creatinina aferido no momento da alta (OR=1,75, IC25-75=1,219 - 2,512, $p=0,002$). **Conclusão:** A função renal medida no momento da alta hospitalar e a idade são fatores de risco para pior evolução após internação por insuficiência cardíaca descompensada. Variáveis clínicas e laboratoriais obtidas no momento da internação não estiveram relacionadas ao prognóstico de longo prazo.

48521

Análise da mortalidade do Registro BREATHE em 1 ano: resultados paradoxais?

LUKA DAVID LECHINEWSKI, CRISTINA PELLEGRINO BAENA, ALAN HOMERO DOS SANTOS, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, RICARDO MOURILHE ROCHA, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, FERNANDO BACAL, LUIS EDUARDO ROHDE, OTAVIO BERWANGER, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE.

PUCPR, Curitiba, PR, BRASIL - DEIC - Departamento de Insuficiência Cardíaca da SBC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - HCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internação por doença cardiovascular no Brasil. O registro BREATHE é o primeiro registro multicêntrico brasileiro de IC e revelou uma elevada taxa de mortalidade ao final de seguimento, superior as estatísticas internacionais. **Objetivo:** Analisar a correlação de diversas variáveis com a mortalidade de pacientes com IC, utilizando-se dados de registro com seguimento longitudinal de até 12 meses. **Materiais:** Foram incluídos 1.261 pacientes de todas as regiões do país, de fevereiro de 2011/dezembro de 2012, admitidos para internação hospitalar por IC descompensada, segundo registro BREATHE. **Métodos:** Avaliamos a associação das variáveis idade, sexo, pressão arterial média, frequência cardíaca, clearance de creatinina (fórmula de Cockcroft & Gault), taxa de filtração glomerular (fórmula CKD EPI), fração de ejeção, diabetes mellitus, anemia e disfunção renal crônica prévia conforme sua distribuição no grupo que sobreviveu (grupo 1) e foi à óbito (grupo 2) após 12 meses de seguimento. Foram utilizados o teste de χ^2 de Pearson para variáveis categóricas, ANOVA para variáveis contínuas. **Resultados:** Foram avaliados 1.148 pacientes (92,2% do total da amostra) sendo que 454 destes sujeitos evoluíram a óbito ao final de 12 meses. Não houve diferença estatística em relação a idade, fração de ejeção ventricular, sexo, diabetes mellitus e anemia. Pacientes que foram a óbito tiveram em geral menor média de frequência cardíaca (89 no grupo1 versus 84,54 no grupo2, $p=0,001$), maior prevalência de doença renal crônica (21,79 no grupo1 versus 29,74 no grupo2, $p=0,003$), menor clearance de creatinina e taxa de filtração glomerular (58,71 no grupo1, 49,48 no grupo2, $p<0,001$; 59,71 no grupo1, 52,94 no grupo2, $p=0,001$, respectivamente) e menor pressão arterial média (94,86 no grupo1 versus 87,37 no grupo2, $p<0,001$). **Conclusão:** Em nossa subanálise dos dados do Registro BREATHE observou-se maior prevalência de disfunção renal, tanto crônica como aguda, menores médias de frequência cardíaca e pressão arterial nos pacientes com IC que foram a óbito em até 12 meses de seguimento após admissão hospitalar por IC descompensada.

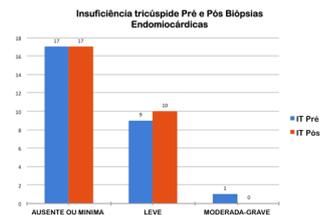
48522

Biópsia endomiocárdica por técnica de biótopo rígido SCHOLTEN™ e risco de insuficiência tricúspide pós-transplante cardíaco

BRUNA SESSIM GOMES, FELIPE HOMEM VALLE, LETÍCIA ORLANDIN e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

Fundamento: Biópsia Endomiocárdica é procedimento de eleição para pesquisa de rejeição pós-transplante cardíaco. A técnica de biótopo rígido (Scholten™) tem sido utilizada pela sua maior simplicidade e criticada pelo potencial risco de insuficiência tricúspide. **Objetivo:** Objetivamos revisar a totalidade de biópsias endomiocárdicas realizadas por esta técnica em um centro terciário e estimar o risco de insuficiência tricúspide. **Amostra e Métodos:** Foram revisadas todas as biópsias endomiocárdicas realizadas com biótopo rígido (Scholten™), dezembro de 2012 a dezembro de 2016. Todos os pacientes possuíam ecocardiografia previamente às biópsias e imediatamente após todos os procedimentos. A estimativa de insuficiência tricúspide foi avaliada por ecocardiografia e graduada em 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderada) e 3 (grave). **Resultados:** Entre 237 biópsias endomiocárdicas realizadas em 27 pacientes transplantados cardíacos (média de 8,7±3,8 biópsias por paciente), 904 espécimes endomiocárdicos obtidos e 292 ecocardiografias revisadas. Encontramos 17 com IT zero pré-biópsias e 17 pacientes com IT zero pós-biópsias; 9 pacientes com IT leve pré e 10 pacientes com IT leve pós; 1 paciente com IT moderada pré e zero pacientes com IT moderada pós. Nenhum paciente apresentou IT grave no seguimento. **Conclusão:** A biópsia endomiocárdica por biótopo rígido é segura e não associou-se a piora de insuficiência tricúspide no seguimento de pacientes pós-transplante cardíaco.



48527

MitraClip: seguimento de 1 ano com ecocardiograma 3D e teste cardiopulmonar

GUILHERME CESAR SOUTO DOS SANTOS, ESTEVÃO CARVALHO DE CAMPOS MARTINS, RAFAEL TINOCO PALATNIC e ANDREA FRANÇA ROCHA.

Hospital da Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Relato de caso: N.S, 77 anos, negro, natural do Rio de Janeiro, RJ, habitante no mesmo, militar reformado, casado. Internado em 10 de agosto de 2015 no Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG) para compensar insuficiência cardíaca (IC) e tratar infecção do trato urinário (ITU) com queixas típicas e prostatite. HPP: HAS, DM há 30 anos. Em 2000 angina instável, recebeu angioplastia com implante de stent. Já em 2001 o teste ergométrico revelou novo padrão isquêmico, após CATE feito cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), permaneceu estável. 2013, IAM por oclusão dos enxertos seguiu a angioplastia. Sofreu amputação de hálux direito em 1995 por infecção, em 2003 foi internado por doença péptica com úlcera gástrica (H1 de Sakita com H.pilory positivo). Em 2012 teve trombose venosa profunda. 2014, diagnosticado com C.A. de sigmoides e em maio do mesmo ano foi realizada retossigmoidectomia, complicada com insuficiência respiratória. No decorrer do segundo semestre de 2014 procurou atendimento emergencial por diversos momentos por ITU de repetição com IC descompensada NYHA IV. Ecocardiograma transtorácico IM severa funcional HAP severa. Após novo CATE a decisão pelo *Heart Team* do HFAG foi o MitraClip. Sua clínica foi de melhora certa após o procedimento. Continuamos seu acompanhamento com ecocardiogramas e teste de esforço cardiopulmonar. **Objetivo:** Este caso foi apresentado com orgulho no trigésimo terceiro congresso da SOCERJ e agora meu objetivo em apresentá-lo é somar ao que já foi exposto de imagens do implante do Mitraclip percutâneo, as imagens ecocardiográficas registradas com o auxílio do 3D para aprimoramento de resolução e reconstrução anatômicas, bem como os critérios para avaliação do aparelho valvar e subvalvar mitral, como a classificação Carpentier que viabilizam o procedimento, relacionar aos achados dos grandes trials, a exemplo do EverestII, Elsevier e a experiências dos grandes centros, demonstrando ainda o seguimento da melhora de classe funcional através do teste cardiopulmonar ao qual o paciente será submetido já com mais de um ano do implante do dispositivo.

48528

Bloqueio de ramo esquerdo: análise multivariada e prevalência na doença de Chagas

MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, SILVIA MARINHO MARTINS, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, AFONSO LUIZ TAVARES DE ALBUQUERQUE, JESSYCA EBANY ALVARES DA SILVA, MAIRA AZEVEDO XIMENES, CRISTINA CARRAZONI, GENOVA MARIA DE AZEVEDO OLIVEIRA, JOSE ALEXANDRE MENEZES DA SILVA e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR.

Ambulatório de Doença de Chagas e IC - PROCAPE - UPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas (DC) é uma parasitose endêmica na América Latina com 6-10 milhões de infectados, metade no Brasil. O eletrocardiograma (ECG), método simples e de baixo custo, pode oferecer informações valiosas. Na DC, a ausência de alteração no ECG confere bom prognóstico. A alteração predominantemente encontrada é o bloqueio de ramo direito. Em um estudo avaliando 7.590 pacientes (PAC) portadores de Chagas foi registrado 3% de prevalência de bloqueio do ramo esquerdo (BRE), quando presente nesta condição foi associado a mal prognóstico. **Objetivo:** Determinar a prevalência de BRE e verificar associação com comorbidades associadas também ao BRE e com a gravidade da doença entre portadores de DC em centro terciário e de referência. **Métodos:** Avaliação de banco de dados (N: 484 pac), sendo excluídos 78 pela presença de marca-passo, totalizando 406 PAC para análise. BRE foi definido: QRS ≥ 0,12", com R alargadas e entalhadas em D1, V5 e V6, aumento da ativação ventricular > 0,06" em V5 e V6 e alteração da repolarização ventricular, com padrão rS nas precordiais direitas. O diagnóstico de DC foi comprovado com positividade de dois testes sorológicos. As comorbidades incluíram hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, tabagismo, dislipidemia, etilismo e infarto prévio. A gravidade foi avaliada pelo estadiamento da doença, conforme a Diretriz Latino Americana para DC em estágios: A-B-C-D e, laboratorialmente, pelo diâmetro diastólico do VE (DDVE) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). **Resultados:** A prevalência do BRE foi de 1% (5 PAC), a idade média, 65 anos, o estágio C, 100%, sexo feminino, 60%, a média da FEVE, 31% ± 10, e DDVE: 65±6.8. Não foi encontrada associação entre BRE e HAS (p=0.88), diabetes (p=0.85), tabagismo (p=0.14), dislipidemia (p=0.11), etilismo (p=0.70) e infarto prévio (p=0.2). O BRE foi associado com o estágio da doença (p<0.002), com a FEVE: 31% (p<0.001) e do DDVE (p<0.009). **Conclusão:** O BRE é infrequente na DC e não esteve associado as variáveis causadoras desta alteração elétrica, como a cardiopatia hipertensiva/isquêmica / alcoólica. Apresentou valor prognóstico, estando presente em portadores de insuficiência cardíaca, com grande dilatação do VE e valores reduzidos de FEVE.

48532

Características clínicas de uma população com insuficiência cardíaca oriunda de um centro não transplantador da região metropolitana de Porto Alegre

JÉSSICA JOHN TONIN, BRUNA ORTEGA BURMEISTER, VANESSA PREDEBON, THAINA SILVA MOREIRA, ROBERTO JOSE BRUGNAROTTO, GIULIANO REOLON DA CUNHA, BETINA SILVEIRA IPLINSKI, GEORGIA PERGHER POSTINGHER, JORDANA WASTOWSKI WALTER, MARCIO GARCIA MENEZES, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: As clínicas de insuficiência cardíaca (IC) são uma realidade em vários centros de cardiologia do Brasil (Torres RL, et al. Int J Nurs Knowl 2016;27:49-55), mas as que não são vinculadas a hospitais dedicados a transplante cardíaco, podem apresentar populações com características distintas. **Objetivo:** Descrever as características clínicas dos participantes de uma clínica de IC de um hospital universitário, sem serviço de transplante cardíaco, localizado na região metropolitana de Porto Alegre. **Amostra:** Paciente consecutivamente encaminhados desde o ambulatório de cardiologia geral do mesmo hospital com sinais e sintomas de IC. **Métodos:** Os pacientes com critérios de Boston >7 foram submetidos a confirmação diagnóstica de IC por ecocardiograma. Os dados clínicos e laboratoriais foram coletados por acadêmicos de medicina orientados por especialistas em Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e armazenados em banco de dados e processados posteriormente. Dados gerais, antropométricos, clínicos e de exames complementares foram expressos em médias±dp e percentuais, através do pacote estatístico SPSS 20.0. **Resultados:** Um total de 180 pacientes com 65,2±11,7 anos; com 52,2% de mulheres; perfil antropométrico limítrofe (IMC=28,2±6,2Kg/m²), mas com 40,7% de obesos; sendo 73% de caucasianos. A média fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi 50,0±20,4% por técnica de Teichholz e 36,4±15,7% por técnica de Simpson. A capacidade funcional foi classe I ou II da "New York Heart Association" (NYHA) em 76% dos casos e em somente 3,2%, classe IV. A etiologia isquêmica teve uma prevalência de 49,6%, enquanto que nenhum paciente chagásico foi detectado. Os hipertensos e diabéticos foram 90,4% e 43,4%, respectivamente. Em relação aos medicamentos, 76,7% usavam betabloqueadores; 82,3% usavam inibidores da ECA ou bloqueadores dos receptores da angiotensina; 53,9% furosemida e 52,8% espironolactona. **Conclusão:** Os resultados da nossa população demonstram características peculiares de um centro não transplantador, como: grande prevalência do feminino, de obesos, hipertensos, diabéticos e com baixa proporção de pacientes com capacidade funcional III e IV da NYHA e ausência da etiologia chagásica.

48533

Comorbidades agravam os quadros de insuficiência cardíaca e provocam internações mais prolongadas e com maior mortalidade durante hospitalização

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, PAULO C MORGADO, ROBINSON T MUNHOZ, JOSÉ ANTONIO RAMOS NETO, ROBERTO KALIL FILHO e ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

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

Fundamento: Comorbidades são frequentes nos pacientes (pac) com insuficiência cardíaca (IC) e agravam os quadros de IC. **Objetivo:** Avaliar a incidência e o impacto das comorbidades no prognóstico e duração da hospitalização dos pac com IC descompensada, com relação a presença de insuficiência renal (IR), diabetes (DM), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Infecções (INF) e hipotireoidismo (HIPO). **Amostra:** Foram estudados retrospectivamente 260 pac hospitalizados por IC descompensada no ano de 2014. A maioria eram homens (54,2%), sendo a idade média de 66,1 anos, com várias comorbidades. Cinquenta e seis pacientes (21,5%) morreram durante a internação e 36 (17,6%) no primeiro ano de seguimento. **Métodos:** Na comparação das variáveis, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Somente 15 (5,8%) dos casos não apresentaram nenhuma das comorbidades analisadas. A mortalidade hospitalar foi 3,3 vezes maior entre os pac com comorbidades (22,5% vs 6,7%, p=0,204). A IR foi a comorbidade mais frequente (54,6%), sendo também frequentes INF (45,8%) e DM (36,5%). Dentre as comorbidades a IR e a INF (pneumonia e/ou infecção urinária), estiveram associadas com aumento da mortalidade durante a internação. Morreram no hospital 57,1% daqueles com INF contra 42,6% dos sem INF (p=0,054). Os pacientes com IR tiveram maior duração da hospitalização (31,2±20,6 vs 25,5±20,1 dias, p=0,003). Os pacientes sem comorbidades eram mais jovens (57,7±17,4 vs 66,6±12,2 anos, p=0,033) e apresentavam maior comprometimento cardíaco em relação aos pacientes com comorbidades (FEVE: 26,7±6,8 vs 36,1±14,9%, p=0,016; BNP: 1973,6±1375,4 vs 1375,4±1304,8pg/mL, p=0,029). Analisando a presença de INF e IR nesses pac, observamos aumento da mortalidade com o aumento do número de comorbidades: sem INF e sem IR (n=8/72, 11,1%), com INF e sem IR (n=5/46, 10,9%), sem INF e com IR (n=16/69, 23,2%), com INF e com IR (n=27/73, 37,0%) - p<0,001. **Conclusão:** Comorbidades agravam os quadros de IC e contribuíram para a descompensação. Pac sem comorbidades tiveram maior comprometimento cardíaco, podendo explicar por que descompensaram.

48536

Melanoma maligno após transplante cardíaco: relato de caso

MURILO FELIPE VILELA, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA, CÁSSIO RODRIGUES BORGES e ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA.

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

Fundamento: Pacientes que foram submetidos a tx de órgãos sólidos estão sob risco aumentado de doenças malignas da pele, sendo essa o sítio mais comum. Existem estudos que relatam uma incidência de duas a cinco vezes maior de melanoma em pacientes transplantados, quando comparado com a população geral. Uma série de fatores, incluindo a intensidade e a duração do regime imunossupressor, a história de exposição solar e a localização geográfica podem influenciar na probabilidade desses pacientes desenvolverem câncer de pele. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente que desenvolveu melanoma pós tx cardíaco. **Paciente:** I.A.R., feminina, 62 anos, natural de Luziânia-GO. **Métodos:** Dados coletados através de anamnese e revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente com história de miocardiopatia chagásica, CF III, submetida a tx cardíaco em 13/06/2014. O esquema imunossupressor inicial foi tacrolimus, azatioprina e prednisona. Em outubro de 2015 notou aparecimento de lesão nodular melanocítica, dolorosa em região de calcâneo direito. Em fevereiro de 2016 essa lesão foi detectada pela equipe médica e no dia 08/04/2016 a paciente foi submetida a exérese da lesão com consequente enxerto de pele total. O resultado da biópsia revelou melanoma maligno nodular com 8mm de espessura e margens comprometidas. Nesse momento foi alterado o esquema de imunossupressão, sendo trocado a azatioprina por sirolimus. Paciente evoluiu com perda total do enxerto. Em 29/06/2016 foi submetida a ampliação das margens e a nova enxertia cutânea, tendo apresentado episódio de sangramento importante, com necessidade de transfusão. Novamente houve perda do enxerto e a ferida se fechou por segunda intenção, após retorno do esquema com tacrolimus e azatioprina. Atualmente paciente mantém seguimento ambulatorial, apresentando boa evolução, ferida bem cicatrizada e em uso de sirolimus e tacrolimus. **Conclusão:** Pelo fato de alguns tipos de câncer demonstrarem um comportamento biológico agressivo no cenário da imunossupressão, é necessário que se tenha muita atenção para que seja feito diagnóstico e tratamento de forma precoce. Com o diagnóstico precoce do melanoma maligno, o prognóstico é excelente, mesmo em imunossuprimidos.

48538

Doença de Fabry com padrão fenotípico de cardiomiopatia hipertrófica: relato de um caso

GABRIELLE FOPPA RABAIOLI, JULIA TONIETTO PORTO, ALICE DA COSTA SAALFELD e ANE CAROLINE ARAUJO BARRETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A Doença de Fabry (DF) é um distúrbio de armazenamento lisossomal ligado ao cromossomo X caracterizado pela atividade deficiente da enzima a-galactosidase. Dentre as alterações cardiovasculares a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e insuficiência cardíaca (IC) (Smid BE, et al. Int J Cardiol 2014; 177:400-408). **Objetivo:** O objetivo desse relato é descrever um caso de um paciente com IC e HVE e com diagnóstico enzimático de DF. **Relato de caso:** Paciente masculino, 53 anos, encaminhado à clínica de IC do Hospital Universitário ULBRA, em Canoas - RS, hipertenso, com classe funcional III e ortopneia. Ao exame físico: pressão arterial de 110/70mmHg; frequência cardíaca: 46bpm; sopro mesossistólico de 3+ em foco aórtico e edema em membros inferiores (Msls) de 2+/4+. Já veio com diagnóstico de DF, diagnosticada por análise do gene GLA que demonstrou mutação em hemizigose no exon 02 do gene. Os achados iniciais foram angioqueratomas, lesões de pele vasculares que abrangem vasos sanguíneos dilatados na derme superior, diminuição da acuidade visual e auditiva. No seguimento, o ecocardiograma revelou com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) preservada, e hipertrofia centrípeta grave do VE com padrão de miocardiopatia hipertrófica assimétrica associada obstrução dinâmica (até 90mmHg de gradiente de pico) da via de saída do VE. O estudo eletrofisiológico verificou indução de taquicardia ventricular, disfunção do nódo sinusal e aumento no ponto de Wenckebach. Indicou-se colocação de cardioversor implantável com função de marcapasso ativada, o que determinou evolução para classe funcional II. **Discussão:** A DF cursa com comprometimento cardíaco por depósito de GL-3 no miocárdio, nas válvulas e no sistema de condução. Pode determinar remodelamento cardíaco e bradicardia, determinando síndrome de IC. As medicações para DF podem melhorar sinais e sintomas, mas não necessariamente as adaptações cardíacas já instaladas. Neste caso, o uso do betabloqueadores é crucial para diminuição da obstrução da via de saída do VE e sintomas de IC. O implante do marcapasso/cardioversor tornou possível o uso de betabloqueador para melhora dos sintomas.

48539

Análise do perfil de pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em ambulatório especializado e em atenção primária

MAURICIO BUTZKE, PRISCILA RAUPP DA ROSA, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, NATAN KATZ, DIMITRIS VARVAKI RADOS e ANDRÉIA BIOLO.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Telessaúde RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O manejo de paciente com Insuficiência Cardíaca (IC) é um desafio, visto que é uma condição progressiva e limitante da qualidade de vida e que causa 301.136 mortes/ano no Brasil. A necessidade de um modelo de acompanhamento longitudinal coloca a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenador do atendimento desses pacientes; no entanto, a complexidade das complicações da doença motiva o atendimento em clínicas especializadas de hospitais terciários. **Objetivo:** Compreender as dúvidas dos médicos da atenção primária no atendimento de pacientes com insuficiência cardíaca e comparar com o perfil dos pacientes de um ambulatório de especialistas na tentativa de estabelecer protocolos de referência e contrarreferência visando construir um modelo eficiente de cuidado integrado dentro do sistema de saúde. **Amostra e Métodos:** A amostra de 70 pacientes da rede básica de saúde foi obtida através do banco de teleconsultorias solicitadas, entre março de 2013 e fevereiro de 2016, ao Telessaúde RS, representando os casos que geraram dúvidas ao médico da APS. No mesmo período, foram revisados, aleatoriamente, o prontuário de 160 pacientes do ambulatório de IC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Resultados:** Entre os pacientes da APS, 50% são homens, a idade média é de 69,4 anos e a fração de ejeção média igual a 49,2%. Entre a amostra do ambulatório, 63,8% são homens, a idade média é de 63,6 anos e a FE média igual a 35,2%. Grande parcela dos pacientes da APS se apresentou funcionalmente mais grave (34% em NYHA IV) e teve a condição caracterizada como descompensada em 63% dos casos, enquanto os pacientes do ambulatório especializado apresentaram majoritariamente classe funcional NYHA I (43%) e doença controlada (94%). Há um predomínio de etiologia isquêmica entre os pacientes da clínica especializada enquanto a maior parte dos pacientes da APS tem sua etiologia desconhecida. **Conclusão:** Os pacientes da APS apresentaram quadro clínico mais grave do que aqueles em acompanhamento especializado. Além disso, os pacientes da APS não estavam recebendo tratamento otimizado. Esses dados reforçam que a impressão geral de que o sistema de saúde precisa melhorar a integração: pacientes bem controlados deveriam ser direcionados para a APS para possibilitar o atendimento especializado de pacientes graves não controlados.

48541

Reabilitação cardíaca como forma de melhorar a qualidade de vida em portador de insuficiência cardíaca grave, DPOC avançada e disfunção de prótese valvar aórtica pós TAVI: relato de caso

RENATA CRUZEIRO RIBAS, SABRINA COSTA LIMA, GABRIELA SUÉLLEN DA SILVA CHAVES e ESTEVÃO LAINNA FIGUEIREDO.

Reabilitação Cardíaca BH, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Hospital LifeCenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: Reabilitação cardíaca (RC) já está estabelecida como importante no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), incluindo aqueles com múltiplas comorbidades. Seus benefícios incluem melhora funcional e da qualidade de vida, bem como redução na mortalidade. **Relato de caso:** Paciente com 80 anos de idade, com história prévia de hipertensão, fibrilação atrial, diabetes tipo 2, apnéia do sono, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada, estenose valvar aórtica grave e IC grave (fração de ejeção ventricular esquerda-FEVE=30%). Submetido a troca valvar aórtica percutânea por catéter (TAVI). Recebeu alta hospitalar, mas, 3 meses após a TAVI, em uso da terapia clínica otimizada, mantinha-se em classe funcional III da NYHA, com momentos até de classe IV. Foi, então, encaminhado para a RC O Ecocardiograma (ECO) mostrou "leak" residual moderado na prótese valvar aórtica, regurgitação mitral importante, aumento das câmaras atriais, FEVE de 40% e pressão sistólica na artéria pulmonar de 70mmHg. NT-proBNP= 1543,0pg/mL. O "Heart Team" concluiu não haver condições clínicas para novas intervenções invasivas e manteve-se o tratamento clínico. Na primeira visita da RC, a fim de avaliar a capacidade funcional, foram realizados o Teste Incremental de Caminhada (TIC) e o teste de 30 segundos sentar-levantar. Além disso, avaliou-se a força muscular respiratória (Máxima Pressão Inspiratória - MPI e máxima pressão expiratória-MPE) utilizando um manômetro; avaliação da qualidade de vida pelo Questionário de Minnesota (QQVM). O paciente foi incluído em um programa de RC, em que foram prescritos treinamento aeróbico (50-70% de reserva de frequência cardíaca), treinamento de resistência muscular e treinamento muscular inspiratório (30-40% MIP). **Resultados:** Após 12 semanas de RC houve aumento na distância percorrida medida pelo ISWT (Δ 140meters), no entanto, não houve diferença no teste de 30 segundos sit-to-stand (3 repetições pré e pós-intervenção). Além disso, verificaram-se aumentos de MIP (Δ 4cmH₂O), em MEP (Δ 5cmH₂O) e na pontuação QOL (Δ 9 pontos). Ele também relatou uma melhora na dispneia de NYHA CLASSE IV PARA CLASSE I. O NT-proBNP nível foi 875pg/mL após a intervenção. **Conclusão:** Como demonstrado neste caso complexo, a Reabilitação Cardíaca contribui para melhora clínica e funcional de pacientes com IC e múltiplas comorbidades, devendo ser sempre recomendada.

48542

Análise entre variáveis clínico e laboratoriais na insuficiência cardíaca descompensada de acordo com a FEVE

GABRIELA PAIVA CAVALCANTI, SILVIA MARINHO MARTINS, CAMILA SARTESCHI, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, GLORY EITHNE SARINHO GOMES, ANDRÉ REBELO LAFAYETTE, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, MARIA CELITA DE ALMEIDA, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA e SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA.

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é frequentemente categorizada de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Ensaios clínicos estabeleceram benefício terapêutico na redução da mortalidade em pacientes com IC de FEVE reduzida (ICFER), diferente da IC com FE preservada (ICFEP) que ainda permanece com diagnóstico desafiador e sem evidências clínicas para melhora destes desfechos. A diretriz de IC da ESC reafirma uma classificação designada IC com FE intermediária (ICFEmr). Poucas informações existem sobre este grupo. **Objetivo:** Comparar variáveis clínico e laboratoriais na IC descompensada (ICD) segundo FEVE. **Amostra e Métodos:** Amostra de 422 pacientes internados com ICD entre 04/07 a 12/16, estratificada em 3 grupos segundo FEVE (\leq 40/41-49/ \geq 50). Nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra geral apresentou idade média de 72 anos (DP=13), sendo 75% pac > 65 anos, homens (59%), FE \leq 40% (46%), FE 41-49% (24%), FE \geq 50% (30%), etiologia isquêmica (54%), CF IV (50%) e óbito hospitalar (15%). Os grupos apresentaram resultados similares quanto a CF IV ($p=0,111$), DM ($p=0,119$), sódio ($p=0,935$), uréia ($p=0,713$), creatinina ($p=0,680$), anemia ($p=0,650$), óbito hospitalar ($p=0,139$) e reinternação em 30 dias ($p=0,396$). A tabela apresenta variáveis com associação relevante. **Conclusão:** Concordante com a literatura a ICFEmr foi mais prevalente em mulheres > 65 anos, com etiologia valvar e PAS na admissão \geq 150mmHg. A ICFER prevaleceu em etiologia isquêmica e alcoólica, com níveis de PAS mais baixos. Vimos que a ICFEmr, como próprio termo insinua, se encontra com valores intermediários às outras classificações, com uma discreta prevalência na SCA como fator de descompensação cardíaca.

Variáveis	FE \leq 40%	FE 41-49%	FE \geq 50%	p
Homem	67%	60%	48%	0,003
\geq 65 anos	68%	82%	81%	0,006
Etiologia isquêmica	59%	57%	45%	0,001
SCA	43%	50%	34%	0,040
HAS	84%	94%	90%	0,039
D. valvar	7%	9%	17%	0,013
Alcoólica	25%	22%	13%	0,021
PASAD <120	50%	35%	28%	0,001
PASAD \geq 150	25%	39%	46%	0,001

48547

Reativação de tuberculose em pós-transplante cardíaco: relato de caso

ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA, MURILO FELIPE VILELA, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA e CÁSSIO RODRIGUES BORGES.

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

Fundamento: A Tuberculose (TB) tem alta morbi-mortalidade nos receptores de transplante de órgãos sólidos e esses pacientes têm chance 20-74 vezes maior que a população geral de desenvolver tal doença. A doença costuma ocorrer nos primeiros 12 meses após o transplante. Quanto ao risco anual de desenvolvimento de tuberculose ativa, o uso de imunossuppressores eleva o risco em 2-12 vezes. A queda do estado de defesa compromete a destruição bacilar, facilitando o desenvolvimento da doença pós-primária ou recidivas de tuberculose. Muñoz et al (Clin Infect Dis. 2005;40:581-7). **Objetivo:** Relato de um caso de paciente com reativação de tuberculose miliar 5 meses após transplante cardíaco. **Paciente:** MLRS, sexo feminino, 58 anos, solteira, natural de Posse-GO, aposentada. **Métodos:** Dados coletados através de anamnese e revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente previamente hipertensa de longa data, ex-tabagista e portadora de miocardiopatia chagásica com fração de ejeção de 21% em classe funcional III permanente. Foi submetida ao transplante cardíaco em 02/2016 e recebeu alta médica em 03/2016, após biópsia de controle pós-pulsoterapia sem evidência de rejeição celular, em uso de imunossuppressores. Não apresentou intercorrências infecciosas no período. Após 5 meses, iniciou quadro de tosse seca sem melhora, sendo realizada tomografia de tórax sugestiva de TB miliar. Iniciou tratamento com RIPE durante internação, sendo suspensa a Rifampicina 13 dias após seu início por alteração da função renal e nível sérico baixo de Tacrolimus. Recebeu alta hospitalar após 1 mês em uso de Isoniazida, Etambutol, Pirazinamida e Estreptomicina com programação do tratamento para TB para 12 meses. Após 4 meses apresentou nova elevação das escórias (creatinina basal 1,2 com aumento para 2,3) mudando esquema para Etambutol e Pirazinamida. Segue assintomática no momento em uso de Tacrolimus 2mg 12/12h, Azatioprina 25mg 12/12h e Etambutol 1200mg e Pirazinamida 2000mg por mais 7 meses, interando 12 meses completos de tratamento. **Conclusão:** O caso apresentado trata-se de reativação de TB miliar em transplantado cardíaco em vigência de imunossuppressores, os quais diminuem as rejeições, mas aumentam a incidência de infecções, incluindo a TB disseminada. O período de maior risco é o pós-transplante precoce, como no caso descrito em que o surgimento da TB ocorreu no 5º mês pós-transplante.

48549

Cardiomiopatia após antracíclicos com reagudização no puerpério: relato de caso

ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA, MURILO FELIPE VILELA e CÁSSIO RODRIGUES BORGES.

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

Fundamento: A cardiotoxicidade crônica, que normalmente se manifesta como insuficiência cardíaca (IC) clínica ou declínio subclínico da função miocárdica, pode apresentar-se precocemente, no prazo de um ano após o término da quimioterapia, ou tardia, após um ano de pós-tratamento. Sua detecção inclui a avaliação da FEVE através do ecocardiograma transtorácico (ECO), que deve ser feita no período pré-quimioterapia, durante o curso e anualmente durante o seguimento. **Objetivo:** Relato de caso de uma paciente com cardiomiopatia após antracíclicos com descompensação clínica da IC durante puerpério. **Paciente:** ERO, sexo feminino, branca, 26 anos, natural e procedente de Brasília - DF. **Resultados:** Paciente com história de Linfoma não-Hodgkin diagnosticado em 2010, sendo iniciado tratamento quimioterápico com Rituximabe, ciclofosfomida e Doxorubicina, de janeiro a novembro de 2011. Em janeiro de 2012 desenvolveu quadro de IC decorrente de cardiotoxicidade crônica por antracíclico, com necessidade de internação para compensação clínica, iniciando carvedilol dose baixa com bom seguimento clínico até a gestação. Após o parto (08/03/2014) houve retorno dos sintomas de dispnéia com mais intensidade, necessitando de internação por IC descompensada em abril de 2014, sendo otimizada medicações para IC, com reagudização da miocardiopatia no puerpério. ECO pós parto (04/2014) demonstra FEVE 17% Simpson e Ergoespirometria (04/2014) evidenciou VO2 Máximo: 21,9ml/kg/min; VExVCO Pico: 26,37; OUES:1052,92; QR:1.43 e 6,26 METS. Após otimização medicamentosa da IC houve melhora clínica e recuperação da função ventricular progressivamente. Atualmente, encontra-se em classe funcional I em uso de: espironolactona 25mg/dia, carvedilol 50mg/dia, losartana 50mg/dia e ivabradina 10mg/dia. Teste de esforço (12/2015) com boa capacidade funcional (12,33 METS). ECO (11/2016) evidenciou FEVE 53,57% Simpson com strain longitudinal global de -20% (compatível com função ventricular normal). **Conclusão:** A IC é a apresentação mais grave de cardiotoxicidade. A administração do carvedilol pode proteger contra a cardiotoxicidade das antraciclínicas, e os inibidores da ECA e BRAs, previnem o desenvolvimento de disfunção ventricular esquerda. A avaliação da FEVE através do ECO para detectar precocemente a disfunção sistólica e/ou diastólica contribui no tratamento precoce e diminui o risco de progressão para IC.

48550

Reativação de febre reumática em enxerto cardíaco: relato de caso

ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA, MURILO FELIPE VILELA e CÁSSIO RODRIGUES BORGES.

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

Fundamento: A cardiopatia reumática crônica (CRC) é uma complicação não suprativa da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A, decorrente da resposta imune tardia humoral e predominantemente celular à infecção, podendo acometer até mesmo o enxerto cardíaco. Aproximadamente 5 a 29% dos pacientes com febre reumática evoluem com cardite subclínica (lesão valvar com exame cardiovascular dentro dos limites das normalidade). Kumar e Tandon (Indian J Med Res 2013; 137 (4): 643-58). **Objetivo:** Relato de um caso raro de paciente com reativação de febre reumática valvar 4 anos após transplante cardíaco. **Resultados:** JSM, sexo feminino, 38 anos, portadora de CRC com história de troca mitral em 1992 e retroca mitroaórtica por prótese metálica em 2001, evoluiu com insuficiência cardíaca refratária, classe funcional IV, com fração de ejeção (FE) de 20%. Submetida ao transplante cardíaco em 10/2011 e implante de marcapasso devido a BAVT após biópsia endomiocárdica em 12/2011. Manteve-se com imunossupressão adequada e uso irregular de profilaxia secundária para valvopatia reumática. Permaneceu assintomática, com exame cardiovascular normal e ecocardiograma transtorácico (ETT) pós-transplante com FE de 61% e insuficiência tricúspide (IT) discreta. Em 2015 realizou ETT que evidenciou dupla lesão mitral com estenose discreta e insuficiência moderada; valva mitral espessada, fusão comissural e mobilidade reduzida com abertura em dome (sugestivo de acometimento reumático), área pela planimetria de 2,5cm² e gradiente médio (GM) de 5mmHg. Optou-se por não realizar tratamento específico para cardite aguda (já estava em uso de corticoide) e regularizar uso de profilaxia secundária com Benzilpenicilina. Mantem-se assintomática, ETT 11/2016 mantém dupla lesão mitral, com estenose discreta e insuficiência moderada, insuficiência aórtica discreta e IT moderada. Cintilografias miocárdicas com gálio periódicas sem evidência de processo inflamatório. **Conclusão:** Paciente pós transplantada cardíaca apresentou reativação de doença reumática com cardite subclínica em uso irregular de profilaxia secundária. Não existem recomendações para manutenção para profilaxia de cardite reumática em coração transplantado ou relato de tratamento para tal condição. Até o nosso conhecimento, esse é o único relato de reativação de cardite reumática em coração transplantado.

48552

Bloqueadores dos receptores da aldosterona e sua prescrição no mundo real

MAURICIO SILVA CUNHA, MILENA NOVAES CARDOSO, MARCELO VILLAÇA LIMA, JULIANO NOVAES CARDOSO, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ENOCK CARNEIRO DOS SANTOS NETTO e ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: No presente estudo, avaliamos dentre os pacientes que acompanham em ambulatório de cardiologia, aqueles que utilizam o bloqueador dos receptores da aldosterona (espironolactona) e também avaliamos o motivo da não prescrição. **Materiais:** Incluímos de forma consecutiva pacientes que passaram em consulta e que já acompanhavam em ambulatório de cardiologia, idade > 18 anos e com diagnóstico de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 45%. Consideramos potássio elevado > 5,1mEq/l e creatinina elevada > 1,5mg/dl. **Métodos:** Foram realizados coletas de dados através de pesquisa em prontuários. Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. Foi considerado significativo P < 0,05. Utilizamos o programa spss para análise. **Resultados:** Incluímos 220 pacientes, 62,3% homens, com idade média de 64,14 anos (12,12), a FEVE média foi 36,3% (6,79) e o Pro-bnp médio foi de 1822,16pg/ml (2209,02). A etiologia isquêmica ocorreu em 128 pacientes (58,2%), 23 pacientes (10,5%) eram chagásicos, 81 pacientes (36,8%) apresentavam diabetes e 166 pacientes (75,5%) hipertensão arterial. A pressão arterial sistólica média foi de 118,28mmHg(18,59). O uso de IECA e BRA ocorreu em 194 (88,2%) pacientes e do betabloqueador em 218 (99,1%). Já o uso de espironolactona esteve presente em 129 pacientes (58,6%), com dose média de 25,19mg/dia (4,68). Apenas 1 paciente (0,45%) apresentava ginecomastia, entretanto foi optado por manter a espironolactona. Dentre os pacientes que não usavam espironolactona, 12 (13,2%) apresentavam potássio elevado e 22 (24,2%) creatinina elevada. Em 65,9% dos pacientes que não utilizavam espironolactona não houve justificativa estabelecida para a não prescrição. **Conclusão:** A prescrição de espironolactona ainda não contempla todos os pacientes que poderiam e deveriam utilizar. Além da disfunção renal e da hiperpotassemia, que dificultam a utilização, muitos pacientes não recebem a medicação por não prescrição. Precisamos, sempre que possível usar essa droga como parte da terapia.

48555

Amiloidose Cardíaca com apresentação atípica

NATÁLIA BASSO BONIATTI, EDUARDA CHIESA GHISLENI, FERNANDA MUNCHEN BARTH e ANDRÉIA BILO.

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

Fundamento: Amiloidose é caracterizada pelo depósito extracelular de proteínas anormais, sendo a primária o subtipo mais comum. O comprometimento cardíaco se caracteriza por insuficiência cardíaca (IC) de padrão restritivo, aumento de espessuras parietais sem dilatação e função sistólica preservada até estágio avançado. **Relato de caso:** Homem, 62 anos, vem à emergência por síncope e palpitação. Nove meses antes teve o diagnóstico de IC, com piora da dispnéia nos últimos 3 meses, ortopneia, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Emagrecido, taquidispnéico, pressão arterial de 87/53mmHg e frequência cardíaca de 60bpm, ritmo cardíaco irregular e sopro holossistólico apical grau 2. Congestão pulmonar, hepatomegalia e edema de membros inferiores. Eletrocardiograma em ritmo sinusal e baixa voltagem, bloqueio atrioventricular e de ramo esquerdo. Paciente recebeu furosemida endovenosa, dobutamina, nitroprussiato e ventilação não invasiva. Exames laboratoriais mostraram anemia, perda de função renal e proteinúria. Ecocardiograma com dilatação atrial e ventricular, espessuras normais, disfunção sistólica grave (FE 21%). Coronariografia sem lesões obstrutivas. A partir do terceiro dia, apresentou episódios de taquicardia ventricular com e sem pulso. Devido à refratariedade e instabilidade elétrica, foi submetido a pulso de metilprednisolona e biópsia endomiocárdica por suspeita de miocardite. Após desmame de inotrópico e início de vasodilatadores orais, apresentou ritmo juncional acelerado necessitando implante de marcapasso. Biópsia evidenciou depósitos de material amorfo eosinofílico entre as fibras musculares, birrefringentes sob luz polarizada após coloração com Vermelho Congo, diagnosticando amiloidose cardíaca. Em uma semana, evoluiu a óbito por PCR em ritmo de atividade elétrica sem pulso. **Discussão:** Amiloidose cardíaca é uma doença rara cujo diagnóstico depende de alto grau de suspeição clínica. Apresentações com fenótipo incomum e compatíveis com outras cardiopatias representam um desafio diagnóstico, em especial, a doença com espessura parietal normal, que acredita-se estar relacionada à substituição do miocárdio por amiloide com redução do volume celular. Conhecimento da doença e seu espectro de apresentação facilita o diagnóstico e possibilita a utilização de intervenções que possam mudar o curso da doença.

48556

Causas e preditores de mortalidade intra-hospitalar em pacientes que internam com ou por insuficiência cardíaca em hospital terciário no Brasil

ANDRE WAJNER, PRICILA ZUCHINALI, VIRGILIO OLSEN, CARISI ANNE POLANCZYK e LUIS EDUARDO ROHDE.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Apesar da insuficiência cardíaca (IC) apresentar elevada morbimortalidade, são escassos os estudos na América Latina sobre causas e preditores de mortalidade intra-hospitalar. Desconhece-se, também, a evolução de pacientes com IC compensada hospitalizados por outros motivos. **Objetivo:** Identificar causas e preditores de mortalidade intra-hospitalar em pacientes que internam por IC aguda descompensada (ICAD), comparativamente aqueles que possuem IC e internam por outras condições (ICND). **Amostra:** Foram avaliados 2056 pacientes, sendo 51% homens com idade mediana de 71 anos e a mediana do escore de Charlson foi de 5 (IIQ 25-75%: 4 - 7) . Aproximadamente a metade dos pacientes (47,8%) possuía IC com fração de ejeção > 40%, sendo que apenas 590 (28,7%) pacientes internaram por Insuficiência Cardíaca aguda descompensada. **Delineamento e Métodos:** Coorte histórica de pacientes internados em um hospital público terciário no Brasil com diagnóstico de IC identificados pelo escore de comorbidade de Charlson (ECCharlson). **Resultados:** Foram avaliados 2056 pacientes que internaram entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010 com tempo mediano de permanência de 15 dias. Ocorreram 17,6% de óbitos durante a internação, dos quais 58,4% por causa não cardiovascular (63,6% ICND versus 47,4% ICDA, p = 0,004). As causas infecciosas foram responsáveis pela maior parte dos óbitos e apenas 21,6% das mortes foram atribuídas à IC. Os preditores independentes de mortalidade intra-hospitalar foram semelhantes entre os grupos e incluíram: idade, tempo de permanência, potássio elevado, comorbidades clínicas e ECCharlson. A insuficiência renal foi o preditor de maior relevância em ambos grupos. **Conclusão:** Pacientes internados com IC apresentam elevada mortalidade intra-hospitalar, independentemente do motivo primário de internação. Poucos óbitos são diretamente atribuídos à IC; idade, alteração renal e de potássio, tempo de permanência e carga de comorbidades foram preditores independentes de morte intra-hospitalar.

48559

Análise eletromiográfica dos músculos soléio e reto femoral em paciente com insuficiência cardíaca em um programa de reabilitação cardiopulmonar: relato de caso

LARISSY DOS SANTOS AMERICO, LAURA JUREMA DOS SANTOS, JOÃO CARLOS COMEL e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A miopatia esquelética é uma característica associada à insuficiência cardíaca (IC), sendo caracterizada por anormalidades na estrutura e função do músculo esquelético que incluem atrofia, disfunção metabólica muscular e comprometimento da contratilidade muscular que desempenham um papel importante na dispnéia, fadiga precoce e intolerância ao exercício (Aline V. Bacurau et al. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 2016;1-16). **Objetivo:** Relato de caso com objetivo de avaliar a atividade muscular dos músculos reto femoral e soléio em paciente com IC, pré e pós-programa de reabilitação cardiopulmonar. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 66 anos, Índice de Massa Corpórea 29,4kg/m², história prévia de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença renal crônica, diabetes mellitus, com diagnóstico de insuficiência cardíaca, classe funcional II, de etiologia isquêmica, fração de ejeção reduzida (19%). **Métodos:** O paciente foi submetido a um programa de reabilitação cardiopulmonar, realizado 2 vezes na semana, com duração de 15 semanas, sendo avaliada pré e pós-intervenção, a atividade muscular através da eletromiografia de superfície (EMGS). Os eletrodos foram colocados nos músculos reto femoral e soléio medial (bilateral). O eletrodo de referência foi posicionado na protuberância óssea do pulso. O teste consistiu de 5 extensões de joelho para análise da atividade muscular do músculo reto femoral, em sedestação. Ainda assim, para análise do músculo soléio, o paciente realizou 5 repetições de flexão plantar do tornozelo em ortostase. **Resultados:** Os sinais brutos foram normalizados e encontrou-se pré-intervenção 136,47±5,46µV(direito) e 157,66± 0,23µV(esquerdo) para o músculo reto femoral e, pós intervenção, 144,32±3,34 µV(direito) e 155,6±3,16µV (esquerdo). Para o músculo soléio medial foram obtidos os valores pré-intervenção 183,54±5,51µV (direito) e 181,04±1,71µV (esquerdo) e, pós intervenção, 189,26±5,36µV (direito) e 198,28±4,72µV (esquerdo). **Conclusão:** O aumento da frequência média pode ser atribuído ao recrutamento de novas e maiores unidades motoras, com consequente aumento do potencial de ação. Tais resultados apontam para os benefícios de um programa de reabilitação cardiopulmonar, assim como indicam a EMGS como ferramenta para análise da atividade muscular periférica destes pacientes.

48562

Dor torácica na urgência: relato de caso de insuficiência cardíaca secundária a distrofia muscular de Duchenne

DANIELLA MOTTA DA COSTA, FLÁVIA PEZZIN, ASSAD MOGUEL SASSINE e DIOGO OLIVEIRA BARRETO.

Hospital Evangélico, Vila Velha, ES, BRASIL.

Fundamento: A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é a doença neuromuscular de herança genética recessiva ligada ao cromossomo X, mais prevalente no sexo masculino. O comprometimento cardíaco é frequente e o óbito decorrente sobretudo por disfunção ventricular ocorre em cerca de 10% dos casos. Anormalidades eletrocardiográficas são comuns, descritas em até 93% dos casos. Relatamos um caso de um paciente de 25 anos portador de DMD admitido no serviço de urgência devido dor precordial e insuficiência respiratória, supradesnivelamento de ST no eletrocardiograma e ecocardiograma com fração de 32%. **Relato de caso:** Paciente 25 anos, portador de DMD já em estágio avançado, transferido ao setor de urgência com quadro de dor precordial súbita associado a insuficiência respiratória aguda. Ao exame físico apresentava-se com murmúrio vesicular reduzido, com boa perfusão capilar periférica. Eletrocardiograma com evidência de supradesnivelamento de ST em V1-V3 e AVR. Troponina positiva. Raio X tórax com aumento da área cardíaca. Cineangiogramografia sem evidência de lesões coronarianas obstrutivas. Ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 32% - miocardiopatia dilatada. Procedido com tratamento clínico otimizado para insuficiência cardíaca e abordagem posterior para sepse de foco pulmonar. Paciente evoluiu desfavoravelmente apesar das medidas clínicas instituídas, com posterior óbito. **Discussão:** A miocardiopatia dilatada é principal forma de disfunção cardíaca na DMD decorrente do processo fibrótico da parede posterior do ventrículo esquerdo. O supradesnivelamento do seguimento ST está descrito com umas das alterações eletrocardiográficas na DMD, sendo o eletrocardiograma uma importante ferramenta no diagnóstico do comprometimento cardíaco, típico no curso natural da DMD, podendo tais alterações precederem a sintomatologia cardíaca secundária a deficiência de distrofina na contração do músculo cardíaco. Nos pacientes mais jovens a insuficiência cardíaca é principal causa de mortalidade, sendo o manejo clínico fundamental na abordagem desta doença.

48563

Hospitalizações por Insuficiência Cardíaca Aguda: características epidemiológicas

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, GABRIEL TEIXEIRA DE GERONI, LIGIA ARIETA MANTOVANINI, FERNANDO FRANCISCO OLIVEIRA BAIÃO, ADRIANO MENEZHINI, MARIA ODILA GOMES DOUGLAS, JOÃO 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. **Delineamento:** Estudo retrospectivo epidemiológico. **Métodos:** As variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais foram obtidas a partir da revisão dos prontuários dos pacientes matriculados no ambulatório de IC vinculado à faculdade de medicina na região metropolitana de São Paulo no segundo semestre de 2016. Foram incluídos os pacientes que apresentaram disfunção sistólica significativa (FE < 40%) na primeira visita. 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 139 prontuários de portadores de IC, ocorreu discreto predomínio do sexo masculino (62,3%), idade média foi de 60,9 anos, a etiologia mais prevalente foi a isquêmica (44,6%) e a taxa de hospitalização no último ano foi de 22,5%. As variáveis que diferenciaram os grupos com e sem hospitalização no último ano respectivamente foram fração de ejeção do ventrículo esquerdo (38,4 x 45,3% p=0,02), hemoglobina (12,5 x 13,5mg/dl p=0,008) e ureia sérica (72,6 x 52,2mg/dl p=0,007). Não ocorreram diferenças entre os grupos quanto à idade, gênero, taxa de uso de inibidores da ECA / BRA / beta bloqueadores, coronariopatia, hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus ou tabagismo. **Conclusão:** Maior risco de hospitalização por IC aguda, nessa casuística, esteve relacionado maiores valores de uréia plasmática e menores valores para hemoglobina e fração de ejeção de ventrículo esquerdo.

48564

Causas de mortalidade pós-alta hospitalar em pacientes que internam com ou por insuficiência cardíaca em hospital terciário no Brasil

ANDRE WAJNER, VIRGILIO OLSEN, CARISI ANNE POLANCZYK e LUIS EDUARDO ROHDE.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Apesar da insuficiência cardíaca (IC) apresentar elevada morbimortalidade, são escassos os estudos na América Latina sobre causas de mortalidade após alta hospitalar. Desconhece-se, também, a evolução de pacientes com IC compensada hospitalizados por outros motivos. **Objetivo:** Identificar causas de mortalidade pós-alta hospitalar em pacientes que internam por IC aguda descompensada (ICAD), comparativamente aqueles que possuem IC e internam por outras condições (ICND). **Amostra:** Foram avaliados antes da internação índice 2056 pacientes, sendo 51% homens com idade mediana de 71 anos e mediana do escore de Charlson de 5. Apenas 590 (28,7%) pacientes internaram por ICAD. Destes pacientes, 17,6% faleceram na internação hospitalar, sendo 1695 pacientes acompanhados após a alta índice. **Delineamento e Métodos:** Coorte histórica de pacientes internados em um hospital público terciário no Brasil com diagnóstico de IC identificados pelo escore de comorbidade de Charlson (ECCharlson) que foram acompanhados por até 4 anos após sua alta hospitalar. **Resultados:** Foram acompanhados após a alta hospitalar 1695 pacientes (82,4% da amostra inicial) que internaram entre 2009 e 2010. Ocorreram pós-alta índice o óbito de 797 pacientes, correspondendo a 47% dos pacientes que receberam alta. Destes, observamos proporção bem semelhante de causa de óbito não cardiovascular (ONCV) e cardiovascular (OCV) (47,4% X 46,3% respectivamente), sendo a IC responsável direta por apenas 12,9% destas mortes. Entretanto quando comparamos o grupo de ICAD com ICND, observamos maior taxa de OCV no primeiro (59,9% ICAD versus 40,9% ICND, p < 0,0001), principalmente devido a óbitos relacionados diretamente à IC (22,9% ICAD versus 8,9% ICND, p < 0,0001). Já, por consequência, a taxa de ONCV foi menos frequente no grupo ICAD (35,7% ICAD versus 52,1% ICND, p < 0,0001), principalmente devido a óbitos relacionados diretamente a neoplasia (4,8% ICAD versus 13,3% ICND, p = 0,001). **Conclusão:** Pacientes internados com IC apresentam elevada mortalidade após a alta hospitalar, independentemente do motivo primário de internação. Poucos óbitos são diretamente atribuídos à IC. Observamos, em ambos os grupos, muitas causas diferentes de mortalidade, salientando a necessidade de apresentarmos uma tratamento mais compreensivo aos nossos pacientes que aborde as diferentes comorbidades em conjunto com o manejo da IC.

48567

Marcadores prognósticos ecocardiográficos e do teste de caminhada de seis minutos em população com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida

HÉBER SAMUEL COLARES COSTA, MÔNICA M^a PENA QUINTÃO, SERGIO S.M.C.CHERMONT, GELSOMINA ANGELINA MARTINS COSTA PEREIRA, ROSIANE FÁTIMA SILVEIRA DE ABREU, MARILZA CRISTINA EMERICH, PAULO JOSE PEREIRA CAMANDARÓBA, ALBA BARROS SOUSA FERNANDES, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, RENATO VIEIRA GOMES e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Apesar de todos os avanços nas últimas décadas, a insuficiência cardíaca (IC) mantém elevada morbimortalidade e custo ao sistema de saúde. Há múltiplos marcadores prognósticos na IC. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e o ecocardiograma são métodos disponíveis na rede pública e recomendados na avaliação do paciente com IC. Uma estratificação prognóstica baseada em dados ecocardiográficos e do TC6M permitiria a estratificação dos pacientes com maior necessidade de uma intervenção mais intensiva. **Objetivo:** Identificar fatores prognósticos ecocardiográficos e do TC6M em pacientes com IC. **Amostra:** Todos os pacientes admitidos em clínica especializada, de 2009 a 2016, com diagnóstico de IC e fração de ejeção (FE) < 50%. **Delineamento e Métodos:** Trabalho observacional de coorte, retrospectivo. Levantamento de prontuários dos seguintes parâmetros: distância percorrida no TC6M, fluxo mitral, FE, tamanho do átrio esquerdo (AE), volume AE, volume diastólico final do ventrículo esquerdo indexado (VDFVEI). Análise independente e comparativa entre dois grupos: vivos e óbitos. Análise de regressão logística para avaliar a influência simultânea das variáveis sobre a mortalidade e internação hospitalar. Critério de significância: $p \leq 0,05$. **Resultados:** O tamanho do AE ($p=0,003$), o VDFVE ($p=0,001$), o fluxo mitral restritivo ($p=0,001$) e a distância no TC6M < 300m ($p = 0,000$) se correlacionaram positivamente com óbito, enquanto a FE se correlacionou com hospitalização ($p=0,001$). Na análise de sobrevida, apenas a distância percorrida no TC6M e o fluxo mitral restritivo (FRM) foram preditores de mortalidade. **Conclusão:** A distância percorrida < 300m no teste de caminhada e a presença de FRM foram marcadores prognósticos de mortalidade. A estratificação com métodos simples e disponíveis permite melhor planejamento terapêutico.

48568

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

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

Incor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A reatividade contra painel de linfócitos (PRA) e o crossmatch virtual (CMv) realizados pré-transplante são estratégias que visam minimizar o risco de rejeição mediada por anticorpos no pós-transplante. **Objetivo:** Avaliar alteração de PRA e o status do crossmatch virtual, realizados pré-transplante, em relação à sobrevida pós-transplante cardíaco e a incidência de rejeição aguda e disfunção do enxerto. **Delineamento, Amostra 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 à presença de anticorpos específicos contra HLA do doador (DSA), demonstrado pela positividade do crossmatch virtual (MFI > 1500 pela plataforma Luminex). O teste do qui-quadrado foi utilizado para determinar o impacto do PRA e do cross-match virtual positivo na incidência de disfunção do enxerto e rejeição após transplante. **Resultados:** Positividade do PRA ocorreu em 29 pacientes (42%), dos 69 pacientes avaliados no período do estudo. O crossmatch virtual foi positivo em 8 pacientes, na sua maioria do sexo feminino, dentre os quais a média de mfi foi de 2732 (corte de mfi utilizado de 1500 para positividade do crossmatch virtual). Nenhum crossmatch real por citotoxicidade dependente de complemento foi positivo. Não houve diferença de mortalidade no primeiro ano em relação à positividade do painel (23,8% PRA positivo x 22,2% PRA negativo, $p = 0,75$). Não houve diferença de mortalidade em relação à positividade do crossmatch virtual (25% CMv+ x 23% CMv-, $p = 0,97$). A presença de PRA positivo, bem como de cross-match virtual positivo não se correlacionou com rejeição aguda ou disfunção do enxerto no primeiro ano após transplante. **Conclusão:** Nesta casuística, PRA alterado e a presença de DSA em títulos moderadamente elevados no momento do transplante não impactou em aumento de eventos no primeiro ano. Seguimento mais prolongado é necessário para avaliar sua relação com doença vascular do enxerto, disfunção e redução de sobrevida de forma mais tardia.

48570

Prevalência de distúrbio ventilatório obstrutivo em uma clínica de insuficiência cardíaca do sul do Brasil

TIAGO CARLOS SULZBACH, VICTORIA ARMENDARIS EL HALAL, SAMONIA CALGARO SOUZA, LEONARDO BOSI MOREIRA, VANESSA PREDEBON, BRUNA ORTEGA BURMEISTER, BETINA SILVEIRA IPLINSKI, CAROLINE BRAMBATTI, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, ROBERTO GUIDOTTI TONNETTO, EDUARDO WALKER ZETTLER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome frequentemente associada a comorbidades, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), as quais determinam dificuldades no diagnóstico e manejo (Güder G, et al Eur J Heart Fail 2014;16:1-10). **Objetivo:** Determinar a prevalência de distúrbio ventilatório obstrutivo em uma população de um ambulatório especializado em IC do sul do Brasil. **Amostra:** A amostra estudada foi de 100 pacientes, consecutivamente admitidos em um ambulatório de IC de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre - RS e com diagnóstico de IC pelos critérios da "European Society of Cardiology". **Métodos:** A população foi submetida a análise espirométrica da função pulmonar com teste com broncodilatador entre janeiro de 2016 e fevereiro de 2017. Foi registrada a classe funcional pelos critérios da New York Association (NYHA) e a prevalência de DPOC e restritivo, por análise espirométrica segundo o método e critérios da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). As variáveis foram submetidas a análise de médias e frequências. **Resultados:** Foi observado uma prevalência de 54% de gênero feminino, com idade de $65,9 \pm 12,2$ anos e a classe funcional II da NYHA foi a predominante. A prevalência de distúrbio ventilatório obstrutivo foi de 20% e 35% apresentaram distúrbio ventilatório restritivo. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que um quinto dos pacientes da nossa população apresentaram distúrbios ventilatórios obstrutivo, compatíveis com o diagnóstico de DPOC.

48571

Marcadores prognósticos clínicos em população com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida

LEONARDO DE BRITO BONIFACIO, REGINA CÉLIA CÉRVOLO DE CARVALHO, EUGENIO PAES CAMPOS, MARIA APARECIDA ROSA MANHAES, SERGIO FERREIRA SGARAGLIA, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA, MARLI GOMES DE OLIVEIRA, AMANDA SILVA MAIA, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, RENATO VIEIRA GOMES e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) mantém elevada morbimortalidade. Há grade diversificação de marcadores prognósticos. Marcadores clínicos são de fácil obtenção e permitem estratificação precoce com identificação dos pacientes com maior necessidade de vigilância. **Objetivo:** Identificar fatores prognósticos clínicos e estabelecer possíveis correlações com hospitalização e óbito. **Amostra:** Todos os 152 pacientes admitidos em clínica especializada com IC e fração de ejeção < 50%, entre 2009 e 2016, com tempo médio de observação de 38 meses e 53 óbitos durante o seguimento. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional de coorte, retrospectivo. Variáveis analisadas: idade > 65 anos, pior classe funcional atingida, pressão arterial sistólica < 90mmHg, caquexia, síndrome metabólica, diabetes melito, etiologia, internações após admissão, não uso de betabloqueador, não uso de espirolactona, clearance < 60ml/min/1.73m^2 , sódio < 135mEq/L , Hemoglobina < 11g/dL , fibrilação atrial, baixa adesão, depressão e diferença do escore de Minnesota entre as consultas. Análise independente e comparativa entre dois grupos: vivos e óbitos. Análise de regressão logística avaliou a influência simultânea das variáveis sobre a mortalidade e internação hospitalar. Significância: $p \leq 0,05$. **Resultados:** Hospitalizações e anemia se correlacionaram positivamente com óbito (0,02 e 0,01, respectivamente). Na análise de sobrevida nenhum parâmetro foi preditor de mortalidade. **Conclusão:** A anemia e as internações após admissão foram marcadores de mau prognóstico nesta coorte.

48573

Análise comparativa quanto doses usuais versus supra usuais de beta bloqueador na Insuficiência Cardíaca

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, GABRIEL TEIXEIRA DE GERONI, LIGIA ARIETA MANTOVANINI, FERNANDO FRANCISCO OLIVEIRA BAIÃO, ADRIANO MENEZINI, CARLA JANICE LANTIERI MERTEN, MARIA ODILA GOMES DOUGLAS, JOÃO 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 nas doses alvo preconizadas pelas diretrizes de insuficiência cardíaca (IC) persistem com valores de pressão arterial e frequência cardíaca relativamente elevadas, entretanto nos registros epidemiológicos não se tem observado a prática da titulação da dose acima desses valores. **Objetivo:** Comparar as características epidemiológicas e evolução clínica entre os pacientes que usam doses supra alvo de betabloqueador na IC versus tratamento convencional. **Métodos:** As variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais foram obtidas a partir da revisão dos prontuários dos pacientes matriculados no ambulatório de IC vinculado à faculdade de medicina na região metropolitana de São Paulo no segundo semestre de 2016. Foram incluídos os pacientes que apresentaram disfunção sistólica significativa (FE < 40%) na primeira visita. Realizou-se análise descritiva de todas as variáveis do estudo e comparamos quanto à dose de beta bloqueador dois grupos - Grupo 1 - (até dose alvo) e Grupo 2 - (acima da dose alvo). O beta bloqueador usado foi carvedilol cuja dose alvo é 50mg/dia. **Resultados:** Foram avaliados 139 prontuários de portadores de IC, ocorreu predomínio do sexo masculino (62,3%), idade média foi de 60,9 anos, a etiologia mais prevalente foi a isquêmica (44,6%) e a taxa de hospitalização no último ano foi de 22,5%. O uso de betabloqueador ocorreu em 97,8% dos pacientes, carvedilol foi o mais prescrito da classe e a adesão ao tratamento foi de 90%. Dentre os pacientes em uso de BB, 23,4% a dose foi superior à preconizada pelas diretrizes atuais, nesse grupo a dose variou de 75 a 100mg/dia de carvedilol. Os grupos 1 e 2 respectivamente diferenciaram-se quanto ao diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (58,4mm x 63,4mm p=0,046) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (45,4% x 39,5% p=0,035). Não ocorreram diferenças entre os grupos em relação às outras variáveis epidemiológicas, assim como hospitalização, bradiaritmias significativas, ou necessidade de marcapasso. **Conclusão:** Beta bloqueador em dose acima da recomendada como alvo nas diretrizes foi mais frequente nos casos mais graves, caracterizados por maiores diâmetros cavitários e menor fração de ejeção de ventrículo esquerdo, sem comprometer em relação segurança.

48574

Treinamento físico reduz a isquemia microvascular e melhora a função ventricular em pacientes com miocardiopatia dilatada: resultados de um estudo piloto, prospectivo e controlado

EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, DENISE MAYUMI TANAKA, LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA, GIOVANI LUIZ DE SANTI, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, CAMILA QUAGLIO BERTINI, LAURO WICHERT ANA, ANDRE SCHMIDT, LOURENÇO GALLO JUNIOR, JOSE ANTONIO MARIN NETO e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

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

Fundamento: Isquemia miocárdica com coronárias angiograficamente normais pode acometer 30 a 50% dos pacientes com miocardiopatia dilatada não isquêmica (MCD) e é causada pela disfunção microvascular coronária (DMC). Estudos recentes sugerem que a DMC se associe a pior prognóstico nos pacientes com MCD, contudo não há estudos endereçando seu tratamento. **Objetivo:** Testar o efeito do treinamento físico (TF) sobre a extensão/gravidade da isquemia miocárdica e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) em pacientes portadores de MCD e DMC. **Amostra e Métodos:** Foram estudados prospectivamente 20 pacientes com diagnóstico de MCD, exibindo DMC, caracterizada por dor precordial típica, coronárias epicárdicas angiograficamente normais e presença ≥ 2 segmentos miocárdicos com defeitos perfusionais reversíveis (DPR) na cintilografia miocárdica de perfusão (CMP). Os pacientes foram divididos em: Grupo Treinado (GT) - n = 11, idade = 60 \pm 7,8 anos, 5 homens, classe funcional da NYHA = 1,8 \pm 0,4; e Grupo Controle (GC) - n = 9, idade = 55,8 \pm 12,0 anos, 5 homens, classe funcional da NYHA = 2,0 \pm 0,5. Todos foram submetidos na condição basal e após três meses de seguimento à CMP com Sestambi-Tc99m SPECT, teste cardiopulmonar e ao questionário de qualidade de vida (SF36). Os pacientes do GT foram submetidos ao TFA em esteira rolante, 3 vezes/semana, 1 hora/dia, intensidade moderada (60 a 85% do VO₂pico), por um período de 3 meses. **Resultados:** O GC não mostrou diferença significativa entre as avaliações basal e pós-treinamento em nenhuma das variáveis. O GT exibiu redução significativa dos DPR (7,7 \pm 3,9 para 2,4 \pm 4,7; p=0,003) e do número de segmentos isquêmicos (6,9 \pm 2,9 para 2,9 \pm 4,1; p=0,007), assim como aumento significativo da FEVE (39,6 \pm 20,5 para 44,8 \pm 20,7%; p=0,02). Observou-se aumento da capacidade física, com incremento do VO₂pico de 16,3 \pm 3,9 para 18,7 \pm 3,5ml/Kg/min, p<0,003 e do VO₂ no limiar de anaerobiose ventilatório de 10,4 \pm 2 para 12,9 \pm 3ml/Kg/min (p=0,001). **Conclusão:** O TFA reduziu significativamente a extensão/gravidade da isquemia miocárdica nos pacientes com MCD. Este efeito positivo foi acompanhado por aumento significativo e clinicamente importante da FEVE. Além de melhora significativa da capacidade física e da qualidade de vida. Os resultados do presente estudo indicam que o TFA possa ser uma estratégia terapêutica relevante para o tratamento da disfunção microvascular em pacientes com MCD.

48575

Prevalência de síndrome metabólica em pacientes com insuficiência cardíaca por cinco diferentes critérios

RAPHAELA ALMEIDA GOMES, HÉBER SAMUEL COLARES COSTA, LEONARDO DE BRITO BONIFACIO, MARIA APARECIDA ROSA MANHAES, ROSIANE FÁTIMA SILVEIRA DE ABREU, PAULO JOSE PEREIRA CAMANDAROBA, SIMONE BRANCO, MARLI GOMES DE OLIVEIRA, MÔNICA M^ª PENA QUINTÃO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A síndrome metabólica (SM) inclui múltiplos fatores de risco, tais como obesidade, hiperglicemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia. O aumento da incidência de doença cardiovascular (DCV) em 2,5 vezes e de diabetes melito (DM) em 5 vezes na presença de SM pode incrementar o risco de desfechos em portadores de insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de SM em portadores de IC, com fração de ejeção reduzida (ICFER) ou preservada (ICFEP), por cinco critérios diferentes. **Amostra:** 263 pacientes portadores de IC, 212 (81%) com ICFER e 51 (19%) com ICFEP, admitidos em clínica especializada entre 2009 e 2016. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal. Parâmetros avaliados: glicemia de jejum, fração de colesterol de lipoproteína de alta (HDL-c), triglicérides (TG) e medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência abdominal e relação cintura/quadril). A prevalência de SM foi estimada em números absolutos e percentuais pelos critérios diagnósticos da Organização Mundial da Saúde (OMS), National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III (NCEP-ATPIII), International Diabetes Federation (IDF) e Joint Interim Statement (JIS). **Resultados:** A prevalência variou de 51 a 73% no grupo ICFER e de 67 a 88% no ICFEP pelos diferentes critérios. Houve concordância dos critérios em 73% da amostra. O grupo ICFEP apresentou em relação ao ICFER maiores valores de PAS (137 \pm 27 vs 128 \pm 25mmHg), cintura (99 \pm 15 vs 97 \pm 14cm), quadril (101 \pm 11 vs 99 \pm 12cm), relação cintura/quadril (0,98 \pm 0,09 vs 0,97 \pm 0,08), glicemia (120 \pm 55 vs 110 \pm 48mg/dL) e indivíduos hipertensos (82% vs 68%). Apenas a PAS foi estatisticamente significativa (p=0,03). **Conclusão:** A prevalência de SM por todos os critérios foi elevada, especialmente pelo IDF e no grupo com ICFEP.

48576

Melhora da capacidade funcional e pressão arterial de pacientes com insuficiência cardíaca em reabilitação cardiopulmonar e metabólica

LARISSA CARLINA BRANDÃO DA CUNHA, ELISA SCHROEDER, LETICIA FERRONATO, PATRICK JACOBSSEN WESTPHAL, LUANA FERNANDA CORRÊA, MIRELLE BUENO HUGO, DIOGO FANFA BORDIN e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Unilasalle Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome com alta prevalência mundial, sendo um grande problema de saúde pública e social uma vez que afeta o indivíduo em sua funcionalidade e reduz sua qualidade de vida. A IC se constitui um problema grave e atual nos âmbitos da saúde pública, por outro lado, os programas de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) vem demonstrando grande eficácia como forma de modalidade terapêutica de fácil acesso, baixo custo e grande efetividade, sendo que quando personalizado a cada indivíduo não tem contraindicações tornando-se um tratamento fundamental para esta patologia. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar o comportamento da capacidade funcional e pressão arterial em indivíduos submetidos a RCPM. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo de indivíduos com IC submetidos a RCPM encaminhados a centro de referência. Foram utilizados dados dos prontuários dos pacientes que finalizaram o programa (40 sessões) e analisados os dados da capacidade funcional através do teste de caminhada de 6 minutos (T6) e pressão arterial, além dos dados demográficos dos indivíduos. Os dados apresentaram normalidade e foram expressos em média e desvio-padrão e a análise inferencial realizada com o Teste t-Student para amostras pareadas, considerando p \leq 0,05. **Resultados:** Foram analisados 320 prontuários de indivíduos encaminhados para RCPM entre abril de 2012 e dezembro de 2016, 66,5% do gênero masculino, com idade média de 63,33 \pm 12,24 anos tendo a classe funcional II da NYHA como mais prevalente e a cardiopatia isquêmica como principal etiologia (63,4%). Quanto a capacidade funcional a distância percorrida no T6 obteve um aumento de 488, < a > 4 \pm 112,3 para 548,7 \pm 106,9 metros (p<0,001) ao final do programa. Quanto à pressão arterial a sistólica reduziu de 126,3 \pm 17,8 para 119,4 \pm 15,5mmHg (p<0,001) e a diastólica foi de 77,5 \pm 12,7 para 73,6 \pm 12,4mmHg (p<0,001) ao final do programa. **Conclusão:** A RCPM mostrou ser uma boa alternativa para este grupo de pacientes com IC objetivando melhora na capacidade funcional e redução da pressão arterial.

48577

Insuficiência Cardíaca: análise epidemiológica comparativa entre gêneros

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, GABRIEL TEIXEIRA DE GERONI, LIGIA ARIETA MANTOVANINI, FERNANDO FRANCISCO OLIVEIRA BAIÃO, ADRIANO MENECHINI, CARLA JANICE LANTIERI MERTEN, MARIA ODILA GOMES DOUGLAS, JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA e ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS.

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

Fundamento: Nos principais ensaios clínicos randomizados em insuficiência cardíaca (IC) o sexo feminino é representado em 20 a 30% das casuísticas, entretanto nos registros clínicos a presença feminina é maior. Nesse sentido torna-se relevante o conhecimento epidemiológico comparativo quanto ao gênero nessa prevalente síndrome. **Objetivo:** Comparar as variáveis clínicas, epidemiológicas, laboratoriais e assistenciais quanto ao gênero nos miocardiopatas. **Métodos:** As variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais foram obtidas a partir da revisão dos prontuários dos pacientes matriculados no ambulatório de IC vinculado à faculdade de medicina na região metropolitana de São Paulo no segundo semestre de 2016. Utilizou-se o programa SPSS statistics 22 for windows para análise estatística e o nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 139 casos. Houve predomínio do sexo masculino (58%). A etiologia isquêmica foi a mais prevalente (62,3%), a idade média foi 60,9 anos. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi 64%, diabetes mellitus foi 34,3%, dislipidemia 36,3%, tabagismo 42,3%. A taxa de prescrição de inibidores de ECA ou BRA foi de 96,4%, espironolactona 80,3% e betabloqueadores (BB) foi de 97,8%, sendo que apenas 17,5% faziam uso de doses inferiores ao alvo terapêutico preconizado pelas diretrizes e a adesão farmacológica foi de 90%. Quanto ao gênero não ocorreram diferenças significativas quanto aos fatores de risco, uso de medicações, adesão farmacológica, histórico de hospitalização recente, variáveis ecocardiográficas (espessura, diâmetros cavitários e fração de ejeção de ventrículo esquerdo), variáveis eletrocardiográficas ou variáveis laboratoriais. **Conclusão:** Não ocorreram diferenças significativas quanto ao gênero nessa casuística.

48583

Insuficiência renal aguda após o transplante cardíaco

FELIPE RIBEIRO WALTER, RODRIGO MORENO DIAS CARNEIRO, VERONICA SOARES MONTEIRO, ANDRE REBELO LAFAYETTE, STEPHANIE STEREMBERG PIRES D AZEVEDO, FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA, CRISTIANO BERARDO CARNEIRO DA CUNHA, DIOGO LUIS DE MAGALHÃES FERRAZ, JOÃO PAULO SEGUNDO DE PAIVA OLIVEIRA, IGOR TIAGO CORREIA SLVA e JEU DELMONDES.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência renal aguda (IRA) é um dos fatores de maior impacto na morbi-mortalidade após a cirurgia cardíaca. Poucas informações existem sobre a IRA após o transplante (Tx) de coração, fisiopatologia e fatores relacionados a mesma. **Amostra e Métodos:** O estudo envolveu pacientes submetidos a Tx cardíaco entre outubro de 2014 e setembro de 2016 no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil. Foi feita uma análise da incidência de IRA com necessidade de terapia renal substitutiva através de hemodiálise (HD), comparando as características clínicas, fatores de risco e prognóstico a curto prazo. **Resultados:** Foram estudados 58 pacientes durante o período descrito. A média de idade dos mesmos foi de 42 anos ($\pm 14,68$) e 75,8% dos pacientes eram do sexo masculino. As principais etiologias foram a miocardiopatia dilatada idiopática (24,1%), chagásica (18,9%) e a reumática (17%). O clearance de creatinina pré Tx foi em média $72,14 (\pm 32,95)$ e apenas 5 pacientes estavam em HD antes do Tx (4 destes, IRA secundário a síndrome cardio-renal). Apenas uma paciente foi submetida a transplante duplo por Lupus Eritematoso Sistêmico. Desenvolveram IRA com necessidade de HD no pós Tx 42,5% dos pacientes. A HD começou em média $2,14 \pm 0,91$ dias após o Tx com uma média de duração de HD de 7 dias (3-15). Analisando as características clínicas nos dois grupos (com e sem HD), não foi identificado diferença significativa de acordo com idade, (41 e 40 anos - $p = 0,70$), sexo ($p = 0,16$), resistência vascular pulmonar (2, 2 e 2.3 woods - $p = 0,89$), gradiente transpulmonar ($11,67 \times 9,9 - p = 0,46$), tempo de anoxia ($174 \times 175 - p = 0,82$), clearance de creatinina pré ($p = 0,57$) ou etiologia da miocardiopatia dilatada. Não houve diferença significativa no tempo de permanência hospitalar entre os dois grupos (36×32 dias e $p = 0,94$). A mortalidade global no grupo estudado foi de 25,8%. A IRA com necessidade de HD teve impacto direto na mortalidade dos mesmo ($p < 0,001$ 95% CI RR: 1.81). **Conclusão:** A prevalência de IRA mostrou-se bastante elevada em nosso meio, com uma chance de recuperação de quase 100% antes da alta hospitalar. Não identificamos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento IRA, mas ela mostrou impacto importante na mortalidade dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco.

48584

A prescrição na IC: estamos seguindo as diretrizes?

ENOCK CARNEIRO DOS SANTOS NETTO, MAURICIO SILVA CUNHA, JULIANO NOVAES CARDOSO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO, MILENA NOVAES CARDOSO, MARCELO VILLAÇA LIMA, ELDEANE ANDRADE DA COSTA, ALESSANDRO LYRA NAME, JOÃO DURVAL RAMALHO TRIGUEIRO MENDES JR e ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Estamos seguindo as diretrizes no ambulatório de IC do Hospital Santa Marcelina. **Objetivo:** Nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) o tratamento com vasodilatadores, betabloqueador e bloqueador dos receptores da aldosterona impactam de forma expressiva na melhora da morbidade e da mortalidade. Mas para isso, é necessário que esses medicamentos além de serem prescritos, sejam utilizados nas doses corretas e otimizadas conforme as diretrizes. Já os diuréticos e o digital melhoram apenas sintomas. No presente estudo observacional, avaliamos a prescrição dos pacientes que fazem acompanhamento devido à insuficiência cardíaca (IC). **Materiais:** Incluímos de forma consecutiva pacientes que fazem acompanhamento em ambulatório especializado em IC, maiores de 18 anos e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $< 45\%$. **Métodos:** Foram realizadas coletas de dados através de pesquisa a prontuários. Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. Foi considerado significante $P < 0,05$. Utilizamos o programa spss para análise. **Resultados:** Incluímos 220 pacientes, 62,3% homens, com idade média de 64,14 anos (12,12), a FEVE média foi 36,3% (6,79), diâmetro diastólico médio de 61,04mm (7,8) e o Pro-bnp médio foi de 1822,16pg/ml (2209,02). A etiologia isquêmica ocorreu em 128 (58,2%) pacientes, 23 (10,5%) pacientes eram chagásicos, 81 (36,8%) pacientes apresentavam diabetes e 166 (75,5%) pacientes apresentavam hipertensão arterial. A pressão arterial sistólica média foi de 118,28mmHg (18,59). A prescrição para os pacientes em número absoluto (%) encontrada foi: IECA e BRA foram prescritos para 194 (88,2%) pacientes, o betabloqueador para 218 (99,1%), espironolactona para 129 (58,6%), hidralazina para 38 (17,3%), nitrato para 57 (25,9%), furosemida para 124 (56,4%), hidroclorotiazida para 32 (14,5%) e digoxina para 20 (9,1%) pacientes. As doses médias utilizadas foram: Enalapril 27,68mg/dia (12,92); Losartana 89,42mg/dia (31,05); carvedilol 41,58mg/dia (19,17); espironolactona 25,19mg/dia; hidralazina 95,95mg/dia (57,29); nitrato 53,75mg/dia (14,84); furosemida 55,52mg/dia (28,72) e digoxina 0,18mg/dia (0,06). **Conclusão:** Neste ambulatório, observamos um grande percentual do uso de vasodilatador e betabloqueador. A utilização de espironolactona ainda está aquém do ideal. Encontramos doses otimizadas principalmente de IECA e betabloqueador. Isto pode ser reflexo do tipo de ambulatório onde o paciente faz seu tratamento.

48585

Custos diretos selecionados do transplante cardíaco em hospital universitário terciário

LÍVIA GOLDRACH, EDUARDA CHIESA GHISLENI, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTUEFEL, MAURÍCIO BUTZKE, JERUZA LAVANHOLI NEYELOFF, LAIS MACIEL GUTTERRES ZEILMANN, LUIS EDUARDO ROHDE e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

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

Fundamento: Gastos com transplante cardíaco no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil são pouco conhecidos. **Objetivo:** Descrever custos diretos da internação índice para transplante cardíaco em hospital terciário universitário. **Pacientes:** Pacientes consecutivos submetidos a transplante cardíaco entre 06/2015 e 12/2016 que tenham recebido alta hospitalar até fev/2017. **Métodos:** Foram contabilizados custos diretos com exames, medicamentos e materiais cirúrgicos. Não foram considerados custos com materiais médico-hospitalares, profissionais ou custos indiretos. **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes transplantados. A mediana de idade dos pacientes foi de 48 (21 a 68) anos, sendo 65% mulheres, maioria de etiologia não-isquêmica, 13 priorizados, 45% em INTERMACS 3, todos em protocolo universal de indução com timoglobulina. A sobrevida hospitalar foi de 95%. Tempo mediano de internação foi de 24,5 dias, sendo 7 dias pré e 18,5 dias pós-transplante. Para os custos analisados (Figura), que consomem aproximadamente 75% do valor pago pelo SUS (~ R\$27 mil de R\$ 37mil), não houve correlação entre o tempo de hospitalização e o custo total. **Conclusão:** Os dados demonstram que apenas custos diretos selecionados já comprometem grande parte do repasse previsto na tabela SUS relativo ao transplante cardíaco, indicando que reajustes de custeio são necessários a fim de manter viável esta opção terapêutica para pacientes da rede pública. Análises mais sofisticadas utilizando microcusteio podem embasar/possibilitar ajustes de financiamento público a programas de transplante cardíaco no Brasil.



48586

Evolução clínica de pacientes na fase vulnerável após internação por IC descompensada: experiência inicial de um ambulatório multidisciplinar

SHEILA CARRARA HERMANN, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, CRISTIANA ALVES FERREIRA AMATO, ANDRE SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, SP, BRASIL - Hospital das Clínicas - FMRP - USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, SP, BRASIL.

Fundamento: A maior parte dos eventos de óbito e reinternação hospitalar ocorrem nos 3 primeiros meses após um episódio de Insuficiência Cardíaca Agudamente descompensada (ICAD), constituindo a chamada "fase vulnerável" da doença. Recomenda-se avaliação clínica precoce incluindo equipe multidisciplinar como estratégia para melhorar a evolução clínica desses pacientes nesta fase. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é reportar a experiência inicial de atendimento precoce de pacientes após alta-hospitalar por ICAD, em um ambulatório multidisciplinar de um Centro Terciário. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de estudo observacional, descritivo, em corte transversal, relatando os aspectos clínicos e principais desfechos (morte e rehospitalização), de pacientes atendidos precocemente após alta-hospitalar (em 1 a 2 semanas) em ambulatório multidisciplinar, incluindo enfermeira especializada em IC, nutricionista e médico especializado em IC. Além das medidas educativas, os pacientes receberam otimização do tratamento medicamentoso e ajuste da dose de diuréticos conforme presença de sinais de congestão ao exame físico, agravamento de sintomas ou ganho significativo de peso (> 1Kg). **Resultados:** Foram atendidos 40 pacientes, com idade = 58±14 anos, 50% femininos, 36 (90%) com ICFER, FEVE = 25±23%, etiologia mais frequente foi miocardiopatia não isquêmica (35%), cardiopatia chagásica (30%), cardiopatia isquêmica (15%). O perfil clínico/hemodinâmico durante a internação foi B em 28 pacientes (70%) e C em 12 pacientes (30%), o tempo médio de internação foi de 16±9 dias. O primeiro atendimento ambulatorial foi realizado 6,8±4,5 dias após a alta. Agravamento de congestão ao exame físico (turgência jugular, hepatomegalia ou edema) foi detectado em 11 pacientes (27%) e ganho de peso corpóreo > 1Kg em 19 pacientes (47%). Ajuste de medicamentos, incluindo aumento da furosemida ocorreu em 23 (57%) dos pacientes. Nos primeiros 3 meses após alta, a taxa de reinternação foi de 37% e óbito de 7,5%. O ganho de peso (> 1Kg) correlacionou-se com a reinternação em 3 meses que ocorreu em 12 (63%) dos pacientes com ganho de peso e 3 (14%) nos pacientes sem ganho de peso (Teste Exato de Fisher, p = 0,0027). **Conclusão:** Apesar de medidas de seguimento clínico precoce, com ajuste de medicações e intervenção multidisciplinar, a taxa de reinternação ainda persiste elevada após a ICAD e se correlaciona com sinais precoces de congestão após a alta hospitalar.

48587

Preditores de resposta à terapia de ressincronização cardíaca em um hospital universitário terciário: coorte retrospectiva de 6 anos

ADRIANO NUNES KOCHI, SOPHIA ANDREOLA BORBA, TIAGO ZIMMERMAN, ANA PAULA TAGLIARI, MAURICIO PIMENTEL, LUIS EDUARDO ROHDE e LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - PPG de Cardiologia de UFGRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é estratégia de tratamento da insuficiência cardíaca (IC) grave que melhora qualidade de vida e reduz mortalidade. Entretanto, análises de ensaios clínicos têm apontado diferentes magnitudes de efeito em subgrupos distintos. Dado o alto custo da TRC e a escassez de recursos no Sistema Único de Saúde, é de suma importância identificar pacientes com maior potencial de resposta à TRC. **Objetivo:** Avaliar o perfil e os fatores preditores de resposta à TRC em coorte de pacientes com tratamento clínico otimizado. **Delimitação, Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo de coorte retrospectivo e unicêntrico, envolvendo pacientes submetidos à TRC de 2011 a 2016 em um hospital universitário terciário no Sul do Brasil. Coletados dados clínicos e de exames realizados na rotina assistencial, incluindo características demográficas, comorbidades, etiologia da IC, classe funcional (NYHA), achados de ergoespirometria, parâmetros eletro e ecocardiográficos, tratamento farmacológico e internações. O desfecho primário definido como resposta à TRC foi a redução $\geq 10\%$ no diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo ou melhora da classe funcional. A análise estatística foi realizada no software SPSS 19®. Preditores clínicos independentes foram definidos por regressão logística. **Resultados:** Incluídos 85 pacientes, 60% do sexo feminino, com idade média de 61 anos e fração de ejeção de VE de 24%. Etiologia não isquêmica esteve presente em 70% dos casos, classe funcional II-III em 75%, ritmo sinusal em 80%, bloqueio de ramo esquerdo em 76%, utilização regular de beta-bloqueador e de inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor da angiotensina em mais de 90%. Implante de um cardioversor/abridor esteve associado em 92%, sendo em 85% para prevenção primária. Dentre os fatores avaliados, sexo feminino foi o único que se mostrou preditor de resposta à TRC tanto em análise univariável (OR 5,5 IC 95% 1,1-28; p=0,04), quanto multivariável (OR 5,8 IC 95% de 1,05-32; p=0,04). Etiologia isquêmica ou não isquêmica não modificou a taxa de resposta (p=0,08). **Conclusão:** Em coorte retrospectiva de pacientes submetidos ao implante de TRC em um período de 6 anos de seguimento, o único preditor estatisticamente significativo de resposta à TRC foi sexo feminino.

48588

Otimização do tratamento da insuficiência cardíaca melhora desfechos: análise de iniciativa multidisciplinar em uma coorte retrospectiva e multicêntrica de pacientes com insuficiência cardíaca

PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, HENRIQUE TURIM MOREIRA, RICARDO MOURILHE ROCHA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, TATIANA SICKLER DA CRUZ, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) é um importante problema de saúde, com elevada taxa de óbitos e hospitalizações. No Brasil, uma coorte prospectiva nacional demonstrou uma taxa ainda maior de mortes e hospitalizações. O tratamento é desafiador e requer uma iniciativa multidisciplinar para melhorar o tratamento farmacológico e não farmacológico nesta população. Esta abordagem multidisciplinar abrangente é o principal objetivo do programa Optimize e é focada em educar o paciente e a família sobre a doença e estimular o auto-monitoramento. **Objetivo e Métodos:** O objetivo do estudo foi avaliar o efeito clínico do programa Optimize em uma coorte multicêntrica retrospectiva de pacientes com IC. Foram incluídos retrospectivamente 219 pacientes (124 homens, 59,9±13,5anos) com IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida, principalmente de etiologia não isquêmica (151 pacientes). Os pacientes foram acompanhados em ambulatórios de IC de 5 centros de IC brasileiros e receberam as orientações multidisciplinares contidas no programa Optimize. **Resultados:** As características basais da população foram: FEVE foi 29,8%±0,09%, pressão arterial sistólica 111±21mmHg, frequência cardíaca 72,2±14,84 pacientes (38,3%) estavam em NYHA II e 105 pacientes (48%) em NYHA III; NT-ProBNP 2973±3216pg/mL. 7% apresentaram cardioversor/abridor implantável ou terapia de ressincronização cardíaca. Os pacientes foram tratados seguindo as recomendações das diretrizes: 84% estavam usando betabloqueadores, 78% usando inibidores da ECA ou BRAs, 15,9% estavam usando ivabradina. O tempo de seguimento foi de 414±223 dias, com 5% de mortalidade e 21,3% do resultado combinado de óbito ou reinternação. A baixa FEVE média, classe funcional reduzida (mais de metade dos pacientes eram de NYHA III-IV) e a média elevada de NT-ProBNP sugerem que esta é uma população de IC de alto risco. A taxa de óbito e o desfecho combinado de óbito ou reinternação foram marcadamente menores quando comparadas ao Registro Nacional de IC do Brasil (BREATHE), que apresentam mais de 50% de mortalidade e rehospitalização ao longo de um ano. **Conclusão:** A otimização do tratamento de IC utilizando um programa multidisciplinar nesta coorte retrospectiva, brasileira e multicêntrica apresentou menor taxa de óbito e também menor índice de óbito ou reinternação. Estes resultados sugerem o benefício potencial desta estratégia multidisciplinar para melhorar o prognóstico de pacientes com IC e FEVE reduzida.

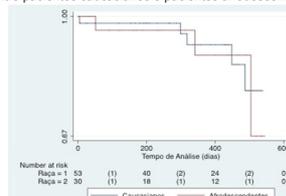
48593

Uso da combinação de hidralazina e nitrato no tratamento da ICFER: análise comparativa do prognóstico entre afrodescendentes e não-afrodescendentes

BRUNA LOPES CONSOLO, HENRIQUE TURIM MOREIRA, JULIA MIGNOT ROCHA, CARLOS EDUARDO CARNIEL BELTRAMI, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, FABIANA MARQUES, SHEILA CARRARA HERMANN, ANDRE SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

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

Fundamento: Apesar do tratamento medicamentoso otimizado com doses máximas toleradas dos bloqueadores neuro-humorais, muitos pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) evoluem com sintomas moderados a graves. Para esses pacientes, o emprego da combinação de Hidralazina e Nitrato pode levar à melhora dos sintomas e ao aumento da sobrevida, sendo essa indicação cientificamente embasada para pacientes afrodescendentes. **Objetivo:** Comparar o prognóstico cardiovascular de pacientes afrodescendentes e caucásianos com insuficiência cardíaca em uso da associação de hidralazina e nitrato. **Delimitação e Amostra:** Estudo transversal de uma coorte 83 pacientes com ICFER e em uso de hidralazina e nitrato em associação a inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueador de receptor de angiotensina II (BRA), para controle de sintomas persistentes em classe funcional III ou IV da NYHA. **Métodos:** Revisão de prontuário de pacientes consecutivamente atendidos no período de 07/01/2015 a 15/06/2016 em clínica multidisciplinar de hospital terciário. O desfecho primário considerado no estudo foi morte cardiovascular. A análise de sobrevida foi realizada por meio de curvas de Kaplan-Meier e teste logrank. **Resultados:** Este estudo incluiu 53 (64%) caucásianos, 30 (36%) afrodescendentes. Em comparação com os pacientes afrodescendentes, os indivíduos caucásianos apresentaram idade mais avançada (58±12 vs. 52±1 anos, p = 0,009) e pressão arterial diastólica mais elevada (mediana: 70 [intervalo interquartil: 60-80]mmHg vs. 60 [50-70]mmHg, p=0,015). Não houve diferença estatística entre as raças para as outras características clínicas avaliadas (sexo, classe funcional, PAS, FC, DDFVE, FEVE, PSAP, uso de ressincronizador). O tempo médio de seguimento foi de 323±167 dias, no qual foram observados 10 óbitos (7 caucásianos e 3 afrodescendentes). Não houve diferença estatística entre a sobrevida de caucásianos e a sobrevida de afrodescendentes na amostra estudada (valor-p do teste de logrank = 0,7487). **Conclusão:** Em nossa coorte de pacientes com ICFER e em uso de hidralazina e nitrato em adição a IECA ou BRA, não houve diferença de sobrevida entre pacientes caucásianos e pacientes afrodescendentes.



48594

Infusão intermitente de dobutamina em regime ambulatorial para pacientes sem possibilidade de transplante cardíaco ou dispositivos de assistência ventricular: série de 3 casos

ROBERTA SILVERIO VAZ LOPES, MARCUS VINICIUS SIMÕES, LETÍCIA NAZARETH FERNANDES DA PAZ e SHEILA CARRARA HERMANN.

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

Fundamento: Apesar do moderno tratamento da Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), um contingente significativo de pacientes evolui para fases avançadas da doença com sintomas graves e persistentes, com internações frequentes. Naqueles com IC refratária sem possibilidade de transplante ou dispositivos de assistência ventricular (VAD) a infusão de inotrópicos (levosimendana, milirone e a dobutamina) em regime ambulatorial pode ser tratamento "paliativo" aceitável. Há poucos relatos dos resultados dessa modalidade em pacientes mantendo uso de bloqueadores neurohormonais. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar uma série de 3 casos de pacientes com ICFER refratária submetidos a infusão intermitente de dobutamina. **Relato dos casos:** Trata-se de 3 pacientes (2 homens e 1 mulher) com idades de 46, 76 e 69 anos respectivamente, com ICFER de etiologia chagásica nos dois homens e alcoólica na mulher; apresentando a função ventricular deprimida acentuada (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 27% e 17% nos 2 homens e 22% na mulher) e importante aumento do Diâmetro Diastólico do Ventrículo Esquerdo: 66, 65 e 53mm, respectivamente. Todos apresentavam classe funcional IV de NYHA na maior parte do tempo, já otimizados do ponto de vista medicamentoso - bloqueio neurohormonal. Exibiam internações hospitalares frequentes, média de 4 internações nos últimos 6 meses que antecederam o início dos pulsos, com hospitalização de 14 a 20 dias e necessidade de uso de inotrópico. Diante disso, indicada a infusão intermitente de dobutamina semanalmente, de acordo com quadro clínico a cada avaliação. A dose inicial foi de 5mcg/kg/min em bomba de infusão contínua por 15 minutos, monitorada pressão arterial e ECG. Aumentando dose até aumento da FC em 20%, em geral até 10mcg/kg/min, durante 6 horas. Os pacientes já realizaram em média 11 pulsos de dobutamina (18, 10 e 6), durante o tempo de seguimento de 9 meses, 8 meses e 6 meses, respectivamente. **Conclusão:** Após o início dos pulsos, não houve mais internações por IC descompensada em qualquer dos 3 pacientes, contudo não observamos efeito significativo na função renal. Os pacientes se mantêm conseguindo realizar suas atividades habituais e referem satisfação pela redução nas internações. Essa experiência inicial sugere que a infusão intermitente de dobutamina possa ser um tratamento alternativo "paliativo" capaz de manter pacientes refratários fora do ambiente hospitalar e preservando qualidade de vida em níveis aceitáveis.

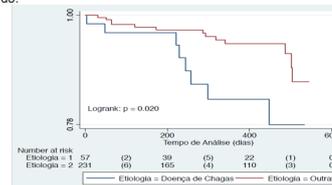
48595

Avaliação prognóstica de pacientes com cardiomiopatia chagásica seguidos em clínica multidisciplinar de hospital terciário

BRUNA LOPES CONSOLO, HENRIQUE TURIM MOREIRA, JULIA MIGNOT ROCHA, CARLOS EDUARDO CARNIEL BELTRAMI, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, FABIANA MARQUES, SHEILA CARRARA HERMANN, ANDRE SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

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

Fundamento: A doença de Chagas ainda é uma importante causa de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) nos países da América Latina. Estudos epidemiológicos apontam para maior morbimortalidade associada a esta doença quando comparada com ICFER de outras etiologias. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico de pacientes com ICFER secundária à cardiomiopatia chagásica em comparação com indivíduos com ICFER de etiologia não-Chagásica. **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal de uma coorte de 288 pacientes portadores de ICFER em seguimento em clínica multidisciplinar de insuficiência cardíaca de um hospital terciário. **Métodos:** Revisão de prontuários de pacientes consecutivamente atendidos no período de 07/01/2015 a 15/06/2016. Os participantes foram divididos em 2 grupos: IC de etiologia chagásica (IC-Ch, n=57, 20%) e IC de etiologia não-chagásica (IC-NCh, n=231, 80%). O desfecho primário foi morte cardiovascular. A análise de sobrevida foi realizada por meio de curvas de Kaplan-Meier e teste logrank. **Resultados:** Em comparação com indivíduos do grupo IC-NCh, o grupo IC-Ch apresentou idade mais avançada (mediana: 63 [intervalo interquartil: 54-71] anos vs. 59 [48-68] anos, p=0,024), pressão arterial sistólica mais baixa (mediana: 90 [intervalo interquartil: 85-100]mmHg vs. 100 [90-120]mmHg, p < 0,001), frequência cardíaca menor (68±11 vs. 73±13bpm, p= 0,021), diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo maior (mediana: 66 [intervalo interquartil: 60-73]mm vs. 62 [56-69]mm, p=0,017) e fração de ejeção mais reduzida (mediana: 24 [intervalo interquartil: 20-29] % vs. 26 [21-37] %, p=0,041). O tempo médio de seguimento foi de 323±167 dias. Foram observados 210 óbitos: 8 pacientes chagásicos (14%) e 13 (5,6%) de outras etiologias. Os pacientes chagásicos exibiram menor tempo de sobrevida do que os não chagásicos (figura - logrank p=0,02). **Conclusão:** Nossos resultados indicam que pacientes com ICFER de etiologia chagásica exibem maior mortalidade em comparação com pacientes de outra etiologia. A pior evolução dos chagásicos parece estar associada aos sinais de maior gravidade da síndrome de IC, como pressão arterial sistólica mais baixa, maior dilatação e menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo.



48597

O desafio do transplante cardíaco em pacientes sensibilizados: relato de caso

LIGIA SAYURI TEOI COELHO BORGES, MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS, ANELISE POLIDORO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, IÁSCARA WOZNIAC DE CAMPOS, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, SANDRIGO MANGINI, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: O transplante cardíaco (TC) em pacientes previamente sensibilizados é um desafio pelo alto risco de rejeição mediada por anticorpos. Crossmatch virtual e estratégias de imunossupressão mais intensa podem permitir a realização de TC nesta população. **Relato de caso:** Apresentamos a seguir um relato de caso, exemplificando como conduzir estes pacientes. GSS, 49 anos, feminino, antecedente de miocardiopatia periparto com disfunção sistólica importante, painel imunológico (PRA) classe I:52% e classe II:8%. Internada por descompensação cardíaca com necessidade de inotrópico (Intermacs 3) em Maio/16. Após 7 meses em prioridade na fila, encontrado doador adequado. Realizado crossmatch virtual que foi positivo pela presença de anticorpo doador-específico (DSA), DR17 com MFI (Mean Fluorescence Intensity) de 3498. Pela dificuldade de encontrar doador compatível e por este ter sido o primeiro em que um único anticorpo classe II foi positivo, com MFI não tão elevado, optado por realizar o TC. Realizada indução com basiliximab e iniciado tacrolimus, micofenolato e corticoide. O resultado do crossmatch real revelou prova cruzada contra linfócitos T e B positivos. Diante do resultado, optado por iniciar plasmaférese, imunoglobulina e rituximab. Evoluiu bem clinicamente com função biventricular normal. Realizou biópsia endomiocárdica (BEM) 14 dias após o TC que demonstrou rejeição celular aguda 1R e mediada por anticorpos pAMR1H+ (C4d e CD68 negativos). Optado por aumentar nível sérico de tacrolimus e nova dose de rituximab. Permaneceu estável, função ventricular normal, sem infecção. Nova BEM 24 dias após TC sem sinais histológico ou imunohistológico sugestivos de rejeição mediada por anticorpos (pAMR 0). PRA de controle com ausência de DSA. Recebeu alta hospitalar após 32 dias do TC, em seguimento ambulatorial atualmente. A rejeição hiperaguda ocorre na presença de anticorpos pré-formados contra o doador. Para prevenção, preconiza-se realização do crossmatch virtual. Apesar de não haver consenso na literatura em relação ao ponto de corte do MFI, nosso serviço estipulou 2000 para positividade do exame. Estratégias de imunossupressão mais intensa e monitorização mais frequente podem permitir a realização do TC na presença de DSA com MFI mais elevado. O uso precoce de terapias para remover, neutralizar e inibir produção adicional de anticorpos, associada a terapia de manutenção mais potente, assim como monitorização do PRA, contribuíram para a boa evolução deste caso.

48605

Hemocromatose: diagnóstico e tratamento de uma causa reversível de insuficiência cardíaca

CAIO RIBEIRO ALVES ANDRADE, CASSIA PEREIRA KESSLER IGLESIAS, LUANA DA GRAÇA MACHADO e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA.

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

Fundamento: Hemocromatose hereditária (HH) é a desordem autossômica recessiva mais comum em caucasianos e caracteriza-se pelo aumento da absorção intestinal de ferro. De acordo com as mutações encontradas, a HH pode ser classificada em: clássica ou associada ao gene HFE (90% dos casos) e não associada ao HFE. O acometimento cardíaco, apesar de ser uma complicação de baixa incidência (15%), é a principal causa de morbi-mortalidade, apresentando sobrevida de 1 ano após o diagnóstico sem tratamento. **Relato de caso:** G.C.W, feminino, 33 anos, apresenta amenorréia há 3 anos e escurecimento da pele há 1 ano. Sintomas de insuficiência cardíaca há 3 meses, sendo orientada a procurar um centro de referência. Em internação em hospital terciário foi solicitada cinética de ferro como parte da investigação inicial (ferritina - 6073, ferro - 342, saturação de transferrina - 101%). Prosseguiu-se a investigação de cardiomiopatia por depósito de ferro, com realização de ressonância pelo método T2*, que foi sugestiva de depósito miocárdico e hepático de ferro, com confirmação pela biópsia endomiocárdica. A análise genética da HH clássica, que é relacionada ao HFE, foi negativa, o que nos sugere HH do tipo não HFE. O tratamento específico foi feito com flebotomias de repetição e quelantes orais de ferro, além do tratamento otimizado para IC. Seguimento ambulatorial 6 meses e 12 meses após início do tratamento mostrou melhora de classe funcional e de parâmetros ecocardiográficos e à ressonância magnética. **Discussão:** A HH juvenil é caracterizada por acúmulo precoce de ferro no organismo, com manifestações entre a 2ª e 3ª décadas de vida. As manifestações incluem hipogonadismo hipogonadotrófico, doença cardíaca, cirrose, diabetes, artropatia e pigmentação da pele. Cardiomiopatia por sobrecarga de ferro é uma importante e potencial causa reversível de insuficiência cardíaca, representando 0,8% das cardiomiopatias inexplicáveis. Os exames para triagem inicial são de fácil realização. Em pacientes com cardiomiopatia dilata por outras etiologias e ferropênicos, mesmo sem anemia, a reposição de ferro reduz morbi-mortalidade. Desta forma, a cinética de ferro deve fazer parte da rotina propedéutica inicial dos pacientes com IC.

48610

Orexina como novo alvo terapêutico em uma população com insuficiência cardíaca e apneia do sono

JULIANE BORCHART e ALEXANDRE RICARDO FARRET JUNIOR.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição heterogênea na qual o coração não consegue bombear a quantidade de sangue necessária para atender as necessidades do organismo. O quadro crônico é mais comum que o agudo, e está associado com diversas outras comorbidades. Os distúrbios do sono estão presentes em uma parcela significativa desta população, como a Síndrome da Apneia do Sono (SAS). É comprovado que o tratamento da SAS melhora a função cardíaca. A orexina é um neuropeptídeo envolvido na regulação dos estados de sono, vigília e apetite. Este estudo demonstra a possível relação entre a disfunção da orexina presente em uma população com SAS e IC. **Métodos:** Revisão de literatura baseada em artigos encontrados nas plataformas PUBMED através das palavras-chave "orexin", "heart failure", "sleep apnea" e "cardiovascular system". **Desenvolvimento:** A prevalência de SAS numa população com IC pode variar de 30-50%. Os principais fatores de risco para apneia obstrutiva do sono e IC - com e sem fração de ejeção preservada - são os mesmos: obesidade, síndrome metabólica e hipertensão. Os mecanismos conhecidos atualmente que relacionam a SAS com IC são os de estresse oxidativo e aumento da pressão arterial durante os episódios de apneia. Contudo, estudos laboratoriais indicam um possível papel do neuropeptídeo orexina. Um recente estudo que utiliza ratos de modelo, percebeu uma importante implicação da orexina no sistema cardiovascular: uma redução na sinalização da orexina pode causar uma baixa responsividade aos beta-bloqueadores. Perez et. Al. também conseguiu identificar uma variante nos receptores da orexina (HCRTR2) associados com uma menor taxa na resposta terapêutica no tratamento dos pacientes com IC sistólica ventricular esquerda. E, ainda evidenciou um efeito cardioprotetor em um modelo com ratos. Não obstante, Ibrahim et al. mediu a dosagem de orexina plasmática em um estudo com 113 pacientes portadores de IC e percebeu que o nível do peptídeo é um fator preditivo significativo de remodelamento reverso após o tratamento. **Conclusão:** Ao que tudo indica, apesar dos poucos estudos na área, no futuro poderá ser desenvolvido novas terapias voltadas especialmente para a população de pacientes que têm IC e SAS visando melhorar a resposta terapêutica através do manejo dos níveis e atividade da orexina. Contudo, ainda carecemos de estudos populacionais maiores e que avaliem os níveis de orexina com e sem uso de CPAP.

48611

Resultados da cardioversão elétrica eletiva na insuficiência cardíaca crônica para reversão da fibrilação atrial persistente

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, SÉRGIO JALLAD, JOÃO HENRIQUE DE OLIVEIRA MACHADO, DEBORA CONSUELO GONÇALVES PEREIRA, LILIAN CRISTINA BORGES, JOÃO LUIZ PICCIONI, MARA HELENA CORSO PEREIRA, JOSE LUIZ OLIVA, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR e ROBERTO KALIL FILHO.

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

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é arritmia frequente em pacientes (pac) com insuficiência cardíaca (IC) e sua presença pode modificar a evolução dos portadores desta síndrome. **Objetivo:** Avaliar os resultados clínicos com relação aos preditores de insucesso, recorrência da arritmia e prognóstico na cardioversão elétrica eletiva (CVE) para reversão da FA nos pac com IC crônica. **Amostra:** No período de 01/2008 a 06/2013, 568 pac consecutivos foram submetidos a CVE para reversão de FA persistente. Destes pacientes, 85 (15%) apresentavam FE < 50%, sendo a população deste estudo. Os pac estavam em anticoagulação oral adequada (INR = 2,0 - 3,0) há mais de 3 semanas para a CVE. A idade média foi de 57,8±13,6 anos, a maioria eram homens (71,8%), a fração de ejeção média foi de 35,3±7,4%, o seguimento médio foi de 1644,8 dias, 7 (8,2%) pac morreram e 3 (3,5%) pac não tiveram seguimento. **Métodos:** Foram analisadas as variáveis clínicas, ecocardiograma, medicamentos, carga média cumulativa de energia aplicada, número de choques, taxa de sucesso na reversão e recorrência da arritmia, mortalidade a longo-prazo. Na comparação das variáveis, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Setenta e três pac apresentaram reversão da FA (85,9%), sendo 48 (56,5%) no 1º choque. Não houve diferença na taxa de sucesso com relação a idade, sexo, comorbidades, parâmetros ecocardiográficos ou medicação pré-CVE. Os pacientes com insucesso na CVE receberam maior número de choques (2,3±0,9 vs 1,5±0,7 choques, p=0,003) e maior carga cumulativa média aplicada (385,0±240,9 vs 244,0±194,0 joules, p=0,046). Quarenta e sete pac (59,5%) permaneceram em ritmo sinusal após um período médio de 289 dias. Não houve diferença na sobrevida dos pac sem FA e com FA no seguimento (90,5% vs 83,3%, p=0,733). Não houve diferença nas características dos pac com e sem recorrência da FA. **Conclusão:** A reversão da FA na IC crônica não alterou o prognóstico em longo prazo. A taxa de sucesso na CVE foi de 85,9% e 32,9% apresentaram recorrência da FA.

48614

Linfoma de Burkitt após transplante cardíaco: relato de caso

CÁSSIO RODRIGUES BORGES, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA, MURILO FELIPE VILELA e ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA.

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

Fundamento: A doença linfoproliferativa pós-transplante (DLPT) é uma frequente complicação associada à imunossupressão prolongada em transplantes (Tx) de órgãos sólidos. Com espectro que varia de hiperplasia benigna até linfoma agressivo. A incidência após Tx cardíaco varia de 1 a 6,3% sendo mais comum em Tx pediátrico. O Linfoma de Burkitt (LB) é um linfoma não Hodgkin de células B agressivo e infrequente como causa de DLPT. Com relato de 99 casos em mais de 200 mil receptores de órgãos sólidos de 1987 a 2009 nos Estados Unidos. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com LB após três anos de Tx cardíaco. **Métodos:** Anamnese e coleta de dados em prontuário. **Resultados:** Paciente WFP, 57 anos, casado, natural de Santa Helena de Goiás, aposentado. Antecedente de cardiomiopatia chagásica e IC CF III/IV da NYHA submetido a Tx cardíaco em 01/04/2013. O esquema imunossupressor inicial foi azatioprina, prednisona e tacrolimus. Em 30/05/2016 foi internado com massa em região cervical esquerda com 15 dias de evolução, sem sinais flogísticos. Tomografia demonstrou linfonodomegalias com centro necrótico em região cervical esquerda. Realizada ressecção total da massa em 13/06/2016 com histopatológico evidenciando LB. Iniciada quimioterapia específica (5 ciclos de esquema R-DA-EPOCH) com uso de antitransfêricos (doxorubicina) em infusão contínua para diminuição de cardiotoxicidade. Modificado imunossupressão com troca de tacrolimus por sirolimus. Terminou quimioterapia em outubro de 2016 com resposta completa e PET CT de controle negativa em 25/08/2016 e 29/11/2016. Ecocardiograma realizado em 16/12/2016 demonstrou aumento dos diâmetros do ventrículo esquerdo (VE) e queda de fração de ejeção do VE (de 61% para 51%), com hipocinesia difusa e Strain Global do VE de -12%, sem sintomas de IC. Foi submetido a biópsia endomiocárdica e descartada rejeição celular aguda e feita hipótese diagnóstica de cardiotoxicidade por antitransfêricos. Foi iniciado betabloqueador e mantido esquema de imunossupressão com micofenolato e sirolimus. Paciente permaneceu assintomático do ponto de vista cardiovascular. **Conclusão:** Apesar de uma forma incomum de DLPT, o LB é agressivo, potencialmente fatal e necessita de quimioterapia específica. As drogas utilizadas são potencialmente cardiotoxícas com risco de desenvolvimento de disfunção do enxerto cardíaco.

48616

Análise das estatísticas de pacientes portadores de cardiomiopatia chagásica submetidos a transplante cardíaco em hospital transplantador brasileiro

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, CAROLINE SBARDELLOTTO CAGLIARI, BIANCA ALVES DE MIRANDA, REBECA CARLSTROM SANTOS QUEIROZ, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, LUANA DE MOURA MARCOLIM, BERNARDO DO NASCIMENTO GONÇALVES MACHADO, BIANCA DE NEGRI SOUZA, IVAN LUCAS PICONNE BORGES DOS ANJOS, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Na fase mais avançada da insuficiência cardíaca (IC) causada pela cardiomiopatia chagásica, tem-se o transplante cardíaco como principal terapia para restaurar as funções hemodinâmicas do paciente. Todavia, por vezes, existem impedimentos para que os transplantes alcancem uma ampla extensão de atendimento, já que a quantidade de doadores ainda é pequena, além de existirem recomendações e contraindicações médicas e psicossociais específicas para certos grupos de pacientes. **Objetivo:** Analisar os transplantes cardíacos em portadores de cardiomiopatia chagásica atendidos em importante centro transplantador de Fortaleza. **Amostra:** De 160 pacientes transplantados de 09/2010 a 02/2017, 18 (11,25%) apresentavam cardiomiopatia chagásica. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo transversal, com análise estatística de dados médicos dos referidos pacientes. **Resultados:** Dos 18 pacientes, todos possuíam NYHA entre III e IV, dos quais 1/3 são mulheres. 3 foram transplantados em 2010; 2, em 2011; 2, em 2012; 2, em 2013; 2, em 2014; 5, em 2015; e 2, em 2016. Em relação aos parâmetros clínicos, 5 possuíam refluxo hepatojugular e edema de MMLI; o IMC médio foi normal (23,8 kg/m²); toxo IgG foi positivo em 12 pacientes e CMV IgG em 10. Em ecocardiograma pré-transplante, FE média foi 22,45% (com valor de 13% a 34%); 10 possuíam disfunção diastólica importante e 6 insuficiência mitral grave. Dentre as comorbidades prévias, 2 possuíam HAS; 1, DM; 1, DLP; 2, AVC/AIT; 1, IRC; 1, tabagismo; e 2 etilismo. 4 eram portadores de cardiodesfibrilador implantável, 5 de marca-passo e 2 necessitaram de suporte circulatório mecânico. Em 2/3 dos pacientes, o transplante cardíaco foi eficaz na melhora da IC, dos quais todos encontram-se em seguimento ambulatorial até a presente data. 6 fizeram uso de dobutamina e 2 de primacor. No período pós-operatório, todos os 5 que sofreram com rejeição celular recorrente-se bem, porém 3 dos 6 pacientes que apresentaram quadro de sepsis/infecção foram à óbito. Em relação à imunoterapia no 1º ano pós-transplante, 15 fizeram uso de prednisona, 7 de ciclosporina, 10 de tacrolimus e 5 de sirolimus/everolimus. Em relação aos que se encontram no 5º ano pós-transplante ou mais, nenhum faz uso de prednisona ou tacrolimus, 4 fazem uso de micofenolato, 3 de ciclosporina, e 2 de everolimus. **Conclusão:** O transplante cardíaco é eficaz na melhora da função ventricular na maioria dos casos de IC grave por cardiomiopatia chagásica.

48617

Estudo das estatísticas de comorbidades antecedentes de pacientes submetidos a transplante cardíaco em hospital especializado de Fortaleza

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, CAROLINE SBARDELLOTTO CAGLIARI, MATHEUS PAZ AGUIAR, BÁRBARA STÉPHANE DE MACEDO GUEDES, RÔMULO JOSÉ CARLOS ATAÍDES, BERNARDO DO NASCIMENTO GONÇALVES MACHADO, MARCOS FELIPE COSTA MAURIZ, THIAGO GUIMARES TEIXEIRA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, MARCO AURELIO BARROSO AGUIAR e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Em portadores de insuficiência cardíaca (IC), a presença de comorbidades prévias exige maior atenção no que tange à escolha terapêutica, principalmente em casos de transplante cardíaco, haja vista a suscetibilidade destes pacientes a uma maior morbimortalidade no período pré, peri e pós-operatório. **Objetivo:** Analisar as estatísticas de comorbidades apresentadas por pacientes atendidos na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca de hospital especializado em Fortaleza. Pacientes: 199 portadores de IC, dos quais 39 foram à óbito na espera de um doador. Dos 160 transplantados de 09/2010 a 02/2017, 118 tiveram sucesso na correção da IC, estando em acompanhamento ambulatorial até o presente, enquanto 42 foram à óbito, 29 dos quais dentro de 6 meses do pós-operatório. **Delimitação e Métodos:** Revisão estatística de prontuários, analisando-se a presença de hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), tireoideopatia, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrilação atrial (FA), tromboembolismo pulmonar (TEP), trombose venosa profunda (TVP), acidente vascular encefálico (AVC), acidente isquêmico transitório (AIT), insuficiência renal crônica (IRC), tabagismo e etilismo. **Resultados:** Dos 118 pacientes vivos até o presente, 36 (30,5%) apresentavam alguma comorbidade prévia - 9, HAS; 9, DM; 8, DLP; 2, tireoideopatia; 1, DPOC; 11, FA; 2, TEP/TVP; 14, AVC/AIT; 5, IRC; 24, tabagismo; e 16, etilismo. Dos 42 que foram a óbito após o transplante, 19 (45,2%) apresentavam comorbidades - 12, HAS; 2, DM; 2, DLP; 1, tireoideopatia; 4, FA; 4, AVC/AIT; 2, IRC; 9, tabagismo; e 9, etilismo. Já dos 39 que foram a óbito na fila de espera, 8 (20,5%) apresentavam comorbidades - 3, HAS; 2, DM; 2, DLP; 1, tireoideopatia; 1, AVC/AIT; 1, IRC; 3, tabagismo; e 2, etilismo. O tabagismo foi o que mais contribuiu para a morbimortalidade dos 63 pacientes que apresentavam alguma comorbidade (57,14% ou 36). Em seguida, veio o etilismo (42,8% ou 27); HAS (38% ou 24); AVC/AIT (30,15% ou 19); FA (23,8% ou 15); DM (20,6% ou 13); DLP (19% ou 12); IRC (12,6% ou 8); tireoideopatia (6,3% ou 4); e TEP/TVP (3,1% ou 2). **Conclusão:** Comorbidades prévias possuem um significativo impacto na sobrevida tanto de pacientes com IC que aguardam por um transplante como dos que já se submeteram ao procedimento, principalmente no pós-operatório, em que a relação entre os dois fatores (comorbidades e óbito pós-transplante) teve percentagem de quase 50% dos pacientes estudados.

48618

Análise do pós-operatório de pacientes submetidos a transplante cardíaco em hospital transplantador de Fortaleza

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, CAROLINE SBARDELLOTTO CAGLIARI, MATHEUS PAZ AGUIAR, YNGRID SOUSA LUZ, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, BIANCA ALVES DE MIRANDA, PAULO ALBERTO COSQUILLO VALDIVIA, JESSIANE JARDER COELHO DA SILVA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, MARCO AURELIO BARROSO AGUIAR e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) consiste na via final comum de várias doenças, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes e coronariopatias, cuja elevada morbimortalidade tem sido tratada com o auxílio de novos medicamentos, dispositivos de assistência ventricular, reabilitações cardíacas e, principalmente, por meio do transplante cardíaco. **Objetivo:** Estudar a evolução pós-operatória de pacientes submetidos a transplante cardíaco em hospital terciário de Fortaleza. **Amostra:** 160 pacientes com NYHA III a IV submetidos a transplante cardíaco em hospital especializado de Fortaleza, entre setembro de 2010 e fevereiro de 2017, 13,75% dos quais possuíam miocardiopatia isquêmica, 13,12% miocardiopatia idiopática e 11,25% miocardiopatia chagásica. **Métodos:** Análise dos prontuários e exames dos pacientes em questão. **Resultados:** Em 118 pacientes (73,75%), o transplante cardíaco foi eficaz na melhora da função ventricular e aumento da sobrevida. 12 (7,5%) necessitaram de suporte circulatório mecânico, dos quais 3 (25%) vieram a óbito pós-transplante. 30,6% do total de transplantados fizeram uso de dobutamina, enquanto 8,1%, de primacor. No pós-operatório (PO), todos fizeram uso de prednisona no 1º ano, 29 de ciclosporina e 47 de tacrolimus. Em relação à imunossupressão no 5º ano de pós-cirúrgico, dos 25 transplantados entre setembro de 2010 e dezembro de 2011, 7 fizeram uso de micofenolato no 5º ano de PO, 4 de ciclosporina, 1 de tacrolimus e 4 de everolimus. Não há registro de uso de prednisona no 5º ano. 18 tiveram histórico de rejeição celular e 29, infecção/seps. Não houve registro de doença vascular do enxerto. **Conclusão:** 113 (70,6%) dos pacientes estudados apresentaram período pós-operatório sem intercorrências significativas. Dos 42 pacientes que foram a óbito após o transplante, em 19 (45,2%), o óbito se deu anos após o transplante, não necessariamente relacionado ao procedimento ou ao período pós-operatório em si.

48620

Autotransplante modificado com o uso de molde 3D para tratamento de sarcoma cardíaco primário

WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, EDUARDA CHIESA GHISLENI, MAURICIO BUTZKE, FELIPE SOARES TORRES, JUGLANS SOUTO ALVAREZ, ROBERT JAMES CUSIMANO, LÍVIA GOLDRAICH e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Setenta e cinco a 95% das neoplasias malignas primárias do coração são sarcomas, e a sobrevida mediana livre de doença é cerca de 11 meses. O objetivo principal do tratamento é a ressecção cirúrgica completa, que está relacionada ao aumento da sobrevida. Técnicas complexas de ressecção, como o autotransplante, podem ser utilizadas em casos selecionados. **Relato de caso:** Paciente masculino, 20 anos, branco, apresentou-se com quadro de emagrecimento de 12kg e dispnéia progressiva aos esforços com evolução de 7 meses. Investigação inicial demonstrou massa bilobulada no átrio esquerdo de 4,5x3,7cm e 4,1x1,3cm a qual foi ressecada. Análise histopatológica evidenciou sarcoma fusocelular de alto grau subtipo sinovial monofásico. Apresentou recidiva da massa e dos sintomas trinta dias após a cirurgia; tomografia de tórax demonstrou lesão de 7,4x7,1cm em contato com porções basais do átrio esquerdo e sem plano de clivagem com limite posterior do mesmo; considerado irremovível do ponto de vista cirúrgico. Indicada quimioterapia neoadjuvante com ifosfamida e doxorubicina. Reavaliação após 8 ciclos demonstrou redução das dimensões da lesão, com 2,5cm no maior eixo axial, e ausência de metástases à distância ou invasão local do esôfago à ecoendoscopia. Após reconstrução com modelo 3D do tumor e das estruturas cardíacas adjacentes, o paciente foi submetido à ressecção completa da lesão com técnica de autotransplante modificada, reconstrução atrial esquerda com pericárdio bovino e reimplante de veias pulmonares. Anatomopatológico da peça cirúrgica de 4x2,5x2,5cm evidenciou limites cirúrgicos livres e resposta patológica completa após quimioterapia. **Conclusão:** O tratamento curativo do sarcoma cardíaco envolve o tratamento cirúrgico, procedimento que costuma ser amplo e complexo, com necessidade de emprego de técnicas de reconstrução. O autotransplante é uma alternativa que envolve remoção do coração, ressecção do tumor com margens adequadas, reconstruções e reimplante do coração. Esta técnica vem sendo realizada em centros de excelência com mortalidade cirúrgica < 1,5%. Existem raros relatos do uso de molde 3D para planejamento cirúrgico em tumores cardíacos, podendo ser um facilitador importante do ato cirúrgico. Neste caso, o molde 3D viabilizou melhor o planejamento pré-operatório e contribuiu para o desfecho favorável.

48621

Protocolo e dados preliminares das características da amostra de um ensaio clínico randomizado, duplo cego, multicêntrico para avaliar a segurança e tolerabilidade da retirada de furosemida em patient

PRISCILA RAUPP DA ROSA, LEONARDO HENNIG BRIDI, MADENI DOEBBER, SOPHIA ANDREOLA BORBA, MAURICIO BUTZKE, LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA, ANDRÉIA BILOLO e LUIS EDUARDO ROHDE.

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

Fundamento: Os diuréticos representam parte fundamental do tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC). Sua utilização em casos agudos sempre foi definida como um dos alicerces do manejo. No entanto, em pacientes crônicos, sua prescrição mantém-se dúbia quanto aos benefícios que podem trazer ao paciente. As evidências são escassas, e os estudos apresentam conclusões contraditórias. Há receio por parte dos profissionais da saúde acerca da redução da dose de diurético em pacientes sem quadro de congestão, por medo de piora funcional ou desconcompensação. **Delimitação e Objetivo:** O estudo REBIC-1 é um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, multicêntrico, não inferioridade, e tem como objetivo avaliar a tolerabilidade e a segurança da suspensão de furosemida em pacientes com IC crônica estáveis e euvolemicos. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos pacientes com classe funcional NYHA I ou II, fração de ejeção (FE) \leq 45%, sem interações relacionadas à IC nos últimos 6 meses, em uso de até 80mg de furosemida. Os pacientes serão randomizados ou para furosemida ou placebo, e seguirão acompanhamento em 4 consultas programadas em 90 dias. O estudo apresenta dois desfechos coprimários: grau de dispnéia, por escala visual análoga e a proporção de pacientes que necessitam reiniciar furosemida devido piora do escore de congestão clínica. Os desfechos secundários avaliam nível sérico de NT pro-BNP, teste da caminhada de 6 minutos, creatinina sérica e o desfecho combinado morte e internação hospitalar. **Resultados:** O estudo está em andamento em 9 hospitais terciários, com o primeiro paciente randomizado em novembro de 2015. Dados preliminares dos 59 pacientes que completaram seguimento de 90 dias mostram dentre as das características da amostra o predomínio de homens caucasianos com idade média 61,3 anos, hipertensos na sua maioria e diabéticos. As etiologias isquêmica e idiopática são as principais nesses pacientes (34% e 29%, respectivamente) com FE média 32,5%. Dentre as medicações, todos estavam em uso de betabloqueador e 93% em uso inibidor da ECA ou antagonista do receptor da angiotensina (ARA). A creatinina média foi de 1,08mg/dL e apenas 11 pacientes possuíam algum tipo de dispositivo cardíaco. **Conclusão:** Com perspectiva de término do estudo em 2017 com 230 pacientes randomizados pretende-se esclarecer se a retirada de diurético em pacientes crônicos é factível e avaliar quais são os preditores de sucesso desta conduta.

48622

Insuficiência cardíaca, depressão e indicação de transplante cardíaco

PATRICIA PEREIRA RUSCHEL, PAULA MORAES PFEIFER, CAMILA DE MATOS ÁVILA, LÍDIA LUCAS LIMA, MARCIANE MARIA ROVER e ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA.

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

Fundamento: A indicação do transplante cardíaco desperta: ansiedade e fantasias características nos pacientes com insuficiência cardíaca. A forma como os aspectos emocionais são enfrentados podem interferir nas condições gerais do tratamento. **Objetivo:** Avaliar o grau de depressão de pacientes com insuficiência cardíaca antes e depois da psicoprofilaxia para o transplante cardíaco, através de um estudo quase-experimental. **Amostra:** 25 candidatos a transplante, dos quais 60% com miocardiopatia dilatada, predominando 72% do sexo masculino, com média de idade 46±11,98, 80% vivem com companheiro, 48% são aposentados e 32% possuem ensino fundamental. **Métodos:** Os participantes foram avaliados em as escalas Beck de depressão no ingresso e no término da psicoprofilaxia para o transplante e os resultados foram comparados através do teste de Wilcoxon. A assistência destes pacientes envolve o trabalho com escuta dos sentimentos, desmistificação de fantasias, orientação com intervenções psicoeducativas, visando à melhor tolerância da doença e enfrentamento mais positivo do tratamento. **Resultados:** Na avaliação pré-psicoprofilaxia 40% apresentaram grau mínimo de depressão, 24% leve e 36% moderado e no pós 68% mínimo, 20% leve, 8% moderado e 4% grave. Comparando os dois momentos verificou-se que a depressão diminuiu significativamente no segundo momento ($p < 0,005$). **Conclusão:** Trabalhar os aspectos emocionais despertados nos pacientes com insuficiência cardíaca com indicação de transplante objetiva sua orientação e preparo emocional para intervenção, podendo diminuir o grau de depressão e contribuindo com a qualidade de vida deste paciente.

48624

A efetividade de uma intervenção grupal no perfil nutricional, no estresse e na qualidade de vida de pacientes em reabilitação cardiopulmonar: um ensaio clínico randomizado

DANIELA DA ROSA VIEIRA, GIANA DE FREITAS RODRIGUES, CAMILA DE MATOS ÁVILA, CYNTHIA SEELIG, PATRICIA PEREIRA RUSCHEL, SANDRA MARI BARBIERO e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

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

Fundamento: A reabilitação cardiopulmonar (RCP) é o conjunto de ações necessárias para garantir as pessoas com doenças cardiovasculares condições biopsicossociais favoráveis para assumir seus papéis na sociedade. Sua prática busca atenuar os prejuízos decorrentes de um evento cardíaco e atuar na prevenção secundária. O exercício físico é a estratégia principal para a efetividade do programa de RCP, porém, aspectos psicológicos e nutricionais são importantes para estes programas. Estudos referem que pacientes com insuficiência cardíaca tem resultados significativos quando utilizam a RCP como tratamento. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da intervenção grupal no perfil nutricional, no estresse e na qualidade de vida de pacientes em reabilitação cardiopulmonar em ensaio clínico randomizado. **Amostra:** Serão avaliados 116 pacientes atendidos na RCP. **Métodos:** Será utilizada entrevista semiestruturada, coleta de dados sociodemográficos e antropométricos e os pacientes divididos em grupo controle e grupo intervenção. Em ambos os grupos serão aplicados: Questionário de Frequência Alimentar, Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida SF-12. O grupo controle será atendido conforme a rotina da RCP (1 consulta com a Psicologia e 3 com a Nutrição) e o grupo intervenção além disso terá 6 encontros. Para verificar a diferença do perfil nutricional, dos níveis de estresse e da qualidade de vida entre os grupos será utilizado o teste qui-quadrado para variáveis categóricas e intragrupo a comparação entre os momentos através do teste McNemar. Nas variáveis quantitativas a avaliação da interação entre grupo e tempo será por meio da Análise de Variância utilizando o delineamento em Medidas Repetidas. Considerando um grau de significância $p < 0,05$. **Resultados esperados:** Acredita-se que o grupo terapêutico terá resultado mais significativo em relação ao grupo controle no que diz respeito ao estresse, qualidade de vida e estado nutricional. **Conclusão:** A intervenção psicológica e nutricional em pacientes com insuficiência cardíaca que participam de grupos terapêuticos ajuda os mesmos a elaborarem questões referentes às dificuldades de enfrentamento, visando a otimização do tratamento, melhora da capacidade funcional e a compreenderem a importância dos cuidados com estilo de vida e hábitos saudáveis.

48625

Doença vascular do enxerto precoce em transplante cardíaco: papel de anticorpos não HLA?

LUIS PAULO DE MIRANDA ARAÚJO SOARES, FABIANA G. MARCONDES-BRAGA, SANDRIGO MANGINI, CAIO RIBEIRO ALVES ANDRADE, MÔNICA SAMUEL ÁVILA, IÁSCARA WOZNIK DE CAMPOS, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, SUELLEN RODRIGUES RANGEL SIQUEIRA, PAULO SAMPAIO GUTIERREZ, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A doença vascular do enxerto (DVE) está entre as principais causas de morte após o primeiro ano de transplante, sendo um dos fatores limitantes em relação à sobrevida em longo prazo. Usualmente, se comporta como uma complicação insidiosa e causa disfunção do enxerto em fase tardia, acometendo 30% dos casos em 5 anos e 50% em 10 anos. A incidência da DVE na fase precoce é rara e está relacionada a pior prognóstico. **Relato de caso:** Homem, 49 anos, submetido a transplante cardíaco sem intercorrências em hospital terciário por diagnóstico de miocardiopatia dilatada idiopática. Doador do sexo masculino, 44 anos, morte por traumatismo craniano. Não recebeu indução imunossupressora por apresentar painel de anticorpos antiHLA (PRA) pré-transplante negativo e foi mantido em terapia triplíce com corticosteróide, micofenolato e ciclosporina no pós-operatório (nível sérico médio de ciclosporina de 300ng/ml). Durante internação, tratou infecção por citomegalovírus com ganciclovir. Recebeu alta em bom estado geral, assintomático, com função biventricular normal e última biópsia endomiocárdica (BEM) 1R (rejeição celular leve, sem sinais de rejeição mediada por anticorpos). Manteve seguimento ambulatorial regular por dois meses, quando foi admitido no pronto-socorro com insuficiência cardíaca descompensada devido a rejeição aguda do enxerto (FEVE=38% e BEM 3R / pAMR1H+ - rejeição celular grave + rejeição mediada por anticorpos pela histologia). Recebeu metilprednisolona e timoglobulina, foi trocado ciclosporina por tacrolimus e realizou sessões de plasmáfereze, além de suporte intrótipo e mecânico. Durante internação em UTI apresentou evolução desfavorável após quadro infeccioso e evoluiu a óbito com 10 dias de internação. À necropsia, o enxerto apresentava melhora da rejeição celular comparativamente à BEM, porém com achado de intensa DVE e fibrose miocárdica difusa. PRA negativo, disponível após o óbito. **Discussão:** No caso apresentado, o achado de vasculopatia intensa tão precocemente foi surpreendente e pode ter colaborado para a disfunção do enxerto e má evolução. Considerando que o PRA após transplante era negativo, é possível que a presença de anticorpos não HLA (como receptor de angiotensina tipo 1 - AT1R) tenha contribuído para rejeição mediada por anticorpos. O papel dos anticorpos não HLA na rejeição mediada por anticorpos merece atenção especial, principalmente diante da suspeita clínica e ausência de anticorpos HLA doadores específicos.

48628

O cardiodesfibrilador implantável subcutâneo e suas indicações numa população com cardiodesfibrilador implantável convencional

MATHEUS BOM FRAGA, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, LAURA ORLANDINI LODI, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, GIORGIA LIONÇO PELLINI, JOSE CARLOS PACHON MATEOS, ALICE MARQUETTO ABRANTES, ANIBAL PIRES BORGES, MARCO ANTONIO GOLDANI e RICARDO MEDEIROS PIANTA.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O cardiodesfibrilador implantável subcutâneo (CDI - S) é uma alternativa recente para a prevenção de morte cardíaca súbita. Representa avanço tecnológico com indicações precisas de implante. **Objetivo:** Avaliar em um hospital terciário, a proporção de pacientes do sistema único de saúde que receberam cardiodesfibrilador implantável transvenoso, e que seriam candidatos a receber um CDI-S. **Delineamento e Amostra:** Coorte de pacientes que receberam CDI uni ou bicameral, no Hospital São Lucas da PUCRS, entre junho de 2008 e outubro de 2015. Após análise inicial, chegou-se ao número de 458 pacientes, dos quais 77 foram excluídos por falta de informações de seguimento, 68 por pertencerem a convênios de assistência privada e 9 por não terem disponíveis exames requeridos para seguimento. **Métodos:** Considerou-se elegíveis para o implante de CDI-S aqueles que, durante o seguimento, não apresentaram nenhum dos seguintes desfechos: indicação de estimulação ventricular atrial e/ou ventricular direita (tendo como base a frequência mínima de estimulação ≤ 60 bpm), estimulação anti-taquicardia apropriada (ATP) sem choque subsequente, ou que na evolução necessitaram de upgrade para terapia de resincronização cardíaca (TRC). **Resultados:** Dos 381 pacientes analisados, 253 eram do sexo masculino. No total, 349 (91,6%) desenvolveram algum dos desfechos durante o seguimento: 226 (59,3%) evoluíram para TRC; 29 (7,6%) apresentaram, ao menos, um evento de taquicardia ventricular tratado com ATP apropriada; e, 119 (31,2%) tinham indicação para estimulação cardíaca (pacing) atrial e/ou ventricular, ou evoluíram com esta necessidade. De acordo com os resultados e as indicações vigentes, 32 (8,3%) dos pacientes seriam candidatos adequados para receber um CDI-S. **Conclusão:** O CDI-S é uma alternativa viável e interessante para pacientes que necessitam de terapia preventiva de morte súbita, porém, ainda possui indicações muito precisas e específicas, não permitindo a popularização do seu uso no nosso meio. Novos estudos são necessários para verificar a adequação das indicações desse dispositivo.

48631

Hipertensão pulmonar multifatorial em paciente com anemia falciforme e insuficiência cardíaca valvular: melhora do componente pós capilar após tratamento cirúrgico de insuficiência aórtica grave

LUCAS SIMONETTO FAGANELLO, WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, LÍVIA GOLDRAICH, LUIS EDUARDO ROHDE, ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

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

Fundamento: A hipertensão pulmonar (HP) é uma condição presente em 20 a 30% dos pacientes com anemia falciforme, sendo um fator de mau prognóstico associado à sobrevida mediana de 7 anos. Geralmente a HP é de origem multifatorial, com os seguintes fatores contribuintes: episódios vaso-oclusivos pulmonares repetidos, disfunção ventricular esquerda por sobrecarga de ferro e alto débito cardíaco crônico. Outras condições associadas à HP podem estar presentes em pacientes com anemia falciforme, e manejo específico deve ser considerado. **Relato de caso:** Paciente masculino, negro, 30 anos, com anemia falciforme em tratamento com hidroxiuréia. Queixava-se de dispnéia e fadiga progressiva aos esforços com agravo em 6 meses, evoluindo para classe funcional NYHA IV. Ecocardiograma transtorácico evidenciou dilatação e disfunção ventricular esquerda com fração de ejeção de 38%. Além disso, havia presença de válvula aórtica bicúspide com insuficiência grave, aneurisma de aorta ascendente de 52mm ao nível de seios de Valsalva e hipertensão pulmonar severa com pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) estimada em 89mmHg. Angiotomografia de tórax detectou tromboembolismo pulmonar subsegmentar em lobo superior direito e cateterismo cardíaco direito confirmou hipertensão pulmonar, com componentes pré e pós capilar. Após otimização clínica, foi realizada troca valvar aórtica e aneurismectomia da aorta ascendente. No seguimento ambulatorial, evoluiu com melhora importante da classe funcional para NYHA II, da fração de ejeção para 50% e da HP, com queda na PSAP estimada para 35mmHg. Teste cardiopulmonar de exercício mostrou consumo máximo de oxigênio de 21,0 ml/(kg.min). **Discussão:** Estudos de coorte em pacientes com insuficiência aórtica grave e HP evidenciaram que a troca valvar melhora a sobrevida e a HP. A cirurgia cardíaca em pacientes com anemia falciforme apresenta grande taxa de complicações às custas de sangramento e episódios tromboembólicos. O presente caso demonstra melhora clínica, funcional e da PSAP em um paciente com anemia falciforme e HP multifatorial submetido à troca valvar aórtica.

48633

Minimização da estimulação ventricular direita, intervalo PR longo e consequências da dissincronia eletromecânica atrioventricular

ANDRÉS DI LEONI FERRARI, MATHEUS BOM FRAGA, JOSE CARLOS PACHON MATEOS, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, GIORGIA LIONÇO PELLINI, ANIBAL PIRES BORGES, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, MARCO ANTONIO GOLDANI e RICARDO MEDEIROS PIANTA.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Dante Pazzanese - USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A estimulação cardíaca artificial (ECA) visa melhorar sintomas de bradicardia, mantendo a sincronia atrioventricular (AV) sem prejudicar a função ventricular. A ECA do ventrículo direito (VD) pode ter efeitos deletérios sobre a estrutura e a função cardíaca. Ao minimizar a ECA do VD, mantemos a sequência AV, porém potencialmente as custas intervalos PR (iPR) prolongados bloqueios AV de 1º grau (BAV1º) e dissincronia mecânica AV paradoxal. **Objetivo:** Determinar, em pacientes com marca-passo (MP) DDD e BAV1º, até qual iPR é benéfico privilegiar a condução intrínseca, e as repercussões hemodinâmicas, estruturais e clínicas dessa estratégia. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo de adultos com MP DDD implantados por doença do nó sinusal e BAV1º concomitante. Por ecodopplercardiograma a separação máxima das ondas E/A mitrais (somadas ambas > 40% do ciclo cardíaco) determinando melhor rendimento hemodinâmico (maior FEVE e contratilidade (VTI), menor regurgitação mitral) definia a melhor sincronia AV. Se essa resultava do iPR intrínseco, manteve-se o iPR longo e QRS estreito intrínseco. Se requeria otimização AV programou-se o iAV - QRS estimulado. Seguiu-se todos pacientes 6 meses. **Resultados:** A coorte (média 74 anos) mostrou 2 grupos distintos (p=0,003): dissíncronos AV (DSAV, n= 18) requerendo iAV otimizado e QRS estimulado; e síncronos AV, adaptados ao iPR longo e QRS estreito (SAV, n= 14). Os SAV mostram iPR mais próximos da normalidade (200-262,9ms), diferente dos DSAV (p=0,027) que mostram majoritariamente iPR > 300ms. Há maior afetação clínica dos DSAV: 2 sintomas ou mais (p=0,021). Não houve diferenças significativas para desfechos clínicos (síndrome MP, classe funcional, hospitalização) ou arritmicos (FA, arritmias eletrônicas). Quando iPR basal > 263ms foi 72% sensível, 73% específico para dissincronia AV. Em 6 meses, os DSAV mostraram pior FEVE (p= 0,002) e prejuízo estrutural ventricular esquerdo: aumento de diâmetros sistólico (p= 0,04) e diastólico (p= 0,02). **Conclusão:** Intervalo PR longo, quando > 263ms, é preditor da existência de dissincronia eletromecânica AV, com consequências estruturais cardíacas.

48634

Enfrentando a perspectiva do transplante cardíaco: estudo de caso

CAMILA OLIVEIRA DE SOUZA, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, MARIANE LERSCH MAJID, CAMILA DE MATOS ÁVILA, MARCIANE MARIA ROVER e ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) apresenta elevada morbimortalidade, ocasiona limitações físicas e tem impacto na qualidade de vida (QV). O transplante cardíaco (TxC) é conhecido como tratamento de escolha para IC avançada. A avaliação é criteriosa por sua complexidade e preconiza-se a intervenção multiprofissional, incluindo a psicoprofilaxia. **Objetivo:** Apresentar a psicoprofilaxia para TxC e estabelecer o comparativo entre percepção do paciente sobre doença e tratamento através de estudo de caso. **Paciente:** Sexo masculino, 28 anos. Patologia: Miocardiopatia dilatada, IC e tabagismo. Apresentava cansaço, dispnéia e edema nos membros inferiores, há 5 anos, iniciando tratamento cardiológico. 3 internações hospitalares e na última começou o atendimento psicológico. Relata como percebe sua saúde, expressa raiva e desesperança, transbordando suas emoções e revelando ser difícil o enfrentamento. **Métodos:** Dados analisados com base no prontuário, através de escalas psicométricas (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp - ISSL, Inventário Beck de Ansiedade - BAI e Inventário Beck de Depressão - BDI), aplicadas antes e depois da intervenção psicológica e nas evoluções dos atendimentos da psicologia abordando os seguintes temas (tabela abaixo). Em 10 sessões houve escuta dos sentimentos despertados, das vivências frente à doença, desmistificação das fantasias, intervenções de apoio e orientações psicoeducativas. **Resultados:** O paciente não apresenta estresse, ansiedade e depressão em grau mínimo. Percebeu-se a mudança de comportamento que sugere a melhor aceitação da doença, enfrentamento do tratamento da IC e da indicação de TxC. Cessou o tabagismo, adotou dieta adequada, perdeu 11kg e realizou controle hídrico. **Conclusão:** O acompanhamento emocional do paciente mostra melhor adesão ao tratamento proposto, ampliando sua capacidade de enfrentamento do processo do TxC, reduzindo sintomas e melhorando sua QV.

Procedimentos	Aspectos Emocionais
Doador	Adoecimento
Rejeição	Limitações
Medicação para rejeição	Rede de apoio
Chamado para TxC	Fantasias
Pós operatório	Auxílio da equipe
Tempo de internação	Qualidade de vida
Exames	

48636

Dados epidemiológicos de corações explantados no período de 2014 a 2017 em hospital quaternário de São Paulo

ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA, JOHNNY XAVIER DOS SANTOS, VERA DEMARCHI AIELLO, MARCELO BISCEGLI JATENE e ESTELA AZEKA.

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

Fundamento: O transplante cardíaco é uma opção terapêutica para a insuficiência cardíaca congestiva refratária à terapêutica convencional. Na faixa etária pediátrica a disfunção cardíaca pode ser devido a cardiopatias congênitas em evolução natural ou em pós-operatório; assim como devido as cardiomiopatias adquiridas. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho retrospectivo observacional foi evidenciar algumas características epidemiológicas nos pacientes submetidos a transplante cardíaco pela equipe de Cardiopatias Congênitas do Instituto do Coração - HC/FMUSP. **Métodos:** No período de fevereiro de 2014 a dezembro de 2016, 56 pacientes foram submetidos ao transplante cardíaco e o órgão explantado enviado para análise anatomopatológica. Os doadores eram 26 (46,4%) do sexo masculino e 30 (53,7%) do feminino. As idades divididas em 3 grupos: 0 a 10 anos (27 pacientes: 48,3%); 10 a 18 anos (19: 33,9%) e acima de 18 anos (10: 17,8%). **Resultados:** O laudo anatomopatológico evidenciava que 35 pacientes eram portadores de cardiomiopatias (62,5%) e 21 portadores de cardiopatias congênitas (37,5%). Entre as cardiomiopatias, a miocardiopatia dilatada foi observada em 29 pacientes (82,8%), a cardiomiopatia restritiva em 4 pacientes (11,5%) e cardiomiopatia hipertrófica em 2 pacientes (5,7%). **Conclusão:** A análise do coração explantado oferece, de uma forma concreta, o correlacionamento entre os achados anatômicos, epidemiológicos, clínicos e laboratoriais, dos pacientes submetidos a transplante cardíaco pediátrico, de forma a melhorar a conhecimento e a logística desta terapêutica.

48637

Recuperação de fração de ejeção ventricular em insuficiência cardíaca por não compactação miocárdica

LUKA DAVID LECHINEWSKI, SARAH FAGUNDES GROBE, LEONARDO YOSHIDA OSAKU, ALAN HOMERO DOS SANTOS e LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Merlo et al (J Am Heart Assoc. 2015) demonstraram recuperação de função sistólica e remodelamento ventricular em pacientes com cardiomiopatia dilatada. **Objetivo:** Relatar um caso de miocárdio não compactado com recuperação de fração de ejeção ventricular e melhora de classe funcional. **Paciente:** Masculino, 26 anos, diagnóstico de miocardiopatia não compactada há 5 anos com classe funcional NYHA III no início do seguimento. Apresentava ressonância magnética com miocárdio ventricular não compactado, ventrículo esquerdo globoso e dilatado (volume diastólico final 124,4ml) com hipocinesia difusa de grau moderado e disfunção diastólica, sem fibrose, fração de ejeção ventricular de 41%. **Métodos:** Realizada otimização terapêutica para insuficiência cardíaca com bisoprolol 10mg, ramipril 10mg, espironolactona 25mg e hidralazina 50mg ao dia, bem como reabilitação cardiovascular através de ciclismo e natação. **Resultados:** Melhora clínica expressiva com classe funcional NYHA I atualmente, e ressonância magnética com sinais de miocárdio ventricular não compactado, ventrículo esquerdo com dimensões aumentadas (volume diastólico final 185ml) sem alterações segmentares, sem fibrose, função global dos ventrículos preservada, fração de ejeção ventricular de 64%. **Conclusão:** Não há evidência de quais fenótipos de insuficiência cardíaca possuem maior potencial de recuperação funcional. A otimização terapêutica como realizado no caso exposto é fundamental.

48641

Impacto da hipertensão arterial pulmonar nos desfechos intra-hospitalares em pacientes com IC descompensada: subestudo do Registro BREATHE

GUSTAVO LUIZ GOUVEIA DE ALMEIDA JUNIOR, LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA, NATHALIA RODRIGUES DA SILVA, BERNARDO DE SOUZA CUNHA, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA, FABRINI BATISTA SOARES, FABRICIO BRAGA DA SILVA, ALÉXIA DE SOUZA AZEVEDO, LUCIANA DA CÂMARA PACHECO, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA e MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA.

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) parece estar associada a pior evolução hospitalar em pacientes admitidos por insuficiência cardíaca descompensada (ICD). **Objetivo:** Avaliar se a presença de Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) em pacientes admitidos com ICD foi um marcador de pior evolução intra-hospitalar, no que concerne ao tempo de internação e status da alta. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um sub-estudo do I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca - BREATHE. Este foi um registro multicêntrico, nacional, de pacientes admitidos com ICD. Comparamos os pacientes que tinham HAP na admissão com os que não tinham e analisamos os desfechos status da alta (alta, transferência ou óbito) e tempo até a alta hospitalar. **Resultados:** Um total de 1.263 pacientes foram incluídos, a partir de 51 centros no BREATHE. Destes, 494 tinham informação sobre a presença ou não de HAP e esse foi o subgrupo analisado. 200 pacientes (40,5%) apresentavam HAP. A tabela 1 mostra o resultado status da alta. Nota-se que a presença de HAP no momento da admissão hospitalar não influencia no status da alta do paciente, o que é confirmado pelo teste Chi-quadrado de Pearson ($\chi^2 = 0,008$ e p valor = 0,996). Estimando as curvas de sobrevivência para o tempo até a "Alta Hospitalar", considerando os estratos da presença de hipertensão pulmonar (Não e Sim) no "seguimento" baseline, tomando o "Óbito" e a "Transferência" dos pacientes como censuras, construímos as curvas de Kaplan-Meier. Essa curva sugere não existir diferença nos estratos, o que é confirmado pelo teste não paramétrico de log-rank ($\chi^2=0,1$ com 1 grau de liberdade, valor $p = 0,734$), indicando que a presença de HAP no baseline não influencia no tempo até a alta hospitalar. **Conclusão:** A presença de HAP na admissão de pacientes com ICD não teve impacto no status da alta e nem no tempo de internação hospitalar.

Status da Alta	Hipertensão Pulmonar		N total
	Não	Sim	
Alta hospitalar	254 (59,6%)	172 (40,4%)	426
Transferência	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12
Óbito	31 (59,6%)	21 (40,4%)	52

48649

Osteoporose em transplantados cardíacos: associação com baixo peso e tempo de hospitalização

LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, LUCIANA PARENTE COSTA SEGURO, VALERIA DE FALCO CAPBARO, IÁSCARA WOZNIAK DE CAMPOS, MONICA SAMUEL AVILA, SANDRIGO MANGINI, BRUNO BISELLI, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, ROSA MARIA RODRIGUES PEREIRA e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração - HC/FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Laboratório de Metabolismo Ósseo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A osteoporose (OP) é uma doença sistêmica do esqueleto caracterizada pela perda de massa óssea e aumento do risco de fratura, o que está associado a aumento de mortalidade geral e cardiovascular. Pacientes com insuficiência cardíaca avançada tem múltiplos fatores que podem levar a perda de massa óssea, como insuficiência renal, deficiência de vitamina D e imobilidade. **Objetivo:** Nosso objetivo foi de avaliar prevalência e fatores de risco para OP em pacientes submetidos a transplante cardíaco (TC). **Amostra e Métodos:** Foram avaliados 70 pacientes adultos submetidos à TC no Instituto do Coração (InCor) do HC-FMUSP entre 27/06/2013 e 09/09/2015. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais e parâmetros de densitometria óssea foram obtidos após alta da UTI. OP foi definida como T-score $\leq -2,5$ (em mulheres pós-menopausa e homens com mais de 50 anos) ou Z-score $\leq -2,0$ (em mulheres pré-menopausa e homens com menos de 50 anos). As variáveis contínuas foram expressas em mediana (p25 - p75) e as variáveis categóricas em frequência e porcentagem. Teste de Mann-Whitney foi usado para comparar variáveis contínuas e teste Qui-quadrado para variáveis categóricas. **Resultados:** Os pacientes tinham as seguintes características: idade 46,0 (39,0-55,5) anos; sexo masculino 42 (60%); peso 59,5 (50,8-70,0)kg; Índice de massa corpórea 21,9 (19,9-26,0)kg/m². Sessenta e seis pacientes (90%) estavam hospitalizados no momento do transplante, com tempo de internação de 47,5 (23,0-77,8) dias. Exames laboratoriais demonstraram: creatinina 1,08 (0,96-1,38)mg/dL, cálcio total 8,6(8,2-8,8) mg/dL, albumina 2,7 (2,4-3,0) mg/dL, paratormônio 45,0 (30,0-61,5)pg/mL e 25-OH-vitamina D 9,0 (6,0-13,0)ng/mL. OP foi diagnosticada em 34,3% dos pacientes. As únicas variáveis que tiveram diferença estatisticamente significativa entre os pacientes com e sem OP foram peso e tempo de hospitalização. Pacientes com OP tinham menor peso 54,5 (46,0-63,8) vs. 62,0 (53,0-75,0)kg, $p=0,013$ e maior tempo de hospitalização antes do transplante 69,5 (40,5-131,5) vs. 36,5 (16,3-70,0) dias, $p=0,001$. **Conclusão:** Osteoporose é bastante prevalente nos pacientes submetidos a transplante cardíaco. Considerando que a perda de massa óssea se acentua após o transplante, cuidados devem ser tomados já na avaliação do paciente com insuficiência cardíaca avançada candidato ao TC, especialmente aqueles com baixo peso e longo tempo de internação antes do transplante.

48650

Normalização da condição aeróbica e da função ventricular após ressincronização cardíaca: uma evolução favorável

DOUGLAS ALFREDO PEREIRA ARANTES, SARAH LEANDRO DA SILVA SOUZA, MARCELO MACEDO, WELLINGTON ALVES DE OLIVEIRA, MARCELO BOTELHO ULHOA, JOSÉ MÁRIO BAGGIO JUNIOR e ROBERTO BENTES ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: Na insuficiência cardíaca (IC) há remodelamento estrutural miocárdico e distúrbios de condução podem surgir, levando à dessincronia ventricular, piora clínica e falência do tratamento clínico. Nesse contexto, a terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é adjuvante no tratamento. Há classe de recomendação I e nível de evidência A para pacientes em ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo (BRE) com QRS ≥ 150 ms e fração de ejeção (FE) $\leq 35\%$, que se mantêm sintomáticos a despeito de terapia medicamentosa otimizada (2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure). **Objetivo:** Descrever um caso hiper respondedor a TRC onde houve normalização da FE e da condição aeróbica no teste de esforço cardiopulmonar (TECP). **Delineamento e Métodos:** Relato de caso obtido com análise de prontuário e exames registrados em meio eletrônico. **Resultados:** Paciente masculino, 66 anos, portador de diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial, cardiomiopatia dilatada idiopática diagnosticada em 2012. Em consulta ambulatorial realizada em abril de 2015 constatou-se classe funcional III (NYHA) em vigência de terapia medicamentosa máxima tolerada. ECG: ritmo sinusal, BRE e QRS = 157ms. Ecocardiograma (ECO): FE = 25,76% e ventrículo esquerdo (VE) com diâmetro diastólico de 68mm e sistólico de 57mm. Cineangiocoronariografia normal. Ausência de realce tardio à ressonância magnética cardíaca com gadolínio. TECP com VO2 máximo = 11,5ml/kg.min. Realizado implante de TRC/CDI em 27/07/2015. Quatro meses depois, retorna em classe funcional I(NYHA). ECO mostrou FE = 52% VE com diâmetro diastólico de 58mm e sistólico de 40mm e TECP evidenciou VO2 máximo = 23,5ml/kg.min. **Conclusão:** A TRC normalizou a função ventricular e a condição aeróbica do paciente, levando ao diagnóstico retrospectivo de miocardiopatia induzida pelo BRE.

48651

Intervenção realizada por contato telefônico em pacientes acompanhados por insuficiência cardíaca

BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, RENATA BACCARO MADEO, SEMÉIA DE OLIVEIRA CORRAL, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome desafiadora para a equipe de saúde devido às múltiplas etiologias, alta incidência, morbidade e mortalidade. O objetivo do tratamento da IC consiste em alcançar e manter a estabilidade clínica dos pacientes por meio de uma abordagem multidisciplinar. Desta forma, a avaliação, o acompanhamento e a prevenção de fatores precipitantes de descompensação são fundamentais no cuidado destes pacientes. Dados da literatura demonstram que pacientes com IC toleram alguns sintomas como edema, ganho de peso e fadiga por até 7 dias, e dispnéia por 3 dias antes de procurarem assistência médica. **Objetivo:** Avaliar o papel da intervenção telefônica de um programa de gerenciamento de IC, nas reinternações e na mortalidade de pacientes com IC. **Métodos:** Trata-se de estudo realizado com pacientes portadores de IC com fração de ejeção reduzida. Esta coorte foi acompanhada pela enfermeira referência de um programa de gerenciamento de IC por meio de contatos telefônicos pré-programados e com questionários predefinidos, realizados no período de até um ano após a alta hospitalar. A análise foi realizada no período de 2015 e 2016. **Resultados:** Foram realizadas 1.081 ligações sendo que em 42 o paciente foi orientado a procurar atendimento médico devido à presença dos sinais e sintomas referidos. Foram acompanhados 39 pacientes sendo 71,8% do sexo masculino, 64% isquêmicos e a média da FEVE foi de 33%. Das 42 ligações, 55% atenderam a recomendação e buscaram atendimento médico, desses 61% reinternaram em até três meses sendo que 39% reinternaram logo após a intervenção. Foram identificados 02 óbitos (5%) sendo que 01 óbito ocorreu um mês após a intervenção e o paciente não havia procurado atendimento médico e o outro ocorreu com o paciente que havia procurado atendimento médico. **Conclusão:** Com o monitoramento telefônico é possível identificar antecipadamente a descompensação atendendo de maneira eficiente e precoce esta população de paciente.

48655

Polimorfismos de genes das glutatona s-transferases em pacientes com insuficiência cardíaca e seu impacto em parâmetros clínicos

SANTIAGO TOBAR LEITAO, FERNANDO PEREIRA SCHWENGBER, ANDRESSA GONÇALVES RODRIGUES, KÁTIA GONÇALVES DOS SANTOS, DAIANE NICOLI SILVELLO DOS SANTOS, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO ROHDE e ANDRÉIA BIOLLO.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição prevalente e de impacto clínico, representando o estágio final de diferentes doenças cardíacas. As glutatona transferases (GST) são uma família de isoenzimas que catalisam de reações de conjugação entre glutatona reduzida (GSH) e substratos eletrofílicos, atuando na desintoxicação de xenobióticos e de espécies reativas de oxigênio. A deleção de dois genes codificantes GSTs (GSTM1 e GSTT1) é frequente e está associada a uma menor expressão de suas respectivas enzimas. Estudos identificaram maior risco de Doença Arterial Coronariana em pacientes portadores de GSTT1 nulo e em pacientes tabagistas portadores de GSTM1 nulo. Adicionalmente, recentes evidências mostram a associação entre os genótipos GSTM1 nulo e GSTT1 nulo a um maior risco de hipertensão, hipertrigliceridemia e à variação de resposta cardiovascular à terapia com mononitrato de isossorbida. Não há informações referentes à prevalência destes polimorfismos em pacientes portadores de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar as prevalências dos polimorfismos GSTM1 nulo e GSTT1 nulo em pacientes portadores de insuficiência cardíaca, e comparar desfechos de mortalidade e internações hospitalares em pacientes com IC com e sem os polimorfismos de nulidade. **Amostra:** Para isto, foram coletadas amostras de sangue de controles saudáveis e de pacientes com fração de ejeção reduzida acompanhados no ambulatório de insuficiência cardíaca e transplante do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos:** O DNA das amostras foi extraído por Salting Out, e os genes foram avaliados por PCR convencional. As frequências alélicas foram determinadas pela contagem direta dos alelos, e as diferenças nas distribuições gênicas entre os grupos de indivíduos foram avaliadas por meio do teste de qui-quadrado ou do teste exato de Fisher. Curvas de Kaplan-Meier foram construídas para avaliar a sobrevida livre de eventos entre os pacientes com IC. **Resultados:** Entre os controles saudáveis, as prevalências dos polimorfismos GSTM1 nulo e GSTT1 nulo foram de 53,3% e 40,0%, respectivamente. Entre pacientes com IC, as prevalências dos polimorfismos GSTM1 nulo e GSTT1 nulo foram de 49,7% e 53,3%, respectivamente. Os tempos de sobrevida de pacientes com ambos genes GSTM1 e GSTT1 nulos tiveram menor sobrevida quando comparados aos pacientes que possuíam pelo menos um dos genes ($p=0.01$).

48656

Avaliação de fatores preditores de insuficiência renal na internação de pacientes com insuficiência cardíaca

BRENNO RIZERIO GOMES, ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR NETO, HENRY FUKUDA MOREIRA, CAIQUE BUENO TECHOCH, SILVIA HELENA GELAS LAGE, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, VERA MARIA CURY SALEMI, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI e VICTOR SARLI ISSA.

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

Fundamento: Diferentes biomarcadores da função renal têm sido propostos para estratificar risco de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) com resultados heterogêneos. Desfechos clínicos podem ter maior relevância terapêutica. **Objetivo:** Avaliar ocorrência de insuficiência renal e a presença de preditores em pacientes internados com IC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes internados com IC. O desfecho foi emprego de terapia de substituição renal (TSR) e o prognóstico hospitalar. Estudamos a influência de variáveis clínicas e hemodinâmicas sobre a ocorrência de TSR. As variáveis estatisticamente significantes no modelo univariado foram adicionadas ao modelo de regressão logística multivariada. **Resultados:** Foram estudados 602 pacientes, com idade de $56 \pm 15,1$ anos, predomínio de homens (63,5%), creatinina de $1,93 \pm 1,13$ mg/dL, uréia $87,6 \pm 55$ mg/dL e fração de ejeção de $29,6 \pm 11,1\%$; 90 pacientes (14,6%) foram submetidos a TSR durante a internação e - em comparação aos pacientes sem TSR - eram mais jovens ($52 \pm 13,1$ anos versus $56 \pm 15,3$ anos, $p=0,018$), foram admitidos com níveis mais altos de uréia ($118 \pm 62,7$ mg/dL versus 82 ± 52 mg/dL, $p<0,001$) e creatinina ($2,61 \pm 1,66$ mg/dL versus $1,81 \pm 0,96$ mg/dL, $p<0,001$), eram mais hipotensos (91 ± 17 mmHg versus 102 ± 25 mmHg, $p<0,001$), tinham maior proporção de disfunção de ventrículo direito (62,4% versus 34,2%, $p<0,001$), maior pressão venosa central (18 ± 8 mmHg versus 14 ± 7 mmHg, $p<0,006$) e ficaram internados por mais tempo ($54 \pm 41,5$ dias versus $34 \pm 32,4$ dias, $p<0,001$). No modelo de regressão logística, as variáveis significativas foram: pressão arterial sistólica (OR=0,950 IC95% 0,911-0,991 $p=0,018$), nível de uréia (OR=1,009 IC95% 1,001-1,016 $p=0,025$), pressão venosa central aferida por cateterismo direito (OR=1,086 IC95% 1,021-1,156 $p=0,009$) e internação por choque cardiogênico (OR=5,11 IC95% 1,064-24,537 $p=0,042$). A mortalidade foi maior no grupo que recebeu TSR (77,4% versus 19,9%, $p<0,001$) e a taxa de transplante cardíaco foi menor (8,3% versus 13,4%, $p<0,001$). **Conclusão:** TSR é frequente em pacientes internados com IC e está associada a pior prognóstico. Marcadores clínicos e hemodinâmicos podem prever sua ocorrência e servir para elaboração de estratégias preventivas e terapêuticas.

48657

Avaliação de microRNA como biomarcador na insuficiência cardíaca

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, RAPHAEL COSTA MARINHO, LUIS EDUARDO ROHDE, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, GRAZIELA HÜNNING PINTO, LVIA MARIANE REIS e MARINA SIEBERT.

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - UFMA, São Luis, MA, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada como a incapacidade de manter as necessidades metabólicas dos tecidos, quando o coração não consegue manter o débito cardíaco adequado. No sistema cardiovascular são expressos cerca de 150 a 200 miRNAs, regulados em resposta ao estresse cardíaco agudo, em longo prazo a resposta compensatória do coração a uma lesão crônica ou sobrecarga hemodinâmica. **Objetivo:** Determinar perfis de microRNAs circulantes em população de pacientes com IC crônica. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal. A seleção dos pacientes se deu de forma aleatória com 10 pacientes divididos em 2 grupos: No GRUPO I 05 pacientes portadores de IC classe funcional II a IV da New York Heart Association com fração de ejeção reduzida ($< 50\%$) e no GRUPO II os casos-controles com 05 pacientes sem diagnóstico de IC. Ambos os grupos com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, em acompanhamento no ambulatório de Cardiologia localizado no Hospital Materno Infantil - UFMA no período de Março a Junho de 2016. Foi realizado extração de MicroRNA utilizando o kit comercial miRNeasy® da QIAGEN, segundo orientação do fabricante. Na estatística utilizamos transformações dos dados de MicroRNA em logaritmo (\log_2) para utilizar avaliação paramétrica (ANOVA) na comparação dos grupos. Todos os pacientes assinaram TCLE. **Resultados e Discussão:** Média de idade de 55,8 anos (grupo 1) e 57,2 anos (grupo 2), no grupo controle 60% referiram Diabetes Mellitus (DM) e 80% hipertensos, nos pacientes com IC tivemos 40% com DM e 100% hipertensos, a maioria (60%) apresentou-se dentro da classe funcional II com média de fração de ejeção de 39%. Na análise dos microRNAs observou-se o miR-1207-5p ($p=0,005$) como up-regulated e miR-3157-3p como down regulated ($p=0,02$) na IC. Na literatura o miR-1207-5p é relacionado tanto com metabolismo de glicose quanto com a gravidade de nefropatia. O miR-3157-3p não é bem definida na literatura. **Conclusão:** O miR-1207-5p e o miR-3157-3p foram significantes para IC. No entanto o miR-1207-5p parece não ser cardioprotetiva já que em outros estudos possui relação com síndrome metabólica e nefropatia. Este estudo é limitado pelo número relativamente pequeno de pacientes. Entretanto, ele permite propor miRNAs circulantes que podem ser de importância clínica na IC, porém estudos maiores são necessários para confirmar a capacidade de diagnóstico dos miRNAs identificados.

48658

Estudo das variáveis clínicas de pacientes idosos internados por insuficiência cardíaca descompensada

RAFAEL RAFAINI LLORET, BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, SEMÉIA DE OLIVEIRA CORRAL, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, RENATA BACCARO MADEO, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES e VICTOR SARLI ISSA.

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

Fundamento: A prevalência de insuficiência cardíaca em população idosa está em ascensão, sendo uma das principais causas de internação hospitalar. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e laboratorial da primeira internação de pacientes idosos com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada no período de janeiro de 2011 a junho de 2016. Os pacientes foram divididos de acordo com a idade (inferior ou superior a 75 anos) e foram comparadas suas características clínicas e prognósticas. **Resultados:** A idade, a distribuição de gênero, etiologia da cardiopatia e a duração da internação foram semelhantes entre os grupos. Não houve diferença quanto à frequência cardíaca, pressão arterial diastólica, creatinina, níveis séricos de sódio e hemoglobina. Pacientes com idade superior ou igual a 75 anos apresentaram maior nível sérico de uréia ($66 \pm 32 \text{ mg/dL}$ versus $79 \pm 39,5 \text{ mg/dL}$, $P=0,011$) e maior fração de ejeção do ventrículo esquerdo (34% versus 31%, $P=0,01$); neste grupo houve tendência a maior nível do NT-proBNP ($10669 \pm 7697,2 \text{ pg/dL}$ versus $8137 \pm 9827,5 \text{ pg/dL}$, $P=0,067$) e a maior pressão arterial sistólica na admissão ($125 \pm 22,2 \text{ mmHg}$ versus $118 \pm 20,2 \text{ mmHg}$, $P=0,084$). A mortalidade hospitalar e a taxa de reinternação foram semelhantes. Os pacientes foram seguidos por tempo médio de 238 dias e as curvas de sobrevivência foram similares. **Conclusão:** Apesar de diferenças nas manifestações clínicas, pacientes idosos apresentam prognóstico semelhante à de pacientes mais jovens, quando analisados em casuística contemporânea.

48659

Análise de biomarcadores renais como indicadores prognósticos em indivíduos com Insuficiência Cardíaca em acompanhamento ambulatorial

RENNE CUNHA DA SILVA, MAYARA CONTOCANI RUGER, DANIEL FERNANDES MELLO DE OLIVEIRA, LIZANDRA SOARES DE ASSIS, MARIA FERNANDA DE OLIVEIRA CARVALHO, NIETHIA REGINA DANTAS DE LIRA, ANTONIO LUIZ DO NASCIMENTO, THALITA RAFAELLA OLIVEIRA TRINDADE e ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ.

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

Fundamento e Objetivo: A Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), associada a hipoperfusão renal, caracteriza-se pelo aumento na reabsorção de uréia sob influência do hormônio antidiurético. Nesse contexto, estudos colocam a uréia sérica como indicador prognóstico em pacientes hospitalizados. Mas, a nível ambulatorial não é clara a capacidade desse marcador de fornecer informações que melhorem a avaliação de pacientes com IC. Assim, este trabalho objetiva relacionar a uréia sérica e seus derivados com indicadores de morbimortalidade ambulatorialmente. **Delineamento e Métodos:** Estudo piloto, com delineamento transversal, em que foram avaliados pacientes com ICFER na primeira consulta no Ambulatório Interprofissional de Insuficiência Cardíaca, em Hospital Universitário. Correlacionou-se o nível sérico de uréia, de creatinina, a taxa de filtração glomerular estimada pelas equações CKD-EPI e MDRD e a relação uréia/creatinina com o número de internações prévias ao acompanhamento, a FEVE, a qualidade de vida (QV) pelo *Minnesota* e a Classe Funcional (CF) pelos critérios da NYHA. Os dados são apresentados na forma de estatística descritiva e inferencial, onde utilizou-se os testes de correlação de Pearson e Spearman para variáveis com comportamento paramétrico e não paramétrico, respectivamente. **Resultados:** A média de idade dos 35 pacientes foi $48,86 \pm 14,25$, sendo 26 (74,3%) homens. Do total, 18 (51,4%) possuíam internações prévias. As medianas da QV e CF foram, respectivamente, de 25 pontos (0 - 81) e II. A média da FEVE foi $32,54\% \pm 12,37$. A relação uréia/creatinina apresentou correlação negativa com a FEVE ($r=-0,499$, $p=0,002$) e correlações positivas com a CF ($r=0,513$, $p=0,002$), o número de internações prévias ($r=0,395$, $p=0,021$) e com o score da QV ($r=0,348$, $p=0,04$). Houve também correlação positiva entre a uréia sérica e a CF ($r=0,45$, $p=0,007$). A creatinina ou parâmetros dependentes exclusivamente da creatinina não mostrou correlação com indicadores clínicos. **Conclusão:** A relação uréia/creatinina mais elevada relacionou-se com indicadores de gravidade da IC, como maior CF, menor FEVE, pior QV e maior número de internações. Dessa forma, a inclusão de parâmetros utilizando a uréia sérica podem melhorar a avaliação clínica de pacientes com ICFER.

48667

Circunferência do pescoço e o risco cardiovascular em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

VICTORIA ARESI ALVES, FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI, PAULINE ELOISE MARIANI, CAMILA DE MATOS ÁVILA, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, KARINA TOMASINI, SORAIA POLONI, MARCIANE MARIA ROVER e SANDRA MARI BARBIERO.

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

Fundamento: A circunferência do pescoço (CP) quando elevada, pode estar relacionada ao aumento de gordura na parede de carótidas, favorecendo as doenças cardiovasculares. A Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta altos índices de reinternação e mortalidade, sendo a má adesão ao tratamento não farmacológico fator determinante. **Objetivo:** Correlacionar a CP com fatores de risco cardiovascular dos pacientes com IC de classes I, II e III atendidos no ambulatório do SUS de um hospital de referência em cardiologia. **Amostra:** A amostra foi composta por 53 participantes de primeira consulta, atendidos em um ambulatório de insuficiência cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal onde foram aferidos dados antropométricos de peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência umbilical (CU) e circunferência do pescoço (CP). Foram coletados do prontuário: idade, gênero, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), fração de ejeção (FE) e comorbidades (diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS)). Realizou-se análise estatística descritiva para o perfil antropométrico e demográfico dos pacientes; teste de correlação de Person para correlacionar CP com CB, IMC, CU, PA e FE; e teste T de Student para correlacionar CP com DM2, HAS. Para a análise de dados considerou-se "excesso de peso" ($\text{IMC} \geq 25 \text{ Kg/m}^2$) a fim de englobar adultos e idosos. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 70% do sexo masculino ($n=37$), com idade média de $55,14 \pm 7$ anos, com as seguintes médias antropométricas: $\text{IMC } 28,75 \pm 6,4 \text{ kg/m}^2$; $\text{CB } 31,8 \pm 5,2 \text{ cm}$; $\text{CU } 100,4 \pm 18,5 \text{ cm}$; e $\text{CP } 38,5 \pm 4,34 \text{ cm}$. PAS de $113,40 \pm 17,94 \text{ mmHg}$ e PAD de $74,91 \pm 12,7 \text{ mmHg}$. O estado nutricional mais prevalente foi o excesso de peso (70%). A amostra teve como média de FE foi de $33 \pm 13,15\%$. 32% dos participantes com DM2, 68% com HAS. 32% apresentaram as duas doenças. O teste de Pearson mostrou correlação direta da CP com: CB ($0,565$ $p<0,01$), CU ($0,668$ $p<0,01$), PAS ($0,328$ $p<0,05$), PAD ($0,327$ $p<0,05$) e IMC ($0,686$ $p<0,01$). O teste T mostrou correlação direta com a CP com a presença de HAS ($0,485$ $p<0,05$). **Conclusão:** A amostra apresentou alto risco para doenças cardiovasculares, conforme a Organização Mundial da Saúde. A correlação direta entre CP e CB, CU, IMC, PAS, PAD e HAS mostra a relação desta medida com o risco cardiovascular, ou seja, quanto maior a CP, maior será antropometria e pressão arterial, em pacientes atendidos em ambulatório com IC.

48669

Metotrexate como estratégia de resgate no tratamento de rejeição celular persistente e redução de anticorpos antiHLA específicos contra o doador

SUELLEN RODRIGUES RANGEL SIQUEIRA, SANDRIGO MANGINI, FABIANA G. MARCONDES-BRAGA, CAIO RIBEIRO ALVES ANDRADE, LEA MARIA MACRUZ FERREIRA DEMARCHI, MÔNICA SAMUEL AVILA, IASCARA WOZNIK DE CAMPOS, LUÍS FERNANDO BERNAL DA COSTA, FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração, São Paulo, RJ, BRASIL.

Fundamento: Apesar da evolução na imunossupressão, a rejeição ao enxerto ainda persiste como causa de morbimortalidade no transplante cardíaco. Em situações de maior gravidade, como rejeição mediada por anticorpos (RMA) e celular persistente, imunossupressão mais intensiva está indicada. Estratégias eficientes e de baixo custo se justificam nestes cenários. **Relato de caso:** Homem, 21 anos, insuficiência cardíaca refratária por miocardiopatia dilatada, apresentava painel de anticorpos anti-HLA (PRA) negativo. Submetido a transplante cardíaco, com crossmatch real negativo, tendo recebido órgão de doadora de 41 anos, morte encefálica por hemorragia subaracnóide e perfil HLA A2, B35, B51, Cw04, Cw15, DR14, DQ5. Dois anos e 7 meses após transplante, o paciente deu entrada na emergência com sinais de insuficiência cardíaca (IC). Ecocardiograma com disfunção biventricular difusa (FE 35%). Na ocasião, uso do micofenolato sódico 1440 mg/dia e tacrolimus 5 mg/dia (nível sérico de $10,2 \text{ ng/ml}$). Realizada biópsia endomiocárdica (BEM) que revelou rejeição celular moderada (2R), sem sinais histológicos ou imunohistológicos (c4d) de RMA (pAMR 0). Iniciada pulsoterapia com metilprednisolona associada a timoglobulina. O PRA solicitado na admissão hospitalar demonstrou DSA contra as moléculas do doador: B35 (5008 mfi - mean intensity fluorescence), B51 (10.334 mfi), Cw15 (13.739 mfi), Cw4 (11.431 mfi) e DQ5 (9.028 mfi). Apesar do resultado do PRA com DSA, o paciente apresentava melhora da disfunção ventricular e dos sintomas de IC. Nova BEM de controle mostrou persistência de rejeição celular 2R e pAMR 0. Realizado então nova pulsoterapia com metilprednisolona e associado metotrexate, não havendo sinais histológicos de rejeição (0R, pAMR 0) na BEM subsequente. Novo PRA revelou negativação de anticorpos anti B35, B51, Cw4, com diminuição do DQ5 (2431 mfi) e Cw15 (3042 mfi) e de novo DR14 - 2185 mfi. Recebeu alta hospitalar com função biventricular normal e 4 imunossupressores (prednisolona, tacrolimus, micofenolato e metotrexate). **Conclusão:** O metotrexate é uma droga conhecida e de baixo custo, com poucos relatos demonstrando benefício no tratamento de rejeição celular e RMA. Neste caso, a associação de metotrexate como quarta droga imunossupressora, demonstrou ser uma estratégia interessante no tratamento de rejeição celular persistente e, além disso, na redução de anticorpos antiHLA específicos contra o doador, conhecido gatilho para o desenvolvimento de RMA.

48670

Existe relação entre infecção por citomegalovírus e descompensação de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes pós-transplante cardíaco?: uma série de casos

LUIZ EUGENIO BUSTAMANTE PROTA FILHO, JOAO MANOEL ROSSI NETO, CAROLINA CASADEI, MARCO AURELIO FINGER, ALEXANDRE DE MATOS GALVÃO SANTOS, CAIO CEZAR VIANA QUEIROZ, FABRICIO DA COSTA WOHNRATH, FELIPE DO AMARAL CARVALHO CARBONI, GISELE REIS CUNHA DA SILVA, JOSELYN ILEANA PANCHANI CASTRO e WANDEMBERG SOUSA DA SILVA.

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

Fundamento: A infecção por citomegalovírus (CMV) é universal e consiste na mais frequente complicação infecciosa em pacientes após transplante de órgãos sólidos, o que eleva a possibilidade de rejeição e disfunção do enxerto. O CMV é fator de risco que pode contribuir para a descompensação de diabetes mellitus (DM2) em pacientes pós-transplante cardíaco. **Descrição dos casos:** A figura abaixo relata cinco casos de pacientes transplantados cardíacos previamente diagnosticados com DM2 que descompensaram seu quadro de base a partir de infecção por CMV. A idade variou entre 45 e 64 anos com média de 54 anos. **Amostra e Métodos:** A amostra foi composta 80% pelo sexo masculino. Todos os pacientes eram hipertensos e vinham em uso de corticosteróides. Quatro deles faziam uso de inibidores da calcineurina. Em quatro deles o diagnóstico de CMV foi realizado por PCR. Os casos 4 e 5 foram admitidos em estado hiperosmolar hiperglicêmico. Todos os pacientes realizaram tratamento para CMV com ganciclovir, sendo considerado como critério de cura duas PCR negativas para CM. **Discussão:** Importante descompensação do DM2 associada à infecção por CMV foi relatada nos casos acima. Os pacientes apresentavam glicemias de jejum prévias no alvo, entretanto, evoluíram com descompensação importante após infecção por CMV, sendo necessário a introdução ou incremento da necessidade de insulina. Uma das hipóteses para explicar tal fenômeno consiste na inibição da liberação de insulina pelas células beta pancreáticas pelo CMV. Citocinas pró-inflamatórias induzidas pelo CMV podem acarretar apoptose ou disfunção das células beta pancreáticas. O uso de inibidores da calcineurina e os esteróides são importantes fatores de risco para descompensação do DM2, o que pode ser um fator confundidor dessa descompensação no contexto da infecção ativa por CMV. **Conclusão:** São limitados os dados disponíveis que indicam que a infecção ativa por CMV aumentam o risco da descompensação da DM2. São necessários estudos mais aprofundados sobre a relação causal entre infecção ativa por CMV e início/descompensação do DM2.

48672

Fibrilação atrial e insuficiência cardíaca agudas, no contexto de infecção pelo Zika-vírus: relato de caso

ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, SAMARA BIANCA RODRIGES DE CAMPOS, ROBERTO DRUMOND FERREIRA DE MELO, DANIEL DE FREITAS MORAES e KLEISSON ANTÔNIO PONTES MAIA.

Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: Zika é um arbovírus de circulação recente no Brasil, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, endêmico no país. Pouco se sabe sobre o acometimento cardíaco do zika-vírus. Relata-se o caso de fibrilação atrial (FA) aguda, levando à insuficiência cardíaca (IC) aguda, em paciente com infecção pelo Zika. **Relato de caso:** Mulher, 73 anos, portadora de valva aórtica bicúspide, sem estenose significativa, e hipertensão arterial leve, sem outras comorbidades ou história de arritmias. Deu entrada em nosso hospital queixando-se de mialgia, prostração, febre, cefaléia e exantema máculopapular iniciados havia sete dias. Nos dois dias anteriores à internação, apresentou, ainda, dispnéia e palpitações taquicárdicas irregulares, mesmo em repouso. Exame clínico à admissão: consciente, hidratada no limiar, corada, febril (38°C), anictérica. Cretações pulmonares bibasais. PA = 130/80mmHg, FC=120-130bpm. Jugulares ingurgitadas e pulso venoso sem ondas "a". Pulsos arteriais simétricos, mas irregulares. Bulhas arritmicas, fonesse variável, com B3, sem B4 ou sopros. Ausência de visceromegalias. Eletrocardiograma: ritmo de FA, sem sinais de sobrecargas ou isquemia. Optou-se pelo controle da frequência cardíaca (FC), com β -bloqueadores, e monitorização na unidade coronariana. Exames laboratoriais: discreta linfopenia, sem anemia ou plaquetopenia. Antígeno NS1 (para dengue) negativo. Glicemias, ionogramas, funções tireoideana, renal e hepática normais. Sorologias para Dengue e Chikungunya negativas. Reação de cadeia da polimerase para Zika vírus positiva. Iniciou-se anticoagulação com enoxaparina. Após 5 dias de internação e já sem os sintomas iniciais, mas ainda em ritmo de FA, procedeu-se a ecocardiograma transesofágico: átrio esquerdo 41mm, fração de ejeção ventricular esquerda 60%, ausência de alterações valvares significativas, vegetações ou trombos intracavitários. A paciente recebeu bisoprolol (5mg mid), furosemida (40mg mid) e enoxaparina, apresentando melhora significativa do quadro. No sétimo dia, já totalmente assintomática, sem febre e com neutrófilos normais, observou-se reversão espontânea ao ritmo sinusal. Recebeu alta hospitalar e após um ano de acompanhamento ambulatorial, mantém-se em ritmo sinusal e sem sintomas de IC. **Conclusão:** Numa época de epidemia/endemia por arbovírus, não se pode desprezar manifestações atípicas destas doenças. Neste caso, há evidente relação entre a infecção pelo Zika e o desenvolvimento de FA e IC agudas.

48673

Impacto da etiologia de insuficiência cardíaca e causa de internação na mortalidade intra-hospitalar de pacientes com baixo débito cardíaco

BRUNO BISELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARRROS E SILVA, MARIANA PINTO WETTEN, THIAGO MARQUES MENDES, MARINA HOFF DE LIMA TONIN, MARIA CRISTINA CESAR, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, MARIANA YUMI OKADA, FLAVIO DE SOUZA BRITO, VALTER FURLAN e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR.

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

Fundamento: Pacientes internados com insuficiência cardíaca (IC) e sinais de baixo débito cardíaco apresentam elevadas taxas de mortalidade na internação, entretanto poucos estudos correlacionaram a etiologia da IC e a causa da descompensação como taxas de mortalidade. **Delineamento, Objetivo e Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de avaliar a relação entre etiologias de IC e causas de descompensação com as taxas de mortalidade intra-hospitalar de pacientes internados por IC e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 349 pacientes no período de 2014 a 2016 e obtidos dados demográficos, antecedentes pessoais, sinais vitais, exames laboratoriais da admissão hospitalar, parâmetros ecocardiográficos, causas de internação hospitalar e desfechos de mortalidade intra-hospitalar. Análise estatística: A avaliação de mortalidade entre as diferentes etiologias de IC e causas de descompensação foi realizada com o teste de Qui-quadrado. **Resultados:** Pouco mais de 63% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 63,08 anos ($\pm 14,17$). As principais etiologias de IC foram: cardiopatia isquêmica (32%), chagásica (24%) e idiopática (23%). A fração de ejeção média dos pacientes foi de 28% e as principais causas de descompensação foram: infecção (33%) e má aderência medicamentosa (12%). Em mais de 38% dos casos não se identificou um motivo para a descompensação. A mortalidade intra-hospitalar da amostra foi de 34%. Dentre as etiologias de IC, apenas a etiologia valvar apresentou uma associação significativa com mortalidade (OR: 2,34; IC 1,20 - 4,55, $p=0,010$). Em relação as causa de descompensação, internação por valvopatias não tratadas (OR: 18,32; IC 2,29 - 146,44, $p<0,001$) e infecções (OR: 2,31; IC 1,45 - 3,68, $p<0,001$) tiveram forte correlação com mortalidade nesse perfil de pacientes. **Conclusão:** Nessa amostra de pacientes com IC grave internados com sinais de baixo débito cardíaco, a etiologia valvar de IC e internações relacionadas a valvopatias descompensadas tiveram grande correlação com mortalidade intra-hospitalar. Internações de IC por quadros infecciosos também se mostraram relacionadas ao maior risco de mortalidade.

48678

Associação entre força muscular respiratória e capacidade funcional com desfechos clínicos do pós-operatório de indivíduos submetidos a transplante cardíaco

ISIS BEGOT VALENTE, PATRICIA FORESTIERI, CAROLINE BUBLITZ, LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA, ISADORA SALVADOR ROCCO, DANIEL FIGUEIREDO ALVES DA SILVA, RITA SIMONE LOPES, VINICIUS BATISTA SANTOS, JOÃO ROBERTO BRENDA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, WALTER JOSÉ GOMES e SOLANGE GUIZILINI.

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

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada candidatos a transplante cardíaco apresentam fraqueza muscular respiratória e limitação na capacidade funcional. Evidências apontam que a fraqueza muscular respiratória e pobre capacidade funcional podem influenciar no tempo de ventilação mecânica (VM) e dias internação na unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Investigar associação entre força muscular respiratória e capacidade funcional com desfechos clínicos do pós-operatório de indivíduos submetidos a transplante cardíaco. **Amostra:** Foram analisados 19 pacientes com diagnóstico de IC Classe Funcional IV (segundo a New York Heart Association), submetidos a transplante cardíaco. **Métodos:** No pré-operatório os pacientes foram submetidos a avaliação da força muscular respiratória por meio de manovacuometria e capacidade funcional utilizando o teste da caminhada dos seis minutos (TC6'). Foram considerados como desfechos clínicos no pós-operatório: o tempo de VMI e tempo de internação na UTI após realização do transplante cardíaco. **Resultados:** Houve correlação negativa entre a força muscular inspiratória e Tempo de VMI ($r=-0,57$; $p=0,02$); assim como, correlação negativa entre força muscular inspiratória e tempo de internação na UTI ($r=-0,48$; $p=0,04$). Houve correlação negativa moderada-forte em relação ao tempo de VMI e distância no TC6' ($r=-0,61$; $p=0,01$). **Conclusão:** A fraqueza muscular inspiratória e prejuízo na distância percorrida no TC6' pode refletir piores desfechos clínicos no pós-operatório de indivíduos submetidos a transplante cardíaco.

48681

Influência de um protocolo de reabilitação cardiovascular baseado em exercícios, associado a fotobioestimulação, nos marcadores pró e anti-inflamatórios na insuficiência cardíaca: ensaio clínico

CAROLINE BUBLITZ, ISIS BEGOT VALENTE, ANDRE MORENO SILVA, ISADORA SALVADOR ROCCO, ANA CLAUDIA MUNIZ RENNO, WALTER JOSÉ GOMES, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA e SOLANGE GUIZILINI.

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

Fundamento: Na insuficiência cardíaca (IC) sistólica, a coexistência da baixa perfusão tecidual, sedentarismo, depleção nutricional, estresse oxidativo e inflamação sistêmica compõem o cenário de fatores que determinam a disfunção muscular periférica e respiratória, culminando em limitação funcional com repercussão na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a influência de um protocolo de reabilitação cardiovascular (RCV) baseado em exercícios, associado ou não a fotobioestimulação, nos marcadores pró e anti-inflamatórios na IC sistólica. **Amostra:** 30 pacientes com diagnóstico de IC sistólica (fração de ejeção de ventrículo esquerdo < 40%) acompanhados no ambulatório, foram randomizados em 2 grupos: grupo 1 - protocolo de exercícios em cicloergômetro; grupo 2 - protocolo de exercícios em cicloergômetro associado a fotobioestimulação. **Métodos:** Ambos os grupos foram submetidos ao programa de RCV baseado em exercícios por meio de protocolo com cicloergômetro, duas vezes por semana, durante quatro semanas. A fotobioestimulação foi aplicada com aparelho laser cluster (parâmetros: comprimento de onda 808nm, modo contínuo, potência de 100mW, densidade de energia de 91J/cm², energia total de 28J e tempo de irradiação 40 segundos) no terço médio do ventre do músculo reto femoral e no tríceps sural de ambos os membros inferiores. Foram coletadas duas amostras sanguíneas periféricas para dosagem de interleucinas (IL) - IL-1 e IL-10, e fator de necrose tumoral (TNF- α), pré e após protocolo do estudo. $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significante para análise. **Resultados:** Ambos os grupos apresentaram diminuição de IL-1 e TNF- α ($p < 0,05$) e aumento de IL-10 ($P < 0,05$) após aplicação do protocolo. Quando os grupos foram comparados entre si após o protocolo do estudo, o grupo que realizou cicloergômetro associado a fotobioestimulação apresentou maior redução de IL-1 e TNF- α ($p < 0,05$) e maior aumento de IL-10 ($P < 0,05$). **Conclusão:** A fotobioestimulação associada a um protocolo de RCV baseado em exercícios potencializou os efeitos anti-inflamatórios em pacientes com IC sistólica.

48684

Endomiocardiopatia: relato de casos na prática clínica

DANIELLA MOTTA DA COSTA, FLÁVIA PEZZIN, JÚLIO FERREIRA SIQUEIRA, BRUNELA CROCE, JAQUELINE ROSSI MARIM, EMILIO PEREIRA DO ROSARIO JUNIOR e LARISSA BRISON BAPTISTA.

Hospital Evangélico, Vila Velha, ES, BRASIL.

Fundamento: A endomiocardiopatia é uma cardiomiopatia restritiva que apresenta redução do enchimento ventricular apical, com presença de tecido fibrótico associado a trombo e/ou calcificação, afeta principalmente jovens e crianças de baixo nível socioeconômico. Em áreas endêmicas é a 2ª causa de morte por doença cardiovascular adquirida sendo 20% das causas de insuficiência cardíaca (IC). **Relato de caso:** Caso 1: Paciente 56 anos, masculino, hipertenso, ex-tabagista, internado devido dor precordial de forte intensidade, associado a dispnéia aos moderados esforços. Eletrocardiograma com inversão de onda T em V4, V5, V6. Troponina negativa. Cineangiogramografia mostrou coronárias normais, observado ventrículo esquerdo com aspecto de endomiocardiopatia. Ecocardiograma transtorácico: Hipertrofia ventricular esquerda mais significativa na ponta (ápice) - hiperrefringente. Ressonância Magnética evidenciou aumento da espessura miocárdica com obliteração apical da cavidade ventricular esquerda. Pequena área de realce tardio no ápice do ventrículo esquerdo (fibrose) com imagem sugestiva de trombo sobrejacente (6,4 x 5,7mm). Caso 2: Paciente 49 anos, feminino, IC classe funcional III - endomiocardiopatia biventricular, fibrilação atrial permanente, esquistossomose tratada, troca valvar mitral e tricúspide 1999 - retroca em 2010, doença do nó sinusal - marca-passo definitivo em 2007. Em uso regular e otimizado de medicações para insuficiência cardíaca, porém com 3 internações nos últimos 3 meses com quadro de IC descompensada e ascite volumosa refratária a uso de diuréticos. Necessidade de internação em unidade de terapia intensiva devido disfunção renal e choque cardiogênico. Ecocardiograma com evidência de fração de ejeção de 60%, prótese mitral com discreta estenose (área: 1,6), hipocinesia severa do ventrículo direito, hipertensão arterial pulmonar discreta, movimento assíncrono do septo interventricular. **Discussão:** A evolução clínica da endomiocardiopatia se faz com sintomas importantes de IC direita ou esquerda progressivas, sendo esta a principal causa de óbito. Em 40% dos casos o VE é afetado e 50% dos casos acomete ambos ventrículos. O diagnóstico é presuntivo baseado na epidemiologia e em sintomas de IC de causa desconhecida. Não há tratamento específico. O prognóstico é ruim, com mortalidade podendo chegar a 25% ao ano.

48688

Efeito agudo hemodinâmico central da respiração lenta na insuficiência cardíaca

JONATHAN COSTA GOMES, SERGIO S.M.C. CHERMONT, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, YAGO CARDOSO AMORIM, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TIAGO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A frequência respiratória menor que dez incursões por minuto caracteriza a respiração lenta com fim terapêutico. Há melhora clínica na insuficiência cardíaca crônica (IC), mas pouco se sabe sobre seus mecanismos hemodinâmicos. **Objetivo:** Há efeito agudo hemodinâmico central durante o exercício de respiração lenta guiada por dispositivo (RLGD) na IC? **Delimitação e Métodos:** Pesquisa experimental, transversal, cruzado, randomizado e controlado. Aprovado no CEP conforme resolução 466/2012. Experimento: realizado em posição recumbente a 30°, dois momentos, *washout* 30min. Intervenção (GI): RLGD *Resperate*® (< wbr /> InterCureLtda, USA) e, controle (GC): repouso, ouvindo música lenta. Monitorização pré (basal), per (1°, 5°, 10° e 15°min.) e pós (1° e 5°min.), por impedância cardiográfica (ICG) (BIOZMonitor, CardioDynamics, < wbr /> EUA). Diferenças nas variáveis durante GI e GC consideradas significativas no teste *t-student* com $p < 0,05$. Variáveis expressas em média \pm desvio padrão. **Resultados:** Incluídos 18, 15 completaram (6 mulheres), idade e 64 \pm 10anos, IMC 30 \pm 4Kg/cm², NYHA III/IV, e FEVE 46 \pm 16%. Otimizados e clinicamente estáveis. Frequência respiratória (irpm): Intragrupo GI (basal:18 \pm 3vs17¹min.12 \pm 4 [p=0,000001], basalvs5¹min.12 \pm 5[p=0,0007], basalvs10¹min.13 \pm 5[p=0,0007] e basalvs15¹min.14 \pm 4[p=0,004]); Intergrupo (GI vs GC) (basal:18 \pm 3vs17 \pm 3[p=0,17], 1^omin.:12 \pm 4vs17 \pm 5[p=0,003], 5^omin.:12 \pm 5vs16 \pm 5[p=0,005], 10^omin.:13 \pm 5vs18 \pm 6 [p=0,003] e 15^omin.:14 \pm 4vs18 \pm 4[p=0,002]). Frequência cardíaca (bpm): não houve mudança significativa. Volume sistólico (mL): Intragrupo GI (basal: 63 \pm 17vs1^omin. 67 \pm 15[p=0,02]); Intergrupo (GI vs GC) (basal:63 \pm 17vs58 \pm 17[p=0,05], 1^omin.:67 \pm 15 vs59 \pm 15[p=0,02], 5^omin.:71 \pm 25vs58 \pm 13[p=0,01], 10^omin.:64 \pm 16vs58 \pm 15[p=0,03] e 15^omin.:65 \pm 15vs60 \pm 14[p=0,01]). Débito cardíaco (L/min):Intragrupo não houve diferença significativa. Intergrupo (GI vs GC) (basal:4.3 \pm 1,2vs3,8 \pm 1[p=0,004] < wbr /> />, 1^omin.:4.5 \pm 1,2vs3,8 \pm 0,8[p=0, < wbr /> 0], 5^omin.:4,8 \pm 2vs3,7 \pm 0,7[p=0,01], 10^omin.:4,2 \pm 1,2 vs3,7 \pm 0,8[p=0,01] e 15^omin.: 4,3 \pm 1,2vs4 \pm 1[p=0,04]; 1^omin. pós:4,2 \pm 1,1vs3,8 \pm 0,8 [p=0,04]). **Conclusão:** Os resultados deste presente estudo sugerem que a RLGd interfere de forma aguda na hemodinâmica central. O DC aumentou por predomínio do aumento do VS.

48689

Pneumotórax hipertensivo em paciente com dispositivo de assistência ventricular esquerda e as duas pleuras abertas

FABRÍCIO DA SILVA, RAFAEL SILVA CORTES, MARCOS PINTO PERILLO FILHO, SARAH LEANDRO DA SILVA SOUZA, DOUGLAS ALFREDO PEREIRA ARANTES, VITOR SALVATORE BARZILAI, MARCELO BOTELHO ULHOA JUNIOR e FERNANDO ANTIBAS ATIK.

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

Fundamento: Instabilidade hemodinâmica ocorre frequentemente após implante de dispositivo de assistência ventricular externo (DAVE). Objetivamos a descrição de um pós-operatório com evolução desfavorável, devido a pequeno pneumotórax (PT) com instabilidade hemodinâmica. **Relato de caso:** Homem, 48 anos, com cardiomiopatia dilatada idiopática, listado para transplante cardíaco, admitido na emergência com quadro de insuficiência cardíaca e choque cardiogênico, com necessidade de assistência ventricular externa temporária. O dispositivo (paracorpóreo de fluxo axial) foi implantado através de esternotomia mediana, sem intercorrências, exceto pelo sangramento devido à coagulopatia. As pleuras ficaram abertas, com tubos bilaterais, assim como dreno de *Blake* implantado no mediastino. O paciente saiu estável, com baixas doses de inotrópicos, sem vasopressor, com fluxo adequado no dispositivo, com boa perfusão periférica. Foi extubado no primeiro pós-operatório, e drenos torácicos removidos no terceiro dia, após checagem quando o escape aéreo e débito mínimo. Dreno de *Blake* mantido em sucção. Inadvertidamente, o paciente desenvolveu falência respiratória, queda no fluxo do dispositivo, documentados eventos de sucção e hipotensão grave, sem resposta a ressuscitação volêmica. Foi reintubado e novo raio X de tórax demonstrou PT laminar à direita (< 20% do espaço pleural). A nova tomografia confirmou o PT, bilateral, e novos drenos torácicos foram instalados bilateralmente. Assim, a hemodinâmica foi reestabelecida, permitindo a extubação no dia seguinte. As fistulas broncopleurais foram resolvidas em uma semana e o paciente recebeu alta hospitalar em bom estado geral. **Discussão:** Existem várias causas para instabilidade após o implante de DAVE. PT pode determinar colapso cardiopulmonar com graves consequências. Sabe-se que tal condição gera alteração na pressão intratorácica, interferindo no retorno venoso. A diminuição da pré-carga leva a um menor enchimento ventricular, gerando baixo débito. A presença do dreno de *Blake* mediastinal associado aos espaços pleurais abertos, gerou certa confusão diagnóstica, pois se esperava que o dreno tratasse eventual PT. Um pequeno PT, geralmente manejado conservadoramente no pós-operatório cardíaco, não é bem tolerado em paciente com DAVE. **Conclusão:** Conclui-se que PT deve ser parte do raciocínio diagnóstico em um paciente com colapso cardiopulmonar, após implante de DAVE. Drenagem torácica deve ser instituída imediatamente, assim que realizado o diagnóstico.

48690

Avaliação entre manutenção de betabloqueadores e mortalidade intra-hospitalar em pacientes com IC descompensada e sinais de baixo débito

BRUNO BISELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MARIANA PINTO WETTEN, THIAGO MARQUES MENDES, MARINA HOFF DE LIMA TONIN, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, MARIA CRISTINA CESAR, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR.

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

Fundamento: A manutenção de betabloqueadores (BB) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e sinais de baixo débito cardíaco é controversa. Até o momento poucos estudos retrospectivos avaliaram a relação de manutenção de BB e mortalidade em pacientes internados por IC descompensada e sinais de baixo débito cardíaco com necessidade de inotrópico. **Delineamento, Objetivo e Métodos:** Estudo retrospectivo e unicêntrico com o objetivo de relacionar manutenção de BB nas primeiras 24 horas de internação com mortalidade intra-hospitalar em pacientes com IC, sinais de baixo débito e necessidade de inotrópico. Foram incluídos 160 pacientes internados por IC descompensada e sinais de baixo débito cardíaco em uso prévio de BB entre 2014 e 2016. Análise estatística: Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculadas para cada item analisado. As comparações entre manutenção e suspensão do BB em relação a mortalidade foram realizadas através de Q-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A idade média foi de 60 anos e a maioria dos pacientes eram homens (66%). A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 25% e a principal etiologia de IC foi idiopática (26%) seguida de isquêmica (25%) e chagásica (25%). Dos pacientes analisados 90% apresentavam alguma disfunção orgânica na admissão (insuficiência renal, hepática ou hiperlactatemia) e 64% apresentavam pressão arterial sistólica < 90 mmHg preenchendo critérios para choque cardiogênico. Hipotensão associado a disfunção orgânica estava presente em 55% dos pacientes. A manutenção do BB ocorreu em 46% dos pacientes e a mortalidade intra-hospitalar da amostra foi de 46,3%. Não houve associação significativa entre suspensão de BB e mortalidade ($p=0,38$), assim como não houve diferença entre a manutenção/suspensão de BB em pacientes hipotensos ou com disfunção orgânica em relação a mortalidade ($p=0,70$ e $p=0,25$ respectivamente). **Conclusão:** Apesar de elevadas taxas de mortalidade na população estudada, não houve associação entre manutenção e suspensão de BB com a mortalidade intra-hospitalar. A análise retrospectiva desse estudo é um viés a ser considerado e a necessidade de estudos prospectivos sobre o tema é imperativo visto que as recomendações de manutenção de BB nesse perfil de pacientes são baseadas em opinião de especialistas.

48695

Impacto da insuficiência cardíaca na qualidade de vida de pacientes chagásicos avaliados pelo Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire

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.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) tem um impacto significativo na vida diária dos seus portadores pelos sintomas. Avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes é amplamente recomendado pelas agências de saúde americanas e europeias em estudos relevantes, como nos cuidados clínicos. **Objetivo:** Esta pesquisa avaliou as características sociodemográficas, clínicas e QV de pacientes com IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado entre março e novembro de 2015. O *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) é composto de 21 itens que englobam três dimensões (física, emocional e geral). Participaram 101 chagásicos portadores de IC, atendidos em hospital universitário. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nº 196.550/CEP/HC/UFG. Análise estatística: Realizada análise descritiva dos dados sociodemográficos, clínicos e do MLHFQ pelo SPSS, Windows, 18.0. **Resultados:** A maioria dos participantes eram homens (53,5%), idade média 61 anos, 57,4% com ensino fundamental incompleto; 50,5% residiam em Goiânia; 55,4% casados; 75,2% desempenhavam atividade profissional antes da doença; 54,5% católicos. Quanto à classificação funcional: 32,7% na classe I, 53,5% na classe II, 13,9% na classe III e nenhum na classe IV. Foi realizada uma normalização para os participantes, visto a necessidade de adequação das normas de correção para esta população que possui na sua maioria baixa escolaridade. De acordo com esta normalização os participantes com respostas entre 0 e 2 de escore bruto apresentaram percentil maior de possuírem melhor QV; as respostas com valores entre 3 e 5 apresentaram percentil de pior QV. Nas normas do MLHFQ, quanto mais próximo de 0, melhor a QV dos pacientes. Na análise das dimensões física, emocional e global, observou-se que determinados itens influenciaram na pior QV dessa amostra. **Conclusão:** Na dimensão física o caminhar, o cansaço e a fadiga interferiram para uma pior QV; na dimensão psicológica destacou-se a preocupação e dificuldade de concentração, como variável para pior QV, e na dimensão geral foram às dificuldades de trabalhar para ganhar a vida, desenvolver suas atividades recreativas, esporte e/ou sexuais, de seguirem uma dieta alimentar e gastarem dinheiro com cuidados médicos. Com os resultados desse estudo foi possível concluir que aspectos físicos, emocionais e gerais constituíram dimensões de maior impacto na vida dos portadores de IC, e consequentemente uma pior QV.

48697

Resposta funcional e corporal ao treinamento intervalado de alta intensidade na Insuficiência Cardíaca

ALLAN CASSIO BARONI, DIEGO BUSIN, EDUARDO PFLUG COMPARI, OLGA SERGUEEVNA TAIROVA, MARIA S TAIROVA, DANIELA CARNEIRO, ELIANE CARLA KRAEMER, RAMIRO BARCOS NUNES e PEDRO DALL'AGO.

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Instituto de Medicina do Esporte, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Embora bem estabelecido em indivíduos hígidos, o método intervalado de alta intensidade nos exercícios aeróbicos em pacientes com Insuficiência Cardíaca ainda gera desconfiância. **Objetivo:** Analisar os efeitos induzidos pelo treinamento aeróbico intervalado de alta intensidade em pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Amostra e Métodos:** Selecionados 9 pacientes com idade entre 61,89±7,72 anos e de fração de ejeção 38,67±5,07%, sendo 6 do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Estes foram avaliados em um primeiro momento e depois após 10 semanas de treinamento sendo observados os seguintes dados: Capacidade Funcional (VO₂pico), por meio do Teste Esfegoespirométrico, antropometria com análise de dobras cutâneas e Composição corporal. Os pacientes foram submetidos, durante 10 semanas, a 3 sessões semanais, com 48 horas de intervalo: 38 minutos de esteira (10 minutos de 60% a 70% da frequência cardíaca de reserva, seguidos de 4 séries de 4 minutos com intensidade de 90% a 95% da frequência cardíaca de reserva, intervaladas com 4 séries de 3 minutos com intensidade de 60% a 70% da frequência de reserva). Análise estatística utilizou o teste t de Student para o teste de normalidade e para as amostras pareadas (comparações pré e pós-treinamento para todas as variáveis). Fixado um nível de significância de $p < 0,05$. O software utilizado foi o GraphPad Prism versão 5.0. **Resultados:** Velocidade (4,8 Km/h±0,7Km/h para 5,7 Km/h±0,5Km/h) e inclinação (8,8%±2,4% para 14%±3,1%) da esteira aumentaram significativamente durante o segundo teste. O 1º limiar ventilatório foi significativamente maior no segundo teste (12,8ml.kg⁻¹.min⁻¹±1,97ml.kg⁻¹.min⁻¹ para 14,04ml.kg⁻¹.min⁻¹±2,2ml.kg⁻¹.min⁻¹). Inclinação da esteira (4%±1,4% para 6,8%±1,4%) e tempo (2,37min.±0,38min. para 4,21min.±1,40min.) para alcance deste limiar aumentaram significativamente. Inclinação da esteira (6,7%±1,9% para 11,3%±2,3%) para alcance do Ponto de Compensação Respiratório aumentou no segundo teste. Percentual de gordura (25,47%±9,01% para 24,31%±8,83%) com $p < 0,001$ e perimetria do abdômen (99,3cm±10cm para 98,18cm±9,70cm) com $p < 0,02$ reduziram significativamente. **Conclusão:** Este método de treinamento mostrou-se eficaz e seguro. Portanto, esta modalidade de treinamento pode ser usado nos programas de Reabilitação Cardíaca.

48700

Metástase cardíaca de carcinoma de células claras renais: relato de um raro caso

FABRÍCIO PELUCCI MACHADO, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, AMORINO COUTO SILVA JUNIOR, MARIA HELENA ALBERNAZ SIQUEIRA, MARCUS GUSTAVO TITO, EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA, SERGIO CAPORALI DE OLIVEIRA, IGOR HITIRO ITO VIEIRA, ROBERTO DRUMOND FERREIRA DE MELO, DANIEL DE FREITAS MORAES e KLEISSON ANTÔNIO PONTES MAIA.

Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: As metástases ao coração são raras, mas são cerca de 100 vezes mais comuns do que os tumores primários deste órgão. Vários tipos de câncer podem causar lesões secundárias, mas carcinoma renal de células claras é raro (menos de 30 casos relatados na literatura). **Relato de caso:** Mulher, 83 anos, com sinais de insuficiência cardíaca descompensada (NYHA classe III) havia 3 meses, sem história prévia de hipertensão, coronariopatia ou outros fatores de risco cardiovasculares. Exame físico normal, exceto por edema de membros inferiores (+/4+) e hipofoneses de B2, sem B3 ou sopros. Ecocar-diograma mostrou enorme massa ocupando grande área no átrio direito (AD), que poderia ser um mixoma ou trombo. A ressonância magnética cardíaca (RMC) revelou trombo extenso no AD, que se estendia através da veia cava inferior (VCI). A ultra-sonografia abdominal mostrou um nódulo sólido de 5cm no pólo renal superior direito. A tomografia computadorizada do abdômen confirmou a suspeita de massa renal, com extensão à veia renal direita e VCI, eliminando a hipótese de mixoma. Realizou-se nefrectomia radical direita, com linfadenectomia e suprarenalectomia, associada à tumorectomia da VCI e AD e exérese de todas as metástases visíveis. A análise anátomo-patológica das peças e das metástases confirmou carcinoma renal de células claras. A paciente desenvolveu pneumonia associada à ventilação mecânica, choque séptico e insuficiência respiratória, necessitando de traqueostomia. Quimioterapia e radioterapia, previamente pensados para a paciente, não foram realizadas devido à gravidade do caso. A paciente evoluiu para o óbito após 75 dias de internação em terapia intensiva. **Discussão:** As metástases cardíacas são raras, mas muitas vezes ameaçam a vida. Frequentemente são diagnosticadas erroneamente com apenas um tipo de imagem cardíaca. Neste caso particular, a RMC foi essencial para definir o diagnóstico correto. O tratamento consiste na exérese total do tumor primário e das metástases, além de quimioterapia e radioterapia. Embora o procedimento inicial extenso tenha sido bem sucedido, não foi suficiente para mudar o curso da doença e evitar o óbito. **Conclusões e Implicações:** Este representa um caso raro de carcinoma renal de células claras com metástase cardíaca via VCI. Embora raras, as metástases devem ser hipóteses sempre aventadas na presença de uma massa cardíaca e uma investigação completa deve ser feita a fim de descartá-las.

48703

Endocardite infecciosa sem acometimento valvular diagnosticada por biopsia endomiocárdica protocolar após transplante cardíaco

FERNANDA MUNCHEN BARTH, RAFFAELA NAZÁRIO, GRAZZIELA TORRES, ANA PAULA CHEDID MENDES, FELIPE HOMEM VALLE, LUIS BECK DA SILVA NETO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRAICH.

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

Fundamento: Endocardite infecciosa (EI) é uma complicação incomum após o transplante cardíaco, mas potencialmente fatal, e acomete predominantemente a válvula tricúspide. Descrevemos o caso de paciente transplantado cardíaco que desenvolveu EI bacteriana sem acometimento valvular a qual foi diagnosticada por exame anatomopatológico de material de biopsia endomiocárdica (BEM) de vigilância.

Relato de caso: Paciente masculino, 59 anos, apresentou múltiplas complicações no pós-operatório de transplante cardíaco, que incluíram rejeição celular aguda com disfunção do enxerto necessitando de suporte circulatório mecânico temporário (ECMO), o qual foi explantado com sucesso. Apresentou infecções sistêmicas recorrentes, incluindo septicemia por *Staphylococcus aureus* resistente à vancomicina, fungemia por *Trichosporum*, reativação de citomegalovírus (lesões mucosas e colite grave) e pneumonia por *Pseudomonas* multiresistente, as quais responderam favoravelmente a tratamento específico. Dois meses após o transplante, desenvolveu quadro de bacteremia por *Staphylococcus* coagulase negativo identificada em hemoculturas periféricas e de cateter central. Ecocardiograma transtorácico e transesofágico não evidenciaram vegetações ou alterações compatíveis com EI valvular. No entanto, exame anatomopatológico de BEM para acompanhamento da rejeição, realizada após o início de antibioticoterapia e a negatização das hemoculturas, demonstrou exsudato fibrinoneutrocitário em um dos fragmentos de tecido miocárdico, envolvendo todo o endocárdio, sugerindo fortemente a hipótese de EI bacteriana. O tratamento antimicrobiano foi então estendido para manejo de EI com boa evolução. Em nova BEM protocolar realizada após 1 mês, o aspecto do endocárdio encontrava-se normalizado. **Discussão:** A identificação de EI bacteriana na BEM é um achado raro. Inflamação acometendo exclusivamente o endocárdio, sem acometimento valvular, é inusitada, mas pode ocorrer em cenários singulares no pós-transplante cardíaco. Imunossupressão intensa, múltiplos cateteres vasculares, biopsias repetidas e exposição a diferentes agentes infecciosos são fatores predisponentes. Grau elevado de alerta na análise do tecido miocárdico é desejável nestes cenários.

48704

Tamponamento cardíaco como rara manifestação de dengue: relato de caso

ESTEVAO LANNA FIGUEIREDO, RAFAEL DA MOTA MARIANP e EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA.

Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: A Dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil. As manifestações clínicas variam de infecções assintomáticas até quadros clínicos muito graves, mas, geralmente, envolvem febre, cefaleia, mal-estar, lesões cutâneas. Alterações cardíacas são pouco relatadas e, quando o são, caracterizam-se por distúrbios de condução atrioventricular, arritmias supraventriculares, miocardite, pericardite. Tamponamento cardíaco (TC) é um evento raro. Relata-se o caso de TC e choque cardiogênico, como manifestações precoces de dengue. **Relato de caso:** Mulher, 58 anos, sem comorbidades conhecidas, apresentou quadro de cefaléia retro-orbitária, febre alta, mialgia, dor epigástrica, mal estar, de 2 dias de evolução. Antígeno NS1 positivo, leucopenia e plaquetopenia. Procurou nosso Pronto Socorro devido à piora do mal estar, epigastralgia intensa e vômitos. Logo após a admissão intercorreu com síncope (sentada), hipotensão arterial grave, taquicardia, sudorese fria, hipoxemia, com melhora parcial à infusão de 2 litros de cristaloides, necessitando de noradrenalina (NA) venosa. Transferida à UTI para monitorização. Ainda necessitava de NA para adequação da pressão arterial (PA) e oxigênio suplementar em altos fluxos (9L/min) devido à hipoxemia. Intercorreu, em 24 horas, na UTI, com novo episódio de síncope (deitada), desconforto precordial, taquicardia, choque, turgência jugular e abafamento de bulhas. Eletrocardiograma (ECG): taquicardia sinusal, baixa voltagem difusa do QRS, alternância do eixo do QRS. Observou-se curva de pressão arterial invasiva típica de pulso paradoxal, pressão venosa central de 20mmHg. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT): moderado espessamento pericárdico, em sua porção parietal, derrame pericárdico em grau importante, abaulamento significativo do átrio direito e leve do ventrículo direito, caracterizando tamponamento cardíaco. Submetida a pericardiocentese de urgência, drenando-se 300mL de exsudato, com melhora significativa e imediata da PA e desaparecimento do pulso paradoxal. Citologia do líquido pericárdico foi compatível com vírus e as culturas foram negativas para bactérias e fungos. Evoluiu estável e ECOTT de controle, em 48 horas, revelou mínimo derrame pericárdico residual, normalização da função e diâmetro das câmaras direitas. Recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas.

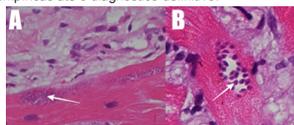
48706

Ninho de protozoários em miocárdio de pacientes transplantados cardíacos chagásicos: pode não ser reativação da doença?

RAFAELLA MARQUES MENDES, MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA, FERNANDA SCUSSEL, THIAGO FOGLIATI PICCIRILLO, LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, SANDRIGO MANGINI, IÁSCARA WOZNIAK DE CAMPOS, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas é endêmica na América Latina e a terceira causa de transplantes cardíacos no Brasil. No manejo pós-transplante, o monitoramento de infecções, reativação da doença e rejeição são desafios diagnósticos. **Relato de caso:** EON, masculino, 26 anos, Chagas por transmissão vertical. Transplante cardíaco em dez/2016. Sorologia de toxoplasmose pré-transplante negativa (IgM e IgG), doador com mesmo perfil sorológico. Realizou BEM de controle 3 meses após o transplante, queixando-se de mal-estar inespecífico, sem instabilidade clínica ou disfunção ventricular. Referia contato com gato não doméstico. BEM com inflamação moderada e ninhos de protozoários no interior de cardiomiócitos. Na ausência de cinetoplasto, toxoplasmose foi considerada e novas sorologias colhidas. Iniciado empiricamente tratamento com benznidazol, primetamina e sulfadiazina. Aprofundamento da lâmina propiciou observação de cinetoplasto, a sorologia para toxoplasmose manteve-se negativa e o diagnóstico definitivo de reativação da doença de Chagas ocorreu com a imunohistoquímica. **Discussão:** Rejeição e Infecções oportunistas como reativação da doença de Chagas e toxoplasmose, em pacientes imunossusceptíveis são preocupações no pós-transplante cardíaco. O diagnóstico é complexo pela variedade clínica e tem a BEM como padrão-ouro. O achado da BEM é miocardite, infiltrado inflamatório polimórfico ou mononuclear, comum a rejeição, Chagas e toxoplasmose. A identificação do parasita favorece o diagnóstico da infecção. A diferenciação dos parasitas se inicia com a identificação, em lâminas coradas com Hematoxilina-eosina, do cinetoplasto, organela presente no T. cruzi, agente etiológico da doença de Chagas. Na toxoplasmose essa organela não é encontrada. No entanto, a identificação do cinetoplasto pode ser difícil. A complementação diagnóstica pode ser feita através da imunohistoquímica. A análise, por vezes é demorada, havendo risco de disfunção do enxerto na ausência de tratamento específico o que motiva a instituição de terapias empíricas até o diagnóstico definitivo.



Lâmina A: BEM - Agresso de fibras locais, proliferação histiocitária difusa, edema difuso, linfócitos locais e presença de protozoários focalmente no interior dos cardiomiócitos.
Lâmina B: BEM - Presença de cinetoplasto (após redução da lâmina) - *Trypanosoma cruzi*.

48709

Validação de conteúdo da escala de gravidade de sintomas Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca

BRUNO BOMPET DOS SANTOS, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, NATHLIA SODRE VELASCO, RAYANNE KELLY PINHEIRO KROPF, DANIEL MÄHLMANN, MARINA EINSTOSS, JONATHAN COSTA GOMES, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARAES, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Estudos comprovam que pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica tem baixa qualidade de vida devido às manifestações clínicas que são monitorados por profissionais que atuam em clínicas especializadas (BOCCHI et al, 2009), (JAARSMA et al, 2009). No entanto, não existem escalas validadas para uso no Brasil que avaliem a severidade desses sintomas, dificultando a interpretação da sua gravidade. **Objetivo:** Realizar a validação de conteúdo da escala de sintomas EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM (ESASBr). **Amostra:** Pacientes com IC crônica atendidos em clínicas especializadas. **Métodos:** Estudo metodológico dividido em três etapas; 1 - Permissão para uso da ESAS junto aos desenvolvedores e tradutores; 2 - Revisão integrativa dos sintomas da insuficiência cardíaca crônica; 3 - Avaliação por um comitê de juizes especialistas utilizando o método Delphi. Para análise quantitativa do grau de concordância entre os juizes foram utilizados os cálculos de porcentagem de concordância e índice de validade de conteúdo (IVC). **Resultados preliminares:** Fase 1: Os autores da escala autorizaram a adaptação da escala de pacientes em cuidados paliativos para pacientes com IC crônica. Fase 2: Foram selecionados 9 estudos que descreviam os sintomas da IC. Fase 3: A partir da primeira avaliação de 25 juizes, os sintomas que alcançaram percentuais acima de 70% foram: Falta de Appetite (84%), Dor (72%), Cansaço (76%), Palpitação (72%), Fraqueza (72%); dentre os que obtiveram resultados inferiores a 50% foram: Taquicardia (44%), Qualidade do Sono (48%), Anorexia (24%), Sonolência (36%), Náuseas (36%), Confusão (48%), Mau-Humor (44%) e Tosse (44%). **Conclusão:** Este estudo validou conteúdos levantados na bibliografia para a validação de uma escala. Há a necessidade de novas rodadas para o alcance de maior concordância entre os juizes.

48713

Hipertensão pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: impacto na mortalidade após a alta hospitalar. Subestudo do Registro BREATHE

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA, TATIANA ABELIN S. MARINHO, FABRICIO BRAGA DA SILVA, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA, NATHALIA RODRIGUES DA SILVA, BERNARDO DE SOUZA CUNHA, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, DIOGO THADEU MEIRA, NATÁLIA MOURÃO RUFINO e ÍCARO DE ASSIS RAMOS.

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão pulmonar (HP) parece estar associada a pior evolução em pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC). Raros são os estudos de pacientes internados que avaliam o impacto da HAP pós-alta. **Objetivo:** Avaliar o impacto da HP, após um episódio de insuficiência cardíaca descompensada (ICD), na mortalidade pós-alta hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um subestudo do I Registro Brasileiro de Insuficiência cardíaca - BREATHE. Este foi um registro multicêntrico, nacional, de pacientes admitidos com ICD. Comparamos os pacientes que tinham HP na alta hospitalar com os que não tinham e analisamos o desfecho mortalidade ao final de 1 ano. **Resultados:** Um total de 1.263 pacientes foram incluídos no período de fevereiro de 2011 a dezembro de 2012, em 51 centros no BREATHE. Destes, 427 tinham informação sobre a presença ou não de HP na alta e 384 tiveram seguimento de 1 ano completos, sendo esse o subgrupo analisado. A tabela 1 mostra os resultados de incidências de HP e desfechos da população. Considerando o desfecho óbito em até 12 meses, a presença de HP na alta hospitalar está associada com o óbito ($p=0,012$). Utilizamos o teste Qui-Quadrado. Ajustando um modelo de regressão logística para o óbito em até 12 meses segundo a presença de HP na alta observamos que a chance de um paciente com HP morrer em até 12 meses é 1,674 [1,096; 2,560] vezes a chance de um paciente que não apresentava HAP. **Conclusão:** A presença de HP na alta hospitalar em pacientes internados por ICD é um marcador de mortalidade em até 12 meses.

	Óbito em até 12 meses		Total (n=384)	Valor de p
	Não (n=229)	Sim (n=155)		
Hipertensão pulmonar				
Não	153/229(66,8%)	83/155(53,5%)	236/384(61,5%)	0,012
Sim	76/229(33,2%)	72/155(46,5%)	148/384(38,5%)	

48714

Perfil evolutivo dos doadores de coração nos anos de 2013 a 2016 em um Centro transplantador de coração

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

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

Fundamento: O transplante cardíaco representa uma opção valorosa para os pacientes em Insuficiência Cardíaca, com sobrevida média de 13 anos. No Brasil, avanços têm sido notórios, totalizando 267 transplantes, de janeiro a setembro de 2016, segundo dados da ABTO. Nosso centro vem contribuindo cada vez mais para expandir esses números. **Objetivo:** Descrever o perfil do doador efetivo de coração, entre os anos de 2013 a 2016, notificados pela CNCDO-SP ao nosso centro. **Delineamento e Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo, baseado na análise de fichas de notificação de doadores enviadas pela CNCDO-SP. **Resultados:** Entre os anos de 2013 a 2016, foram realizados em nosso centro, 161 transplantes cardíacos. Em relação às características dos doadores, houve predomínio do sexo masculino (82,6%), caucasianos (50,2%), tipo sanguíneo O (55,9%), com média de idade de 29,6±9,2 anos e *Eurotransplant Score* de 16,3±1,6, sendo a maioria em uso de noradrenalina (83,2%). Quando avaliadas as comorbidades, 90% não apresentavam HAS; 80,7% sem histórico de tabagismo e 77% sem etilismo e a tendência foi aceitar doadores que não tiveram PCR (88,2%). Quando comparados os anos, não houve diferença estatisticamente significativa em relação às variáveis analisadas. Apenas o *Eurotransplant Score*, se mostrou diferente em 2016 quando relacionado aos outros anos, tendendo a ser menor ($p=0,007$). A maior parte dos doadores realizou ecodopplercardiograma (55,3%), sendo que houve um aumento gradativo na realização do mesmo entre 2013 e 2016, de 25,8% para 68,2% ($p=0,001$), o que contribuiu para aumentar a aceitação dos doadores do coração de 31 em 2013 para 44 em 2016. Em relação à mortalidade em 30 dias não houve diferença estatisticamente significativa entre 2013 - 2016 ($p=0,364$) equiparando-se a dados de grupos internacionais. **Conclusão:** Observamos que não houve diferença significativa nas características dos doadores de coração entre 2013-2016, havendo uma tendência em aceitar doadores jovens com menor frequência de HAS, uso de drogas ilícitas e PCR, com menores valores do *Eurotransplant Score*, a maioria tendo realizado ecocardiograma, o que contribuiu para o aumento progressivo no número de transplantes.

48715

Experiência em Biópsia Endomiocárdica com biótomo rígido Scholten Novatome™

BRUNA SESSIM GOMES, FELIPE HOMEM VALLE, LETÍCIA ORLANDIN e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

Fundamento: Biópsia endomiocárdica geralmente é indicada para o rastreamento de rejeição de pacientes transplantados cardíacos e para diagnóstico de certas miocardiopatias. O biótomo Scholten Novatome™ é uma pinça descartável, contemporânea, que reproduz a experiência de 30 anos do modelo de Stanford (Caves-Schulz) de biótomos rígidos e reutilizáveis. As complicações reportadas incluem perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, bloqueio átrio-ventricular (BAV), pneumotórax e óbito. A literatura relata taxas de complicação global que variam de < 1% a 3,3%. **Amostra e Métodos:** Foram coletados dados de 245 biópsias endomiocárdicas realizadas, em 33 pacientes, com biótomo rígido (Scholten Novatome™) entre dezembro de 2012 a dezembro de 2016. Sendo 27 pacientes pós-transplante cardíaco e 6 pacientes com miocardiopatias a esclarecer. Todos os procedimentos foram realizados por via jugular direita sob anestesia local. Os procedimentos eram realizados com técnica de micropunção sob orientação ecográfica e o biótomo era avançado sob orientação fluoroscópica até topografia de septo interventricular. Todos os pacientes realizaram ecocardiografia previamente e imediatamente após o procedimento. **Resultados:** Em 245 biópsias endomiocárdicas percutâneas realizadas com biótomo rígido não houve casos de perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, pneumotórax ou óbito. Não houve incidência ou agravamento relevante de insuficiência tricúspide. Houve 2 casos de trombose crônica de veia jugular direita, que não impediram a realização do procedimento. **Conclusão:** Concluímos que as taxas de complicações em nosso centro estão abaixo das taxas fornecidas pela literatura. A técnica de biópsia endomiocárdica realizada com biótomo rígido Scholten Novatome™ é segura, e talvez possa oferecer riscos de complicações inferiores ao relatados com outras técnicas.

48724

Pericardite constritiva com cirrose cardíaca: relato de caso

VANESSA DE COSTA e EDUARDO SCHLABENDORFF.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Paciente: Em lista de transplante hepático por cirrose alcoólica e ascite refratária, procura atendimento para realização de paracetamol de alívio. Durante a internação, devido à história médica de insuficiência cardíaca, realizou-se reavaliação cardiológica e descobriu-se pericardite constritiva como a principal causa da ascite, revertendo-se a inicial indicação do transplante. **Relato de caso:** O caso é relatado em virtude do importante impacto na qualidade de vida deste paciente que aguardava submeter-se a transplante hepático e todos os cuidados e as possíveis complicações daí advindos, sem que houvesse melhora de seus sintomas se de tal procedimento tivesse sido realizado. Da mesma forma, outros pacientes com múltiplas comorbidades podem beneficiar-se de avaliações pormenorizadas e do uso dos exames de imagem disponíveis modernamente.

48728

Registro reprodutível e padronizado para resultados clínicos e econômicos de pacientes transplantados cardíacos

MARCIANE MARIA ROVER, PATRICIA SPIES SUBUTZKI, PABLO MONDIM PY, RENATO ABDALA KARAM KALIL e CLARISSA GARCIA RODRIGUES.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca crônica (ICC) é uma síndrome que atingiu o nível de saúde pública devido à sua alta prevalência e mortalidade (ISHLT, *J Heart Lung Transplant* 2012; 31: 1045 - 1095). No estágio terminal apresenta alto custo devido ao tratamento oneroso e números elevados de readmissões (Heidenreich PA, *Circulation*. 2011;123:933-44). Com o passar dos anos, os avanços terapêuticos levaram a um declínio da mortalidade, sendo o transplante de coração considerado tratamento padrão ouro para ICC Avançada (Hunt SA. *N Engl J Med* 2006; 355: 231 - 235). Sabe-se que o transplante cardíaco necessita de uma importante estrutura pessoal e organizacional e ainda são necessários estudos para melhorar o atendimento diferenciado do paciente. **Objetivo:** Descrever a criação e implementação de um registro clínico prospectivo, reprodutível e padronizado de pacientes submetidos a transplante cardíaco. **Métodos e Resultados:** Foram realizadas as seguintes etapas: (1) Padronização de dados de acordo com elementos de dados padrão nacionais e internacionais; (2) Desenvolvimento de um fluxo de trabalho inicial de coleta de dados e pesquisa clínica; (3) Desenvolvimento de relatos de casos eletrônicos usando REDCap e de acordo com a regra de privacidade; (4) Teste piloto e validação dos fluxos de trabalho; (5) Desenvolvimento de relatório automatizado de qualidade de dados usando REDCap. Todos os pacientes submetidos a transplante cardíaco em um hospital cardiológico de referência, que concordarem em participar do estudo, serão incluídos. O registro foi projetado e planejado para expandir para multicêntrico no futuro. Os dados são coletados no momento da inclusão (internação), na alta hospitalar, 1, 3 e 6 meses e anualmente após a cirurgia. Os resultados clínicos e relacionados com os custos incluem mortalidade por todas as causas, mortalidade cardiovascular, infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral, internações hospitalares e visitas ao serviço de emergência, rejeição de órgãos, infecção, necessidade de reoperação e qualquer evento adverso. O tratamento e procedimentos, bem como, a qualidade de vida. Este registro representa uma ferramenta poderosa para a melhoria da qualidade do atendimento, gerenciamento de serviços de saúde, avaliação de tecnologia, políticas de saúde e pesquisa clínica, pois contém dados abrangentes e representativos da prática clínica e permite interoperabilidade e integração de dados.

48729

Criança com taquicardia ventricular, paralisias esporádicas e diagnóstico de Síndrome de Andersen-Tawil

VICTORIA ARMENDARIS EL HALAL, ANA PAULA DA COSTA DIOGO, LETICIA MARIA DE LIMA PESSOA, MARINA LONGHI KUNZLER e FABIANA BIANCHI.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Investigação de um caso clínico da síndrome de Andersen-Tawil, uma condição rara que causa arritmia ventricular, paralisia periódica e características estruturais dismórficas. **Objetivo:** Relatar taquicardia ventricular relacionada à síndrome genética. **Paciente:** Masculino, 11 anos, conduzido para atendimento por palpitações esporádicas, dor torácica, dificuldade para realizar atividades físicas e deambular. Mãe refere episódios desde os 4 anos, seguidos por síncope. O último aconteceu há 2 anos acompanhados de paralisias que iniciam em repouso. Morte súbita da irmã na infância. Achados: baixa estatura, alteração de face com micrognatia, baixa implantação de orelhas, hipertelorismo, clinodactilia e sindactilia nos pés. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada através dos prontuários eletrônicos coletados durante as consultas. Foi realizado eletrocardiograma que apresentou extrasístoles polimórficas, de ondas U proeminentes e intervalo QT normal. Holter 24 horas com ectopias ventriculares polimórficas frequentes e múltiplos episódios de taquicardias ventriculares bidirecionais não sustentadas. Ergometria: ectopias ventriculares e taquicardia ventricular bidirecional em repouso e ao esforço, sem aumento substancial ao esforço. Ecocardiograma e Ressonância Magnética Cardíaca sem alterações. **Resultados:** Os ríscos sinais semiológicos e resultados de exames complementares levaram ao diagnóstico raro da síndrome de Andersen-Tawil, que se caracteriza pela presença de taquicardia ventricular, alterações faciais - osteomusculares e paralisias esporádicas. **Conclusão:** O caso acima descrito sustenta o diagnóstico de Síndrome de Andersen-Tawil, também conhecida como síndrome do QT-longo, caracterizada por paralisias esporádicas, alterações de face com micrognatia, implantação baixa de orelhas, hipertelorismo, além de alterações esqueléticas e taquicardias ventriculares associadas a mutações nos canais de potássio - geneKCNf2 - causando alterações da repolarização ventricular, não responsiva a drogas antiarrítmicas e podem levar à morte súbita. Devido ao fato da presença de taquicardias ventriculares recorrentes, sintomatologia frequente e história familiar positiva para morte súbita foi optado pela implantação de cardiodesfibrilador e acompanhamento rigoroso com a equipe de arritmologia.

48737

Perfil de pacientes com Insuficiência Cardíaca de um hospital privado de São Paulo

BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, RAFAELA EMI HASEGAWA, RENATA BACCARO MADEO, SEMÉIA DE OLIVEIRA CORRAL, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) pode ser definida como uma síndrome complexa com alta morbidade e mortalidade. O aumento na incidência de IC está relacionado aos avanços terapêuticos no tratamento do infarto agudo do miocárdio, da hipertensão arterial e mesmo da IC, o que ocasiona maior sobrevida e, consequentemente, aumento da prevalência e de internações hospitalares por essa síndrome. Apesar do reconhecimento crescente sobre a importância que a IC vem adquirindo, em nosso meio, há carência de dados epidemiológicos, clínico e terapêutico sobre a doença, o que dificulta a definição de prioridades para elaboração de estratégias preventivas. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e farmacológico de uma coorte de pacientes com IC e fração de ejeção reduzida (FER) além da mortalidade hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma coorte realizado em pacientes com FER acompanhados por um programa de gerenciamento de IC em um hospital privado filantrópico de São Paulo no período de 2012 a 2016. **Resultados:** Foram acompanhados 515 pacientes com idade média de 70,8 anos, sendo 70% do sexo masculino, 91,5% caucasiana seguida da raça oriental (4,5%) e negra (3,1%) e 61,5% de etiologia isquêmica seguida de idiopática (17,9%) e valvar (10,7%). As médias dos dados de entrada são: FE de 31,5%, NT pro BNP de 11000 pg/ml, frequência cardíaca de 86bpm, pressão arterial sistólica de 128mmHg, creatinina de 1,7mg/dl e potássio de 4,5mEq/l. A prescrição de IECA ou BRA, betabloqueador e antagonista da aldosterona na entrada foi de 53%, 72% e 40%, respectivamente. A média da mortalidade intra-hospitalar no período foi de 5,8%. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos pacientes avaliados é semelhante ao descrito nos estudos, com baixa prescrição de IECA ou BRA e antagonista da aldosterona na entrada e com uma mortalidade reduzida comparada ao estudo BREATHE que foi de 12,6%.

48738

Estratégia terapêutica para melhora da disfunção renal e hepática em pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada

MARCELO WESTERLUND MONTERA, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, ANA AMARAL FERREIRA e DANIELA AEROSMITH COOK GONÇALVES.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) pode evoluir com disfunção orgânica (DO) renal (IRA) e hepática (IH) em decorrência a congestão sistêmica e baixo débito cardíaco (BDC), sendo a redução da congestão e melhora do fluxo dos órgãos, podem recuperar a DO. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da terapêutica de inotrópicos associada a diuréticos, em pacientes com ICAD c/ BDC, na melhora da função renal e hepática. **Delineamento e Métodos:** Este é um estudo observacional de 01/2015 a 12/2016, de uma coorte de 37 pacientes com ICAD c/om sinais de BDC com IRA(Cr > 1,5mg/dl ou c/aumento > 0,3mg/dl) e IH (TGO > 40 , TGP > 56 e/ou INR > 1,2 e/ou BT > 1,1). 67% do sexo masculino, idade média de 72±12 anos; pressão arterial sistólica: 89±13mmHg; FEVE: 31,8±18,3%. Quanto à etiologia: 43% CMPD; 35% CMP isquêmica; 12% dcs valvular e infiltrativa. Os pcts foram tratados c/mlirnona (0,5 a 0,75mg/kg/min) ou dobutamina (5 a 10mg/kg/min.) e e furosemida intravenosa (mediana 80mg), 50% c/ associação diurética de aldactone (25mg) ou hidroclotiazida (25mg). Alvos terapêuticos: diurese > 1,5ml/kg/hora, redução do lactato, melhora da DO: redução > 10% dos níveis séricos. Na análise estatística dos resultados foram utilizados teste de t e Wilcoxon para amostras pareadas, considerando p < 0,05. **Resultados:** Foram observados :IRA em 86%; níveis elevados de Transaminases em 59%, INR em 81%;BT em 48,6%; lactato em 75,6%. Na avaliação do benefício clínico pré vs pós-terapêutica observou-se: pressão arterial sistólica:89±13mmHg vs. 103±13mmHg, p=0,0002; Diurese nas primeiras 24 horas:786±375ml vs 2578±1400ml, p<0,0001; balanço hídrico acumulado: 235 ml vs -3725ml, p< 0,0001. Quanto à melhora na DO: 90% dos pcts c/melhora da IRA (Cr: 2,3±0,9 vs 1,9±1,3, p=0,008; clearance de Cr:34,9±16 vs 43,8±19ml, p=0,001);100% c/melhora das transaminases (TGO=168 vs.61, p=0,005;TGP=140 vs 47, p=0,005) 8 8,8% c/melhora da BT (1,7 vs 1,1,p=0,003) 86,6% c/ melhora do INR(1,9±0,8 vs. 1,3±0,3, p=0,0003) e 86,6% c/melhora no lactato (2,8±1,3 vs 1,2±0,4, p<0,0001). 3 pcts apresentaram hipotensão arterial com melhora com a redução da dose da mirirnona e 3 pcts com Flutter atrial, com reversão pós-cardioversão elétrica. **Conclusão:** A estratégia terapêutica medicamentosa de inotrópico associado a diuréticos em altas doses, demonstrou ser eficaz na redução da congestão e melhora do fluxo de perfusão dos órgãos com consequente recuperação DO em pacientes com ICAD avançada, com reduzida incidência de parafetitos.

48741

Ecocardiografia para avaliação da vasculopatia cardíaca de aloenxerto em transplante cardíaco: revisão sistemática

MARCIANE MARIA ROVER, PABLO MONDIM PY, PATRICIA SPIES SUBUTZKI, MARCELO HAERTEL MIGIORANZA, CLARISSA GARCIA RODRIGUES e RENATO ABDALA KARAM KALIL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ecocardiografia transtorácica é uma modalidade primária não-invasiva para investigação de receptores de transplante cardíaco. Sendo considerada uma ferramenta versátil que fornece informações abrangentes sobre a estrutura cardíaca e função (Sade LE, J Am Soc Echocardiogr 2014;27:531-9; Rodrigues AC, J Am Soc Echocardiogr. 2005;18:116 - 121). Os exames ecocardiográficos podem ser facilmente realizados beira-leito e repetidos em série sem qualquer desconforto do paciente, sendo extremamente úteis para avaliação de pacientes transplantados que passam por um número elevado de procedimentos para acompanhamento pós-transplante (Miller CA, Circ Cardiovasc Imaging 2011;4:583-93). **Objetivo:** Comparar, através de uma revisão sistemática da literatura, o uso da ecocardiografia de estresse versus técnicas invasivas para avaliar a vasculopatia cardíaca de aloenxerto em pacientes com transplante cardíaco. **Métodos:** Realizada pesquisa em várias bases de dados bibliográficas para identificar artigos em língua inglesa, publicados de 1995 a 2015, que utilizaram eco para predizer CAV. As referências de cada artigo foram digitalizadas para identificar estudos relevantes adicionais. Os artigos foram extraídos utilizando um instrumento padronizado desenhado pelos autores. A qualidade foi avaliada utilizando os critérios do instrumento QUADAS (Whiting P, BMC Medical Research Methodology 2003;3: 25). As discrepâncias foram julgadas por consenso.

Resultados: Dezesete estudos preencheram os critérios de inclusão. A qualidade dos estudos variou amplamente. Apenas dois artigos tiveram mais de 100 pacientes, a grande maioria deles homens (67% -100%). A terapia imunossupressora de escolha foi a terapia tripla. Quatorze estudos forneceram sensibilidade e especificidade, bem como valor preditivo positivo e valor preditivo negativo, nenhum estudo apresentou razões de verossimilhança. O modo de avaliação baseou-se, entre outros fatores, na fração de ejeção do ventrículo esquerdo e na percepção do avaliador sobre a motilidade da parede. A principal razão para a perda de recursos ocorreu devido à má qualidade da imagem. **Conclusão:** Devido à qualidade inconsistente dos estudos e baixa sensibilidade, a literatura atual não apóia o uso do ecocardiograma como teste de triagem na predição da vasculopatia do enxerto cardíaco na população de transplantados cardíacos. São necessários estudos controlados multicêntricos maiores, incorporando técnicas ecocardiográficas atuais.

48742

Efeito de um programa institucional de reabilitação cardiovascular fase 2 com ênfase em treinamento físico nas variáveis ergoespirométricas em paciente pós-transplante cardíaco recente: estudo de caso

ROSANE MARIA NERY, JULIANA BEUST DE LIMA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, RAQUEL PETRY BUHLER, EDUARDO LIMA GARCIA, PAULO OZY MOROSINO DA SILVA e RICARDO STEIN.

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

Fundamento: Pouco se sabe sobre o efeito de um programa de treinamento físico combinado (TFC) na capacidade funcional e na resposta cronotrópica em pacientes pós Transplante (Tx) recente. **Objetivo:** Observar o efeito da RCV fase 2 com ênfase em TFC em algumas variáveis ergoespirométricas em um paciente 30 dias pós Tx. **Delimitação e Métodos:** Estudo de caso. O Teste Cardiopulmonar do Exercício (TCPE) foi realizado 30 dias após a cirurgia e repetido no 2º e 4º mês de intervenção. O TFC de moderada intensidade consistiu de três sessões semanais de 40 minutos em esteira ergométrica seguida de exercícios de resistência muscular localizada. A frequência cardíaca (FC) e a percepção subjetiva de esforço de Borg foram monitoradas durante as sessões. **Resultados:** Homem, 21 anos, 1,62 de estatura e 62kg sob tratamento medicamentoso otimizado. **Conclusão:** Um programa de RCV pós Tx recente promoveu melhora na capacidade funcional e na resposta cronotrópica. Tais achados sugerem que o treinamento físico iniciado em uma fase mais precoce pós Tx possa ser uma estratégia eficaz nesse cenário.

Variáveis	1º mês pós Tx	2º mês pós TFC	4º mês pós TFC
FC basal	86	79	93
FC 1º LV	88	113	114
FC 2º LV	97	123	150
FC pico	119	143	167
FC rec1*	128	147	162
FC rec2*	133	140	156
VO2 1ºLV	12,06	16,67	17,6
VO2 2ºLV	17,21	20,02	24,5
VO2 pico	22,27	27,03	27,20
R pico	1,25	1,22	1,28

48749

Índice de massa corpórea (IMC) e Escore de Risco ADHERE na insuficiência cardíaca descompensada (ICD)

GLORY EITHNE SARINHO GOMES, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, SILVIA MARINHO MARTINS, CAMILA SARTESCHI, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, ANDRE REBELO LAFAYETTE, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, MARIA CELITA DE ALMEIDA, ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA.

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

Fundamento: Embora a obesidade continue associada a um maior risco de mortalidade na população em geral, estudos contemporâneos sugerem-na como proteção na insuficiência cardíaca (IC). A mortalidade na IC continua alarmante, gerando uma incansante busca por preditores de risco. O escore ADHERE é um instrumento válido na avaliação do risco de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com IC. **Objetivo:** Estudar o perfil clínico dos pacientes internados com ICD segundo as faixas de IMC e verificar a sua associação com o Escore de Risco ADHERE. **Amostra e Métodos:** Amostra de 360 pacientes internados entre 04/2007 a 12/2016 com diagnóstico de ICD, estratificados em 3 grupos segundo os valores de IMC (Peso Ideal: 18,6 a 24,9/ Sobre peso: 25 a 29,9 / Obesidade: > 30). Foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson e a Análise de Correspondência, indicada para descrever matrizes de dados categóricos e visualizar as relações mais importantes entre as categorias das variáveis num gráfico de pontos. O programa estatístico empregado foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) - versão 21.0. O nível de significância assumido foi de 0,05. **Resultados:** A média de idade foi de 72,4±13,4 anos, com predomínio masculino (59%), 31% peso ideal, 45% sobrepeso e 24,4% obesidade. O gráfico de análise de correspondência demonstra forte associação entre os grupos de IMC e as faixas de risco ADHERE (p-valor = 0.014). Obesos estão mais associados a maiores riscos (Alto Risco e Risco Int. I), Peso Ideal ao risco intermediário (Risco Int. III e II) e sobrepeso, baixo risco. Não foi encontrada relação entre morte hospitalar e reinternação com IMC (vide tabela). **Conclusão:** A despeito da forte relação entre o maior risco Adhere e o maior IMC, a morte hospitalar e a reinternação não mostrou qualquer relação entre as diversas faixas de IMC.

	Peso Id	Sobrep	Obes	p-val
Ób Hosp	14,4	10,5	13	0,6
Reint 30d	21	21	12	0,26

48752

Análise comparativa de pacientes participantes de um programa de reabilitação cardíaca x pacientes sedentários considerando sinais e sintomas de descompensação

ANA CAROLINA SPINELLI RICCI CINANENA, LAURA DUTRA CARRARO, GIZELA GALACHO, MARISA DE MORAESREGENGA, BÁRBARA REIS TAMBURIM e RENATA GOMES DE ARAUJO.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que resulta em anormalidades estruturais e funcionais no músculo cardíaco, envolvendo múltiplos sistemas e mecanismos compensatórios, prejudicando a funcionalidade do miocárdio. A atividade física regular supervisionada, tem demonstrado resultados significativos no tratamento da IC. **Objetivo:** Objetivo do presente estudo foi analisar os sinais clínicos de descompensação de pacientes submetidos a reabilitação cardiopulmonar supervisionada x pacientes sedentários. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados os bancos de dados obtidos pelo follow-up dos pacientes que participam do programa de cuidados clínicos da instituição. Obtivemos o total de 536 ligações nos anos de 2015 e 2016, sendo que 167 realizam atividade supervisionada - 5% realizam na instituição e 95% realizam em academia/clínicas ou em domicílio com supervisão de profissionais, e 374 não praticam atividade física. A idade média foi de 72 anos (18+/-94) e fração de ejeção (FE) < 45%. Os pacientes eram questionados se apresentavam um ou mais sinais e sintomas de descompensação, sendo eles: presença e/ou piora de edema de membros inferiores, presença e/ou piora da dispnéia, ganho de peso, tontura, cansaço, fadiga, confusão mental. **Resultados:** Foi utilizado o teste qui-quadrado para avaliar se havia correlação dos sinais e sintomas de descompensação entre os dois grupos. O resultado apresentado foi de 0,128, não demonstrando evidência. **Conclusão:** Inúmeros trabalhos evidenciam a importância da reabilitação supervisionada no tratamento da IC e melhora na qualidade de vida, o atual estudo não demonstrou correlação com sinais e sintomas de descompensação. Considerando que 5% dos pacientes fazem parte do programa de reabilitação da instituição, e os demais participantes praticam a atividade seguindo os princípios da reabilitação: duração, intensidade e frequência. A prescrição correta e individualizada proporciona benefícios para evitar descompensação.

48755

Sobrevida de pacientes com insuficiência cardíaca: fração de ejeção reduzida, intermediária, preservada e variáveis clínicas: um estudo de coorte

LUCAS CELIA PETERSEN, BRENDA GONÇALVES DONAY, ELLEN HETTWER MAGEDANZ, VERA ELISABETH CLOSS, ADRIANA VIER AZEVEDO, MARCELO HAERTEL MIGIORANZA e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Hospital São Lucas - PUC-RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - FUC - RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção (FE) intermediária foi recentemente definida pela Sociedade Europeia de Cardiologia através de suas diretrizes em 2016. Apesar de a fração de ejeção não ser ideal para estratificar pacientes com insuficiência cardíaca, possui importância histórica para guiar terapia e prognóstico. **Objetivo:** Analisar a sobrevida de pacientes com insuficiência cardíaca de acordo com a fração de ejeção - reduzida (< 40%), intermediária (40-49%) e preservada (> 50%) - e o impacto de variáveis clínicas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte histórico através da análise de um banco de dados elaborado de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2011 de pacientes consecutivos admitidos com IC no departamento de emergência de um hospital terciário no sul do Brasil. O tempo de seguimento foi de 5 anos. Variáveis categóricas foram comparadas com qui-quadrado e contínuas com ANOVA. A curva de sobrevida de Kaplan-Meier foi analisada de acordo com a fração de ejeção. Variáveis clínicas dicotomizadas foram avaliadas através de análise multivariada. **Resultados:** Um total de 381 pacientes foram analisados. A maioria idosos do sexo feminino. Pacientes com fração de ejeção preservada em sua maioria eram mais idosos, femininos, com etiologia não-iskêmica, admitidos com maior pressão arterial e possuíam um menor diâmetro diastólico. Pacientes com fração de ejeção reduzida em sua maioria eram mais jovens, masculinos, admitidos com menor pressão arterial e possuíam um maior diâmetro diastólico. A sobrevida foi pior em pacientes com fração de ejeção intermediária (média 0,8 anos / IC 95%: 0,5 - 1,0) quando comparados com pacientes com fração de ejeção reduzida (média 1,3 anos / IC 95%: 1,0 - 1,6)(P=0,027). Variáveis clínicas como etiologia isquêmica, presença de diabetes mellitus, doença renal crônica, fibrilação atrial, pressão arterial sistólica < 115mmHg, creatinina > 2,75mg/dl, uréia > 92mg/dl e hemoglobina < 12mg/dl na admissão não demonstraram impacto na mortalidade na análise multivariada. **Conclusão:** Pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção intermediária demonstraram uma pior sobrevida em relação aos pacientes com fração de ejeção reduzida nessa análise preliminar. Dentre as variáveis clínicas estudadas, nenhuma demonstrou ter impacto sobre a mortalidade.

48758

Avaliação dos fatores de risco para óbito, transplante cardíaco e re-hospitalização em portadores de insuficiência cardíaca

MARIANA BERNARDINO DA CRUZ, ELIANE REIKO ALVES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA e DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA.

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

Fundamento: A avaliação prognóstica é parte importante no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Na tentativa de estratificar o risco, parâmetros clínicos, funcionais, laboratoriais e hemodinâmicos têm sido bastante discutidos e valorizados. **Objetivo:** Identificar fatores de risco para óbito, transplante cardíaco e re-hospitalização em portadores de Insuficiência Cardíaca com tratamento clínico otimizado. **Amostra:** Foram estudados prospectivamente 200 portadores de IC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 35%, classe funcional II - III (NYHA), terapia medicamentosa otimizada incluindo beta-bloqueadores, inibidores da ECA ou BRA e espironolactona em doses recomendadas. **Métodos:** Após a assinatura do termo de consentimento, todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica e aos testes funcionais: TCP, TGC e TC6. Dados dos exames laboratoriais e ecocardiografia foram obtidos. O acompanhamento foi realizado por telefonemas e visitas médicas. O ponto final avaliado foi a presença de re-hospitalização ou óbito por causas cardiovasculares ou transplante cardíaco. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição. **Resultados:** A amostra total foi de 200 indivíduos, com idade média 53,5 anos, 70,65% do sexo masculino, fração de ejeção de 29±5,6%, sendo predominante a cardiomiopatia dilatada (50,2%) seguido por isquêmica (28,9%) e doença de Chagas (20,9%). Na análise univariada, foram identificados cinco variáveis estatisticamente significativas. Após análise multivariada, o aumento de risco para um dos desfechos manteve-se estatisticamente significativo para concentração de uréia (OR 3,21, 95%CI: 2,17-10,13) e para o DDVE (OR 2,14, 95%CI: 1,04 - 4,38). **Conclusão:** Os resultados sugerem que em uma coorte de pacientes com IC reduzida, de etiologia predominantemente dilatada idiopática, a piora da função renal e o tamanho cavitário ao ecocardiograma foram preditores de desfechos desfavoráveis.

48759

Acomodação do enxerto à presença de anticorpos específicos contra o doador e ativação do complemento no transplante cardíaco

LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, SANDRIGO MANGINI, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA, BÁRBARA RUBIM ALVES, LUCAS JOSÉ TACHOTTI PIRES, FLAVIO DE SOUZA BRITO, THALITA GONÇALVES DE SOUSA MERLUZZI, IÁSCARA WOZNAK DE CAMPOS, RAFAEL VITOR PEREIRA, ROBINSON POFFO e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: A rejeição mediada por anticorpos permanece associada a eventos adversos como disfunção do enxerto, vasculopatia e maior mortalidade. Apesar de padronização pela ISHLT, visando facilitar o diagnóstico e orientar a terapia, ainda muitas dúvidas persistem neste cenário. **Relato de caso:** MACO, 52 anos, sexo feminino. Transplante cardíaco em julho/2013 por miocardiopatia dilatada idiopática. Painel de reatividade contra linfócitos (PRA) calculado negativo, porém com anticorpos anti-HLA DQ9, 7 e 8 positivos (4898, 4284 e 3772 mfi - mean intensity fluorescence). Tipagem HLA do doador HLA A: 2,74, B: 15,37 e DR: 4,13, sendo positivo crossmatch virtual para DQ 7 (por associação ao DR4). Recebeu basiliximab como indução e crossmatch real por linfocitotoxicidade dependente de complemento foi negativo. Imunossupressão de manutenção com Micofenolato, Ciclosporina e corticosteróide. A primeira biópsia endomiocárdica (BEM) pós-transplante foi positiva para rejeição mediada por anticorpos (c4d positivo difuso), sem disfunção ventricular, sendo optado pela troca da ciclosporina por tacrolimus. A paciente foi submetida à BEM, PRA e ecocardiogramas (ECO) seriados conforme tabela abaixo. Observada uma redução dos títulos de anticorpos anti-HLA A2 e DQ2 e redução seguida de manutenção de anticorpos anti-HLA DQ7. Apesar da presença deste anticorpo específico contra o doador de forma persistente e da ativação do complemento (c4d positivo difuso), esta paciente não apresentou até o momento, sinais de insuficiência cardíaca, disfunção ventricular, aumento de troponina, BNP ou doença vascular do enxerto (conforme controle com cineangiocoronariografia). **Conclusão:** O diagnóstico de rejeição mediada por anticorpos envolve a presença de anticorpos específicos contra o doador levando à lesão do endotélio vascular, ativação do complemento e consequentemente DVE, disfunção do enxerto e pior prognóstico. No entanto o caso relatado exemplifica até este momento, uma possível acomodação do enxerto à presença destes anticorpos específicos contra o doador e ativação do complemento. Tal situação é rara e reforça a complexidade da rejeição mediada por anticorpos.

Data	A2 (MFI)	DQ7 (MFI)	DQ2 (MFI)	C4d	CD68	ECO (FEVE%)	CATE
11.08.13	3109	15901	15283	Difuso		67	
22.08.13	5283	13043	12539	>50%	Positivo	61	
26.09.13	4049	5963	4523	Difuso		65	
03.12.13	1492	4323	2171	Difuso		60	
18.07.14	<500	3218	<500				
24.10.14	<500	4480	<500				
01.02.16	<500	5251	<500				Normal
10.12.16	<500	5756	<500	Difuso	Positivo	64	
14.03.17	<500	5892	<500			64	

48762

Associação entre sinais e sintomas e diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca

PRISCILLA FERREIRA SALDANHA, DAYANNA MACHADO LEMOS, JESSICA PINHEIRO BUBOLS, VIVIAN RODRIGUES FERNANDES e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

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

Fundamento: O processo de raciocínio clínico, tarefa do enfermeiro diagnosticador, busca desvelar os problemas de saúde do paciente com base em sinais, sintomas, fatores de risco, exames e informações complementares. A seleção do diagnóstico de enfermagem (DE) acurado é uma tarefa complexa, pois os sinais e sintomas dos pacientes nem sempre se apresentam como na literatura ou são comuns a mais de um DE. A insuficiência cardíaca é uma síndrome responsável por 28 mil óbitos no Brasil entre 2015 e 2016, além de mais de 267 mil internações que geram custos de mais de 402 milhões de reais aos serviços de saúde. O tratamento da IC inclui, além de medicamentos, medidas não-farmacológicas de extrema importância. Assim, a seleção de DEs acurados pode nortear os cuidados de enfermagem baseando as práticas em evidências científicas. **Objetivo:** Este estudo buscou associar os sinais e sintomas apresentados por pacientes com IC e os DE implementados na admissão hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado em um hospital universitário através de prontuários de pacientes internados por IC descompensada e com registro de evolução de enfermagem nas primeiras 24 horas de internação. A aprovação pelo comitê de ética em pesquisa: 13-0194. **Resultados:** Foram incluídos 191 prontuários, maioria de pacientes do sexo masculino 101(52,9%), brancos 165(86,4%), trabalhadores ativos 125(65,4%), casados/com companheiro 102(53,4%) e com idade 66,1±13,5 anos. Os principais sinais e sintomas dos pacientes foram: dispnéia, edema em membros inferiores, dor torácica, ortopneia, tosse seca, fadiga e inapetência. Os DE Padrão respiratório ineficaz 92(57,5%), Risco de quedas 62 (38,8%), Dor aguda 28 (17,5%) e Débito cardíaco diminuído 16 (10%) foram os mais frequentes. O sintoma de dispnéia foi associado a dois DE; Padrão Respiratório Ineficaz (P=0,004) e Dor aguda (P=0,001), este último ainda associado a dor torácica (P=0,000). A tosse seca foi associada a três DE; Padrão respiratório ineficaz (P=0,000), Dor aguda (P=0,046) e Débito cardíaco diminuído (P=0,044). **Conclusão:** Assim, em sua maioria, os sinais e sintomas identificados nos pacientes estavam associados aos DE mais prevalentes na amostra.

48763

Correlação da etiologia chagásica com a presença de hipertensão pulmonar no momento da alta e com a mortalidade em 12 meses após a alta em pacientes internados por insuficiência cardíaca aguda

LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, NATHALIA RODRIGUES DA SILVA, BERNARDO DE SOUZA CUNHA, LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS ARAUJO, GABRIELLE DE MELLO SANTOS, BRUNO TEIXEIRA DE SIQUEIRA, ICARÓ DE ASSIS RAMOS, LEONARDO GIGLIO GONCALVES DE SOUZA, YURI SILVA DUTRA, ISABELA RIBEIRO CARVALHO DE CASTRO e ALÉXIA DE SOUZA AZEVEDO.

Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia de etiologia chagásica associa-se a maior morbimortalidade na insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Correlacionar a etiologia chagásica da IC com a presença de HP no momento da alta hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca aguda e com o desfecho de morte em 12 meses após a alta hospitalar. **Métodos:** Subanálise do I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca (BREATHE). Registro multicêntrico nacional com pacientes admitidos por IC aguda. Descrevemos a prevalência de etiologia chagásica nos pacientes em que havia informação sobre a presença ou ausência de HP na alta hospitalar. Correlacionamos ainda a presença de etiologia chagásica com a mortalidade destes pacientes aos 12 meses. **Resultados:** Dos 1.263 pacientes incluídos no estudo, em apenas 427 havia informação sobre a presença ou ausência de hipertensão pulmonar no momento da alta. Destes, 11% tinham etiologia chagásica. Nota-se que 14,7% dos pacientes que apresentaram HP na alta hospitalar eram chagásicos, enquanto, para os que não apresentaram HP, 8,7%. Com o objetivo de verificar se esta etiologia influencia na presença de HP na alta hospitalar foi realizado o teste qui-quadrado de Pearson, valor de $p = 0,077$. Assim, considerando 0,05 (5%) como nível de significância, a HP na alta hospitalar e a etiologia chagásica não estão associadas. Utilizamos o teste Qui-Quadrado para verificar a associação da variável etiologia com o desfecho óbito em até 12 meses e pudemos observar que houve associação significativa, com OR 2,369 [1,239 ; 4,633] quando comparado a um paciente não-chagásico. **Conclusão:** Não houve correlação da etiologia chagásica da IC com a presença ou ausência de HP no momento da alta hospitalar. Resultado provavelmente relacionada à reduzida prevalência de cardiomiopatia chagásica no grupo estudado (11%). A etiologia chagásica associou-se a maior mortalidade em até 12 meses após alta hospitalar de forma estatisticamente significativa (OR 2,369 - 1,239;4,633).

48764

Perfil clínico e evolutivo intra-hospitalar de pacientes admitidos em sala de emergência com o diagnóstico de Takotsubo

MARCELO WESTERLUND MONTERA, RACHEL ANDRADE GOMES TEIXEIRA DE CARVALH, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, ARNALDO RABISCHOFFSKY, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS e ANA AMARAL FERREIRA.

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

Fundamento: A incidência de Takotsubo nas salas de emergência (SEMG) tem cada vez mais frequentes. O estabelecimento da suspeita diagnóstica precoce apresenta dificuldade em decorrência a apresentação clínica não específica, o que torna de grande importância o conhecimento das características clínicas e do perfil de evolução para o reconhecimento precoce da Takotsubo. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico, exames complementares e a evolução intra-hospitalar de pacientes com diagnóstico de Takotsubo na SEMG. **Delineamento e Métodos:** Este é um estudo observacional de uma coorte de 31 pacientes com diagnóstico de Takotsubo, estabelecido na SEMG, onde foram avaliados: 1) Características clínicas (CL): sexo, idade, apresentação clínica, fator desencadeante; 2) Laboratoriais: BNP, Tpl; 3) Eletrocardiograma (ECG); 4) Ecocardiograma (ECO): FEVE, função ventricular, alteração contrátil segmentar; 5) Ressonância Magnética Cardíaca (RMC): Realce tardio (RT); alteração contrátil segmentar; 6) Cineangiogramiografia: presença de doença coronariana obstrutiva (DAC). **Resultados:** Quanto as CL foram observados: 90% dos pcts eram de sexo feminino com idade média 73±11 anos. Apresentação clínica mais comuns: 46,5% c/ dor torácica, 28% com insuficiência cardíaca, 7% com choque cardiogênico e 7% com síncope. 77,4% apresentaram um fator desencadeante sendo estresse emocional negativo o mais comum (54,8%). O ECG apresentou alteração em 46,4%: Supra-ST em 35%; infra-ST em 3%; inversão de onda T em 7,6%. O ECO demonstrou: quanto à localização 84% apical, 13% meso, 3% invertido. FEVE: 52,7±14%; quanto à disfunção do VE: 23% grave, 32% moderada, 19% leve, 26% normal. 6,5% com disfunção do VD. Quanto à recuperação da função ventricular, 37,5% normalizaram, 50% apresentaram melhora, 12,5% mantiveram disfunção ventricular. O tempo para normalização foi de 10 dias (mediana) e para melhora 3±1 dia (média). Na RMC observou 56% com RT positivo, 44% transmural, 55,5% mesocardico. No CAT: 51% apresentavam lesões obstrutivas coronarianas, sendo 50% com > 50% de obstrução. 29% das lesões coronarianas estão relacionadas com a região da Takotsubo sendo 50% com > 50% de obstrução. **Conclusão:** A Takotsubo demonstrou ser predominante em mulheres idosas com dor torácica precedida por um estresse emocional. A forma apical com disfunção moderada e grave do ventrículo é dominante. Temos que a recuperação da função ventricular ocorre na maioria dos pacientes. A RMC demonstrou RT positivo em 50%, sem padrão de doença coronariana.

48765

Lesão pulmonar provavelmente induzida por Tacrolimus, em paciente pós-transplante cardíaco: relato de caso

RENAN DA SILVA SEGHETO, MURILO FELIPE VILELA, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA e CÁSSIO RODRIGUES BORGES.

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

Fundamento: Em 1993 e 1999 foram publicados os primeiros casos de injúria pulmonar induzida por Tacrolimus (IPIT), em paciente pós-transplante de medula óssea e com Síndrome Hemolítico-urêmica, respectivamente. Em 2008 foi publicado o primeiro caso de IPIT em paciente portadora de artrite reumatóide (AR). A partir deste caso, o Japão passou a informar casos de lesão pulmonar agravada ou iniciada após o uso da droga, chegando a 98 casos em 2015, sendo 85 destes portadores de AR e 4, pós-transplante. **Objetivo:** Relatar caso de um paciente pós-transplante cardíaco (TxC), que apresentou lesão pulmonar provavelmente causada pelo uso de Tacrolimus. **Paciente:** J.P.S. 38 anos, natural de Brasília. **Métodos:** Coleta de dados de prontuário. **Resultados:** Paciente previamente portador de Cardiomiopatia Chagásica, submetido a TxC em 16/01/2016, procurou o PS com dispneia aos mínimos esforços e tosse seca, de intensidade progressiva ao longo de 3 a 4 semanas. Negou febre ou expectoração. Exame físico revelou somente crepitações difusas e oximetria de 88% em ar ambiente. Foram realizados exames gerais e específicos e iniciado tratamento empírico com antibióticos. Foram suspensos Tacrolimus e Prednisona. No 4º dia de internação houve piora dos sintomas, mas sem necessidade de ventilação invasiva. Foram realizadas broncoscopia para coleta de LBA e biópsia pulmonar transbrônquica e iniciado Sulfametoxazol+Trimetoprim e Voriconazol. Utilizou a medicação por 10 dias, com melhora discreta, até que exames resultaram negativo para bactérias, fungos, vírus e BK. Anatomopatológico demonstrou processo inflamatório e dano alveolar difuso, mesmo padrão encontrado em caso de ITIP na literatura (YUSUKE MIWA, 2008). Iniciado Prednisona 1mg/Kg/dia, com melhora importante da sintomatologia e do padrão tomográfico, recebendo alta 7 dias após. Atualmente o paciente mantém acompanhamento ambulatorial, com uso de Ciclosporina e Micofenolato de Sódio. **Conclusão:** Cardiologistas devem estar atento para este raro mas, possível efeito adverso ameaçador à vida, em paciente recebendo Tacrolimus. O reconhecimento e tratamento precoce, incluindo suspensão da droga e uso de glicocorticoides, podem ser a única alternativa benéfica.

