



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 111, Nº 3, Supl. 2, Setembro 2018

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

**XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

GOIÂNIA - GO



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Diretor Científico

Dalton Bertolim Prêcoma

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editores Associados

Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes
de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Tirone David

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/ Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

João Luiz Cavalcante

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

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 – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia GO – Brasil

Alfredo José Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho – Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES – Brasil

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Ana Clara Tude Rodrigues – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

André Labrunie – Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, PR – Brasil

Andrei Carvalho Sposito – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Angelo Amato Vincenzo de Paola – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos de Camargo Carvalho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antônio Carlos Palandri Chagas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos Pereira Barretto – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Antonio de Padua Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Ari Timerman (SP) – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Armênio Costa Guimarães – Liga Bahiana de Hipertensão e Aterosclerose, Salvador, BA – Brasil

Ayrton Pires Brandão – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Beatriz Matsubara – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP – Brasil

Brivaldo Markman Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Bruno Caramelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carisi A. Polanczyk – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Carlos Eduardo Rochitte – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Eduardo Suaide Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Celso Amodeo – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Charles Mady – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Claudio Gil Soares de Araujo – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cláudio Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cleonice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Clerio Francisco de Azevedo Filho – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Dalton Bertolim Prêcoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Dário C. Sobral Filho – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE – Brasil

Décio Mion Junior – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Denilson Campos de Albuquerque – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Djair Brindeiro Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Domingo M. Braille – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP – Brasil

Edmar Atik – Hospital Sírio Libanês (HSL), São Paulo, SP – Brasil

Emílio Hideyuki Moriguchi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS – Brasil

Enio Buffolo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Eulógio E. Martinez Filho – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

Evandro Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Expedito E. Ribeiro da Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Fábio Vilas Boas Pinto – Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Salvador, BA – Brasil

Fernando Bacal – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Flávio D. Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Gilson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Glauca Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – ASSIST. MEDICA INTERNACIONAL LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil

Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

João Pimenta – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSP), São Paulo, SP – Brasil

Jorge Ilha Guimarães – Fundação Universitária de Cardiologia (IC FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

José Augusto Soares Barreto Filho – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE – Brasil

José Carlos Nicolau – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

José Lázaro de Andrade – Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP – Brasil

José Péricles Esteves – Hospital Português, Salvador, BA – Brasil

Leonardo A. M. Zornoff – Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP – Brasil

Leopoldo Soares Piegas – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ) São Paulo, SP – Brasil

Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil

Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil

Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Mario S. S. de Azeredo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Max Grinberg – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil

Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Roberto S. Brofman – Instituto Carlos Chagas (FIOCRUZ/PR), Curitiba, PR – Brasil

Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil

Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil

Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil

Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HC FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil

Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil

Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP, INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil

William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – Estados Unidos

Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Cândida Fonseca – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Hugo Grancelli – Instituto de Cardiología del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – Estados Unidos

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – Estados Unidos

John G. F. Cleland – Imperial College London, Londres – Inglaterra

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

Manuel de Jesus Antunes – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira – Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

Peter A. McCullough – Baylor Heart and Vascular Institute, Texas – Estados Unidos

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – Estados Unidos

Piero Anversa – University of Parma, Parma – Itália

Roberto José Palma dos Reis – Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Oscar Pereira Dutra

Vice-Presidente

José Wanderley Neto

Diretor Científico

Dalton Bertolim Précoma

Diretor Financeiro

Denilson Campos de Albuquerque

Diretor Administrativo

Wolney de Andrade Martins

Diretor de Relações Governamentais

José Carlos Quinaglia e Silva

Diretor de Tecnologia da Informação

Miguel Antônio Moretti

Diretor de Comunicação

Romeu Sergio Meneghelo

Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

Diretor de Qualidade Assistencial

Evandro Tinoco Mesquita

Diretor de Departamentos Especializados

Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

Diretor de Relação com Estaduais e Regionais

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Fernando Augusto Alves da Costa

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Carlos Eduardo Rochitte

Editor-Chefe do International Journal of Cardiovascular Sciences

Claudio Tinoco Mesquita

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Edvaldo Ferreira Xavier Júnior

SBC/AM – João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

SBC/BA – Emerson Costa Porto

SBC/CE – Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

SBC/DF – Ederaldo Brandão Leite

SBC/ES – Fátima Cristina Monteiro Pedroti

SBC/GO – Gilson Cassem Ramos

SBC/MA – Aldryn Nunes Castro

SBC/MG – Carlos Eduardo de Souza Miranda

SBC/MS – Christiano Henrique Souza Pereira

SBC/MT – Roberto Candia

SBC/NNE – Maria Alayde Mendonca da Silva

SBC/PA – Moacyr Magno Palmeira

SBC/PB – Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri

SBC/PE – Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

SBC/PI – Luiza Magna de Sá Cardoso Jung Batista

SBC/PR – João Vicente Vitola

SBC/RN – Sebastião Vieira de Freitas Filho

SBC/SC – Wálmor Pereira de Siqueira Junior

SBC/SE – Sheyla Cristina Tonheiro Ferro da Silva

SBC/TO – Wallace André Pedro da Silva

SOCERGS – Daniel Souto Silveira

SOCERJ – Andréa Araujo Brandão

SOCERON – Fernanda Dettmann

SOCESP – José Francisco Kerr Saraiva

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/DCC – João Luiz Fernandes Petriz

SBC/DCC/CP – Andressa Mussi Soares

SBC/DCM – Marildes Luiza de Castro

SBC/DECAGE – Elizabeth da Rosa Duarte

SBC/DEIC – Salvador Rassi

SBC/DERC – Tales de Carvalho

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Rui Manuel dos Santos Povoá

SBC/DIC – Marcelo Luiz Campos Vieira

SBCCV – Rui Manuel de Sousa S. Antunes de Almeida

SOBRAC – Jose Carlos Moura Jorge

SBHCI – Viviana de Mello Guzzo Lemke

DCC/GAPO – Pedro Silvio Farsky

DERC/GECESP – Antonio Carlos Avanza Jr

DERC/GEEN – Rafael Willain Lopes

DERC/GERCPM – Mauricio Milani

DCC/GECEI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECCO – Roberto Kalil Filho

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DEIC/GEMIC – Fabio Fernandes

DCC/GERTC – Juliano de Lara Fernandes

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 111, Nº 3, Supl. 2, Setembro, 2018

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

***XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA***

GOIÂNIA - GO

51365

Efeito do carvedilol na prevenção da cardiotoxicidade por antraciclina. estudo randomizado, duplo-cego e placebo controlado. CEECY Trial

MONICA SAMUEL AVILA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, MAURO ROGERIO DE BARROS WANDERLEY JUNIOR, SARA MICHELLY GONÇALVES BRANDÃO, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, ROBERTO KALIL FILHO, VAGNER OLIVEIRA CARVALHO RIGAUD e SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA.

Instituto do Coração (INCOR), HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Antecedentes: O tratamento quimioterápico com antraciclina (ANT) está associado a cardiotoxicidade. No entanto, a prevenção primária da cardiotoxicidade com o uso de β -bloqueadores permanece controversa. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar o papel do carvedilol na prevenção da cardiotoxicidade precoce relacionada ao tratamento com antraciclina. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo randomizado, duplo cego, placebo controlado que incluiu 200 pacientes com câncer de mama, fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) preservada e uso de ANT (240mg/m²) para receber carvedilol ou placebo até a conclusão da quimioterapia em proporção 1: 1. O desfecho primário foi a redução > 10% na FEVE em 6 meses. O desfecho secundário foi o efeito do carvedilol nos marcadores de injúria miocárdica, caracterizados por níveis de troponina I (TnI) e BNP e na disfunção diastólica. **Resultados:** O desfecho primário ocorreu em 14 (14,5%) pacientes do grupo carvedilol e 13 (13,5%) pacientes do grupo placebo (p=1,0). Não houve diferença nos valores da FEVE durante o tratamento quimioterápico ou nos valores de BNP entre os grupos. Houve uma diferença significativa entre os grupos na distribuição dos níveis de TnI ao longo do tempo, com menor pico de TnI no grupo de carvedilol (p = 0,003). Além disso, houve uma menor incidência de disfunção diastólica no grupo carvedilol (p=0,039). Uma tendência para o menor aumento no diâmetro diastólico final de VE, do início do tratamento até o final da quimioterapia foi observada no grupo carvedilol em relação ao placebo (44,1 + 3,64 a 45,2 + 3,2 vs 44,9 + 3,6 a 46,4 + 4,0 mm respectivamente, p = 0,057). **Conclusão:** Neste maior ensaio clínico randomizado com o uso de β -bloqueadores na prevenção da cardiotoxicidade em uso doses atuais de ANT, foi observado uma menor incidência de cardiotoxicidade precoce. Neste cenário, o uso de carvedilol resultou em uma redução significativa na injúria miocárdica, avaliada pelos níveis de troponina I e no aparecimento da disfunção diastólica. No entanto, esta redução não teve impacto na disfunção miocárdica relacionada à cardiotoxicidade ou no aparecimento de insuficiência cardíaca (NCT01724450).

51768

Experiência inicial com sacubitril-valsartana em pacientes com insuficiência cardíaca: efeitos sobre classe funcional, função renal e NT-proBNP

DIANE XAVIER DE AVILA, FÁBIO J S SOUZA, EDUARDA CAL VIEGAS, GUILLERMO ALBERTO SIADO, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES, FELIPE MAFORT ROHEN, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY A MARTINS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Objetivo: Avaliar os efeitos da associação sacubitril-valsartana (SVal) sobre sintomas, função renal e fração N-Terminal do proBNP (NT-proBNP) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo observacional, não controlado, em que 12 pacientes com IC crônica (11 homens, idade 57±11,2 anos) foram incluídos. Os pacientes já estavam com tratamento otimizado para IC (com exceção de um paciente, incluído durante a hospitalização). Os pacientes estavam em uso prévio de enalapril (n=7) ou losartana (n=5), sendo feito *washout* de 36h antes da troca de enalapril para SVal ou de 24h no caso da losartana. Os pacientes foram seguidos por 4 meses após a introdução de SVal, com consultas presenciais e dosagens laboratoriais mensais. Os sintomas foram avaliados através da classe funcional da NYHA (CF) e a função renal pela dosagem da creatinina. **Resultados:** A fração de ejeção basal era de 32,2±6,5%. Após 1 mês de uso de SVal, houve suspensão do fármaco em dois pacientes (1 por prurido e outro por hipotensão arterial sintomática). Foram analisados no seguimento 10 pacientes. A CF basal era II em 5 (10%) pts, III em 2 (20%) e IV em 2 (20%) pts. Após 4 meses de uso da medicação observou-se melhora na classe funcional, com 5 (50%) pts em CF I e 5 pts em CF II (CF pré 2,4±0,7 vs 1,4±0,5, p=0,008). Não houve alteração significativa da pressão arterial sistólica entre o basal e 4 meses (116,8±26,3 vs 125,7±12,7, p=0,28). Os valores médios de creatinina ao longo dos meses foram basal 1,11±0,28; mês 1 1,18±0,31; 1,16±0,32; 1,33±0,6 e mês 4 1,12±0,37. Não houve alteração significativa entre a creatinina basal e após 4 meses (p=0,92). Os valores de potássio sérico não variaram (4,3±0,3 vs 4,2±0,3, p=0,34). Houve tendência de redução do NT-proBNP aos 4 meses (mediana e variação interquartil 758 [231-2.136,7] vs 302 [201-1.341,7], p=0,07). **Conclusão:** A utilização de SVal promoveu melhora da classe funcional e queda de NT-proBNP, com bom perfil de segurança renal.

52130

Perfil dos doadores para os pacientes priorizados e não priorizados entre os anos de 2013 e 2017 a um centro transplantador de SP

ANA MARIA DUQUE, MARCIA REGINA BUENO FREIRE BARBOSA, JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUSA, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO, ANA PAULA CHAVES, LUCIANA AKUTSU OHE, IÁSCARA WOZNIAK DE CAMPOS, DOMINGOS DIAS LOURENÇO FILHO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: Em 2017, a taxa de doadores cresceu 14%, mas não o suficiente onde os corações artificiais ainda não são uma realidade fácil. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos doadores aceitos aos pacientes priorizados e não priorizados entre 2013 e 2017 no InCor-HCFMUSP, notificados pela CNCDO-SP. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, utilizando as notificações das CNCDO-SP ao InCor-HCFMUSP. **Resultados:** Nesses 5 anos foram realizados 210 transplantes cardíacos. Foram divididos em priorizados e subdivididos em drogas vasoativas, balão intra-aórtico, câmara técnica, oxigenação por membrana extracorpórea e/ou dispositivo atrioventricular e os não priorizados. Os receptores priorizados por DVA (46%) tiveram doadores com causa da ME TCE (60%), masc. (79%), 29 anos, 77kg, hipertenso (6%). Uso de norepinefrina em 81% e vasopressina 22%, sódio 151,9meq/L. Houve PCR com tempo médio 8min, realizado ECO em 54%. Os receptores priorizados por BIA (39%), tiveram doadores com causa da ME TCE (66%), masc. (82%), 31 anos, 78kg, hipertenso (10%). Uso de norepinefrina em 89% e vasopressina 17%, sódio 149,7meq/L. Houve PCR com tempo médio 8 min., realizado ECO em 37%. Os receptores priorizados pela câmara técnica (4%), tiveram doadores com causa da ME mais comum foi TCE (78%), masc. (67%), 31 anos, 81kg, hipertenso (11%). Uso de norepinefrina em 78% e vasopressina 22%, sódio 147,3meq/L. Houve PCR com tempo médio 17min., realizado ECO em 55%. Os receptores priorizados por ECMO/DAV (3%) tiveram doadores com causa da ME TCE (71%), masc. (86%), 27 anos, 80kg, nenhum hipertenso. Uso de norepinefrina em 100% e vasopressina 14%, sódio 154,8meq/L. Houve PCR com tempo médio 15min., realizado ECO em 57%. Os receptores não priorizados (8%) tiveram doadores com causa da ME TCE (37%), masc. (87%), 31 anos, 80kg, hipertenso 19%. Uso de norepinefrina em 81% e vasopressina 13%, sódio 153,2meq/L. Houve 1 PCR com tempo médio 50min que foi realizado ECO em 56%. **Conclusão:** Durante os últimos 5 anos, foram realizados 210 transplantes sendo 92% com receptores em prioridade e 8% não priorizados. Desses, 46% foram em paciente priorizados por DVA, porém eram doadores menos limitrotes. Os receptores em uso de DAV ou ECMO, são extremamente graves, visto isso, os doadores foram mais limitrotes, captações com mais de 50km e uso de transporte aéreo foram utilizados e o sódio era 154,8meq/L, faziam uso de norepinefrina em maior proporção e foram realizado mais ECO para uma melhor avaliação do órgão.

52192

Letalidade na Doença de Chagas aguda adquirida por via oral: revisão sistemática e metanálise

EDUARDO GOLLO BRUNETO, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, CRISTINA TOLEDO-CORNELL, JOAO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, JOICELO MELO DA COSTA, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, VALÉRIA RITA CORREIA, DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA, SILVIA MARINHO MARTINS, ANA YECÉ DAS NEVES PINTO e ODILSON MARCOS SILVESTRE.

Universidade Federal do Acre - UFAC, Rio Branco, AC, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas é uma das principais causas de insuficiência cardíaca no Brasil. A forma oral de contaminação é responsável por 70% dos casos de Doença de Chagas Aguda (DCA). No entanto, pouco se sabe sobre o prognóstico da doença por contaminação oral. **Objetivo:** Analisar e sumarizar os dados disponíveis na literatura sobre a letalidade da DCA adquirida por via oral. **Métodos:** Seguindo as diretrizes PRISMA, fizemos uma revisão sistemática da literatura utilizando as bases de dados PubMed, Embase, LILACS e Google Scholar desde o início dos registros até 31 de janeiro de 2018. Também buscamos dados sobre casos de DCA no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) e nas secretarias de saúde de cada estado do Brasil. Procedemos uma metanálise de proporções com efeitos randômicos e transformação do arco-seno para estimar a letalidade agrupada. Utilizamos o I2 para estimar a heterogeneidade dos estudos. **Resultados:** Incluímos nesta metanálise 42 estudos publicados, dados do SINAN e dados obtidos com autores (mesmo que ainda não publicados). Ao todo, incluímos nessa análise 1669 casos, sendo todos eles provenientes da América Latina; desses, houve 87 mortes no período de um ano de seguimento. A letalidade agrupada foi de 4,5% [IC 95% 2,6% - 6,9%] - I2 = 62%. **Conclusão:** A letalidade da Doença de Chagas aguda adquirida por via oral em um ano de seguimento foi considerável. O diagnóstico precoce e a terapêutica adequada em tempo hábil são medidas que podem reduzir a letalidade da DCA adquirida por via oral.

52431

Distúrbios da perfusão miocárdica precede a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo no modelo experimental de cardiomiopatia chagásica crônica

LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA, JOSE ANTONIO MARIN NETO, DENISE MAYUMI TANAKA, MINNA MOREIRA DIAS, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, CARLA DUQUE LOPES, FERNANDO FONSECA FRANCA RIBEIRO, ANTONIO CARLOS LEITE DE BARROS FILHO, JORGE MEJIA CABEZA, CARLOS MALAMUT 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 da perfusão miocárdica (DPM) são achados comuns na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), mas não é claro se podem preceder disfunção e a lesão miocárdica. Nós investigamos a evolução temporal das alterações da perfusão miocárdica e suas correlações com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e com a lesão tissular miocárdica em um modelo experimental de CCC. **Métodos:** Hamsters sírios fêmeas (n=40) infectados com 3,5x10⁴ formas tripomastigotas sanguíneas de T. cruzi (cepa Y) e seus respectivos controles (n=10) foram submetidos aos exames de imagem 2, 4, 6, 8 e 10 meses após a infecção. SPECT com ^{99m}Tc-sestamibi foi utilizada para avaliar o tamanho do DPM. A FEVE foi avaliada pelo ecocardiograma-2D. A inflamação miocárdica foi avaliada por PET com ¹⁸F-FDG aos 10 meses de infecção. A análise histopatológica incluiu a quantificação de fibrose. **Resultados:** Sete de 22 animais sobreviveram até o final do estudo e apresentaram, comparados aos animais controles, deterioração significativa da FEVE após 8 (61±11 e 69±2%, respectivamente, p=0,03) e 10 (54±10 e 70±2%, respectivamente, p=0,0002) meses de infecção. Observamos progressivo aumento dos DPM a partir dos 6 meses de infecção. A FEVE ao final do estudo se correlacionou negativamente com o DPM aos 6m (r=-0,58, p=0,005), 8m (r=-0,62, p=0,002) e 10m (r=0,7, p=0,0001) após infecção. O DPM aos 6m se correlacionou com a queda da FEVE do 6º para o 10º mês após infecção (r=0,46, p=0,03). Animais com DPM apresentaram maior captação regional de ¹⁸F-FDG, topograficamente correlacionada com defeito de perfusão. Segmentos com DPM, em comparação a segmentos com perfusão normal, apresentaram maior %DI/g de ¹⁸F-FDG (0,15±0,02 vs 0,13±0,03, p= 0,005), SUV (g/cc, 0,28±0,040 vs 0,23±0,05, p<0,0001), mas semelhante extensão de fibrose (21±7,6 vs 22,9±7,1%, p=0,3). Comparados aos controles, animais infectados apresentaram maior fibrose intersticial (% 15±6 vs 9±1, p=0,002), entretanto não foi observada fibrose transmural. **Conclusão:** Defeitos de perfusão em repouso precedem o desenvolvimento e se correlacionam com a ulterior deterioração da disfunção sistólica e da lesão tecidual do VE na CCC experimental. Os DPM foram topograficamente associados à captação elevada de ¹⁸F-FDG, sugerindo correlação entre a inflamação e a deterioração da perfusão miocárdica. Nossos resultados levantam a possibilidade da utilização de imagens de perfusão na estratificação de risco e monitorização da evolução da CCC.

52455

O papel da poluição do ar na intensificação da fibrose miocárdica na miocardiopatia chagásica

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

Instituto do Coração - INCOR FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: No Brasil existe cerca de 1,9 milhões de pessoas infectadas com doença de Chagas. Caracterizada por intensa fibrose miocárdica desencadeada por complexa cascata de inflamação, estresse oxidativo e apoptose. A poluição do ar sabidamente estimula as mesmas vias. Nossa hipótese é que a poluição amplificaria a resposta dessas vias e aumentaria a fibrose miocárdica. **Amostra e Métodos:** Utilizamos 100 Hamsters Sírios fêmeas divididas em 4 grupos: Controle (Ct - 25), Controle + Poluição (CtP - 25), Chagas (Ch - 25) e Chagas + Poluição (ChP - 25) analisados por 10 meses. Os animais foram expostos a poluição por queima do diesel. Ecocardiograma e análise da fração de volume de colágeno intersticial (FVCI) e perivascular (FVCP) foram realizadas. Avaliação da expressão dos genes inflamatórios (IL-10 e TNF- α), do estresse oxidativo (MnSOD e iNOS) e de apoptose (Bcl-2 e Caspase-3) foram realizados. A curva de sobrevida foi analisada. **Resultados:** Nós observamos dilatação ventricular (diâmetro diastólico e diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo) nos grupos infectados em comparação com controles p=0,013 e p=0,016 respectivamente. Entretanto a poluição não promoveu um incremento desta dilatação nesses animais (p>0,05 Ch vs ChP). A fração da ejeção não mostrou diferença entre os grupos estudados (p=0,125). A FVCI foi maior nos grupos infectados comparados aos controles (p=0,003 VE e p=0,015 VD), mas a poluição do ar não a aumentou (p>0,05 Ch vs ChP). A FVCP também estava aumentada nos grupos infectados comparados aos controles (p=0,0023), mas a poluição do ar mais uma vez não a aumentou (p>0,05 Ch vs ChP). A análise da expressão gênica mostrou os parâmetros inflamatórios e de estresse oxidativo significativamente aumentados na comparação entre grupos (p=0,0001, IL-10 e TNF- α ; p= 0,001, MnSOD e 0,002, iNOS), mas não houve aumento da expressão pela poluição. Os parâmetros de apoptose mostraram significância entre os grupos (p=0,0001, genes Bcl-2 e Caspase-3) e observamos uma importante expressão do gene Bcl-2 entre os grupos Ch vs ChP (p<0,01). A sobrevida demonstrou alta mortalidade nos grupos infectados (76%) comparados aos controles (8%), novamente a poluição do ar não aumentou esta mortalidade (Ch=76%, ChP=80%) na fase crônica. **Conclusão:** Como esperado, os animais infectados tiveram marcadores inflamatórios, de apoptose e fibrose miocárdica aumentada. Entretanto, a poluição do ar não amplificou essas respostas, exceto o Bcl2, nem aumentou a mortalidade.

51791

Interação do polimorfismo ECA e dados ecocardiográficos em pacientes com insuficiência cardíaca

SILENE JACINTO DA SILVA, SALVADOR RASSI e ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA.

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) continua sendo uma das principais causas de mortalidade e limitação funcional. O tratamento clínico desses pacientes exige um conhecimento multidisciplinar, devido ter grande impacto na evolução clínica da doença. O polimorfismo da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA) tem sido associado a diferentes parâmetros clínicos e ecocardiográficos de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) (Arq Bras Cardiol. 2014;102(1):70-9). **Objetivo:** Avaliar a frequência do polimorfismo da ECA em pacientes com IC de etiologia chagásica e comparar com variáveis clínicas. **Pacientes:** Foram avaliados 103 pacientes com IC de etiologia chagásica atendidos em Hospital Universitário (HC/UFG). **Delineamento e Métodos:** Coorte observacional, os dados clínicos foram coletados a partir da análise de prontuários médicos seguindo-se de análise genética na qual foi realizada no Laboratório de Genética e Cardiologia Molecular (Incor/USP) e verificada tal associação de dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos. **Resultados:** A distribuição encontrada para a frequência genotípica foi: 16,5% DD, 57,3% DI e 26,2% II. Não houve diferença estatisticamente significativa na distribuição dos genótipos entre gênero masculino e feminino. Os achados ecocardiográficos foram: fração de ejeção do VE (FEVE): 43,8±14,8 (DD) vs. 42,3±11,6 (DI) vs. 44,9±13,0 (II), p=0,664; diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE): 59,2±9,7 (DD) vs. 60,3±7,6 (DI) vs. 59,7±7,8 (II), p=0,879; diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo (DSVE): 48,6±12,8 (DD) vs. 50,6±9,7 (DI) vs. 49,3±11,9 (II), p=0,753; átrio esquerdo (AE): 44,9±10,1 (DD) vs. 40,9±9,6 (DI) vs. 38,2±7,8 (II), p=0,068. Apresentaram índices de correlação significantes: gênero, idade, etilismo, frequência cardíaca e dispnédia. **Conclusão:** O polimorfismo ECA não foi associado com os dados ecocardiográficos em portadores de IC de etiologia chagásica. Serão necessários novos estudos, amplos e prospectivos com um grupo amostral maior, capazes de apontar estas e outras variáveis potencialmente relacionadas à IC de etiologia chagásica.

52119

A entrevista motivacional como intervenção para melhoria da qualidade de vida e depressão de pacientes com insuficiência cardíaca crônica: ensaio clínico randomizado

PAULA VANESSA PECLAT FLORES, NATHLIA SODRE VELASCO, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARAES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, HADASSA DA SILVA CALDEIRA DE MORAES, GLAUCIO MARTINS DA SILVA BANDEIRA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, MARINA EINSTOSS, DANIEL MÁHLMANN, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam limitação funcional e laboral, causando comprometimento na qualidade de vida, ocasionando sintomas depressivos precocemente. Intervenções que auxiliem no manejo da doença, assim como, na melhora de sintomas depressivos e qualidade de vida, são cruciais, tal como a entrevista motivacional. **Pacientes:** Com diagnóstico médico de IC independente da etiologia, fração de ejeção normal ou diminuída, maiores de 18 anos com classes funcionais I-III *New York Heart Association* (NYHA) e foram excluídos pacientes com sequelas neurológicas cognitivas. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, realizado em 2017 em uma clínica de insuficiência cardíaca especializada situada no Rio de Janeiro/Brasil, no qual um grupo intervenção e um grupo controle foram acompanhados por 60 dias. O grupo intervenção recebeu três consultas com abordagem por Entrevista Motivacional com intervalo de 30 dias e atendimento convencional, já o grupo controle somente o acompanhamento convencional. Os desfechos foram qualidade de vida (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*) e depressão (*Beck Depression Inventory*) foram avaliados em ambos os grupos no início do estudo e após 60 dias. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa pelo parecer 2.279.077 e registrada no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), sob número http://www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-6fp5qt. **Resultados:** Dos 61 pacientes recrutados, chegaram ao final do estudo 28 no grupo intervenção e 29 no controle. Dos 57 pacientes, destacam-se sexo feminino (29), aposentados (25), ensino fundamental incompleto (12), obesos (20), classe funcional NYHA II (34) e etiologia não isquêmica (21). Nas avaliações pré e pós, na qualidade de vida, o grupo controle apresentou (40,0±26,3 vs 33,3±25,9, p valor 0,033) e grupo intervenção (37,3±23,0 vs 28,5±21,0, p valor 0,07). Na depressão, o grupo controle apresentou (14,0±1,6 vs 10,7±9,3, p valor 0,635) e grupo intervenção (14,8±11,0 vs 11,6±9,0, p valor 0,006). **Conclusão:** Houve melhora significativa nos escores de qualidade de vida e sintomas depressivos. No entanto, por se tratar de uma avaliação da percepção do paciente sobre estes aspectos, a entrevista motivacional necessita ser aplicada por tempo mais prolongado, para haver impacto mais significativo nos desfechos estudados.

52427

Deteção de isquemia miocárdica em modelo experimental de cardiomiopatia chagásica no hamster mediante emprego de SPECT de alta-resolução

CAMILA GODOY FABRICIO, DENISE MAYUMI TANAKA, MARIANNE LANES DELARISSE, LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA, JORGE MEJIA CABEA, CARLA DUQUE LOPES, ANDRE SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

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

Fundamento: Distúrbios de perfusão miocárdica são frequentes na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) e podem estar envolvidos na fisiopatogênese da disfunção sistólica ventricular esquerda. Não há relatos prévios sobre a deteção de isquemia miocárdica em modelos experimentais de CCC. **Objetivo:** Investigar a presença de defeitos perfusionais miocárdicos (DPM) isquêmicos, mediante emprego de imagens cintilográficas (CT) de alta-resolução em modelo experimental de CCC no hamster. **Amostra e Métodos:** Foram utilizados 25 hamsters fêmeas 6 meses após infecção por *T. cruzi*, cepa Y, submetidos a exames de CT de perfusão miocárdica com SPECT-Sestamibi-Tc99m em repouso e sob estresse farmacológico, utilizando equipamento de alta-resolução espacial (0,6mm/pixel) desenvolvido localmente, baseado em adaptação de colimador pinhole a uma gama-câmara de uso clínico. O estresse foi induzido por infusão de 12,5µg/Kg/min de dobutamina, durante 1 minuto. Após reconstrução tomográfica das imagens, a área dos DPM foram calculadas pelo emprego de mapas polares e deteção de pixels com captação percentual < 50% em relação ao máximo. Foram considerados DPM significativos aqueles com área > 5%. Os DPM foram classificados como fixos (área de defeito equiparável nas imagens de repouso e sob estresse farmacológico), reversíveis ou isquêmicos (defeito perfusional no estresse e sem defeito perfusional em repouso) e defeitos reversos (áreas de defeitos perfusionais em repouso que tiveram reversão nas imagens de estresse). **Resultados:** Os DPM foram encontrados em 15 animais (60%), sendo 6 animais (24%) com DPM reverso exibindo área de DPM no estresse e repouso, respectivamente, de 3,2±3,0 e 17,2±15,3, p<0,05; 5 animais (20%) com DPM fixo (áreas respectivas de 8,8±3,3 e 10,2±3,5, p=0,2); e 4 animais (16%) com DPM reversível (10,3±2,2 e 1,3±1,3, p<0,01). Dez animais (40%) não apresentaram DPM significativo (1,2±1,6 vs 1,0±1,3, p=0,8). Os DPM (isquêmicos) ocorreram, principalmente, nas paredes apical, anterior média e antero-lateral média, anterior basal e antero-lateral basal e septo inferior basal. **Conclusão:** Nossos resultados mostram, de forma pioneira, que o emprego de imagens de SPECT de alta-resolução em um modelo experimental de CCC, permite detectar DPM reversíveis em significativo percentual de animais em fase precoce evolução da doença. Tais achados permitirão investigar o significado fisiopatológico da isquemia microvascular na CCC e sua correlação com o desenvolvimento da lesão miocárdica.

52452

Amiloidose e transplante cardíaco: pior prognóstico?

LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, SANDRIGO MANGINI, BÁRBARA RUBIM ALVES, LUCAS JOSÉ TACHOTTI PIRES, LUCIENE MARIA DE PADUA, GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA, JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR, IÁSCARA WOZNIAC DE CAMPOS, THALITA GONÇALVES DE SOUSA MERLUZZI, MÁRCIA SANTOS DE JESUS e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: Amiloidose cardíaca é causa de insuficiência cardíaca avançada, pode relacionar-se a deposição de cadeia leve (AL), mutação da transtiretina (ATTR), transtiretina selvagem (wild-type) (ATTR-WT); no que tange ao transplante cardíaco (TC), por muito tempo, considerada contra-indicação pelo risco de recorrência e pior evolução. **Objetivo:** Objetivo deste estudo é comparar a sobrevida do TC por amiloidose em relação a outras etiologias. **Delineamento e Métodos:** Retrospectivo, unicêntrico. Analisados TC realizados de abril/2007 a março/2018. Através do Log rank test foi construída curva de sobrevida baseada nas etiologias das miocardiopatias (MCP) pré-transplante. **Resultados:** Analisados 140 pacientes (72,9% masculino, com média de idade de 51 anos +/-13,9), mediana do tempo de seguimento foi de 25,6 meses (1; 133,8). MCP dilatada foi a etiologia mais frequente (37,9%), seguida de isquêmica (25%) e chagásica (23,6%). Transplantados 5 pacientes com amiloidose cardíaca (2 por ATTR, 2 por AL, 1 ATTR-WT). Dois casos de AL receberam quimioterapia (QT) antes e após o TC (um deles recebeu transplante de medula óssea antes do transplante cardíaco), um caso de ATTR foi submetido a transplante duplo coração-fígado. Houve um óbito por infecção com menos de 30 dias pós-transplante em um caso de ATTR. Curvas de sobrevida não apresentaram diferença significativa na comparação entre amiloidose e outras etiologias (p=0,99). **Discussão:** A evolução desfavorável no pós TC de pacientes com amiloidose cardíaca está relacionada à recorrência da doença. Mediante abordagem mais específica para cada etiologia de amiloidose, incluindo QT / TMO na AL, transplante duplo coração-fígado na ATTR e seleção criteriosa de pacientes com ATTR-WT, resultados tem sido auspiciosos, deixando de ser uma contra-indicação ao TC. **Conclusão:** No presente estudo não foi observado diferença de sobrevida de pacientes com amiloidose quando comparado à outras etiologias no pós TC, devendo ser essa uma estratégia terapêutica a ser considerada nestes pacientes.

52462

Estratégia para melhora da disfunção orgânica em pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada

MARCELO WESTERLUND MONTERA, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, ANA AMARAL FERREIRA, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS, MARCELO MATTA DOS SANTOS LAMEIRA, ANA PAULA CHEDID MENDES e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) pode evoluir com disfunção orgânica (DO), renal (IRA) e hepática (DH) em decorrência da congestão sistêmica e baixo débito cardíaco. 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 com disfunção renal, hepática e metabólica. **Delineamento, Pacientes e Métodos:** Estudo observacional de 01/2015 a 12/2016, de uma coorte de 37 pacientes com ICAD com DO: IRA (Cr > 1,5mg/dl ou com aumento > 0,3mg/dl) e DH (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% doenças valvular e infiltrativa. Os 29 pacientes foram tratados com milirina (0,5 a 0,75/kg/min) e 8 pcts com dobutamina (5 a 10/kg/min.). Todos foram tratados com furosemida intravenosa (mediana 80mg), e 50% com associação diurética de aldactone (25mg) ou hidroclotiazida (25mg). Alvos terapêuticos: diurese > 1,5ml/kg/hora, melhora da DO: redução > 10% dos níveis séricos de Cr, TGO, TGP, BT, INR e lactato. 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<0,000; balanço hídrico acumulado: 235ml vs -3725ml, p< 0,0001. Quanto à melhora na DO: 90% dos pacientes apresentaram melhora da IRA (Cr: 2,30±9 vs. 1,91±3, p=0,008; clearance de Cr: 34,916 vs 43,819ml, p=0,001); 100% com melhora das transaminases (TGO=168 vs. 61, p=0,005; TGP=140 vs 47, p=0,005) 88,8% c/melhora da BT (1,7 vs 1,1, p=0,003) 86,6% c/ melhora do INR (1,90,8 vs. 1,30,3, p=0,0003) e 86,6% c/melhora no lactato (2,81±3 vs 1,20±4, p<0,0001). 3 pacientes apresentaram hipotensão arterial com melhora com a redução da dose da milirina e 3 pcts com flutter atrial, com reversão pós cardioversão elétrica. **Conclusão:** A estratégia terapêutica de inotrópico associado a diuréticos em altas doses, demonstrou ser eficaz na redução da congestão e melhora da disfunção dos órgãos em pacientes com ICAD avançada, com reduzida incidência de parafeitos.

52470

Qual a frequência de complicações e mortalidade relacionadas ao implante de dispositivos eletrônicos na insuficiência cardíaca no cenário do SUS?

LUIS CARLOS SANTANA PASSOS, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, ELLEN LOPES GARRIDO, YASMIN MENEZES LIRA, ELAINE DE OLIVEIRA MOTA, NATALIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA e THIAGO MOREIRA TRINDADE.

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: O emprego de dispositivos cardíacos eletrônico implantáveis (DCEIs) na insuficiência cardíaca (IC) representa recurso terapêutico direcionado a pacientes de alto risco. No Brasil, poucos estudos investigaram a frequência de complicações hospitalares relacionadas ao implante destes dispositivos. **Objetivo:** Descrever a incidência de complicações pós-operatórias entre indivíduos submetidos a implante de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis de alto custo, DCEI - cardiofibrilador implantável (CDI) e resincronizador cardíaco (TRC) ou terapia combinada (TRC-D) em um hospital de referência para todo o estado. **Delineamento e Métodos:** Coorte ambispectiva de indivíduos submetidos a implante de dispositivos de alto custo entre janeiro de 2015 e março de 2018, num centro estadual de referência para implante de dispositivos pelo SUS. **Resultados:** No período foram implantados 252 dispositivos, 163 CDIs (64,7%), 57 (22,6%) TRC e 32 (12,7%) TRC-D. 46% dos pacientes foram encaminhados de outras instituições (implantes não-eletivos), 69% eram homens (173), e 60% possuíam renda de até 1 salário mínimo. A Doença de Chagas (36,1%; 91) e a cardiopatia isquêmica (13,1%; 33) foram as etiologias mais frequentes. 13,9% (35) dos indivíduos necessitaram de internamento em UTI e 8,7% (22) apresentaram infecção durante o internamento hospitalar. A frequência de insuficiência renal aguda (IRA) foi de 19% (48) e 14,7% (37) apresentaram hipercalemia. Com relação às complicações pós-cirúrgicas específicas pós-implante, 2% (5) dos indivíduos apresentaram laceração pós-operatória, 2,4% (6) complicação mecânica e 1,6% (4), pneumotórax. A mediana do tempo de internamento foi de 4 dias e a letalidade hospitalar foi de 2,4% (6). No seguimento telefônico pós-alta, 17,9% (46) dos indivíduos reinternaram com até 1 ano e a letalidade geral para o mesmo período foi de 8,3% (21) e não mostrou diferença entre os grupos. **Conclusão:** Nessa série de pacientes submetidos a DCEI com IC identificamos uma elevada frequência de complicações, incluindo mortalidade na fase hospitalar e nos primeiros meses. Considerando a gravidade dos pacientes no momento do implante, os dados sugerem a necessidade de estudos adicionais para a seleção apropriada dos pacientes e escolha do melhor momento de implante de dispositivos.

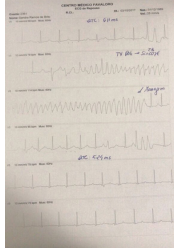
51741

Importância do Tilt test na investigação de síncope: Síndrome do QT longo desmascarada em paciente com epilepsia (há correlação com síncope neurocardiogênica ?)

SERGIO LUCIO CAUS.

Centro Médico Favalaro, Serra, ES, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome do QT longo manifesta-se clinicamente como síncope cardíaca e morte súbita causadas por taquicardia ventricular polimórfica - torsade de pointes (TdP). Desencadeada pelo estresse físico ou emocional e, menos frequentemente, durante sono. Mais de 500 mutações associadas à SQT/L foram descritas em 10 genes diferentes. As síncopes são mais frequentes em pacientes com idade inferior a 20 anos e são mais comuns no sexo feminino. **Relato do caso:** SRM, 32 anos, feminina, com períodos de síncopes convulsivas na infância (por volta dos 8 anos). Tratada como epilepsia. Encaminhada pelo neurologista para realização de Tilt Test, uma vez que mantinha tais episódios, mesmo em uso de Fenobarbital e Hidantal. **Tilt Table Test:** Iniciado exame com a paciente assintomática. Aos 20 minutos de estresse ortostático, apresentou sintomas/sinais prodrômicos evoluindo com síncope neurocardiogênica tipo mista. Feita manobra de trendelenburg, com recuperação completa do colapso hemodinâmico. Após 2 minutos, em decúbito dorsal horizontal, apresentou palpitações taquicárdicas e nova síncope. Ao monitor, apresentava-se em taquicardia ventricular polimórfica (TdP). Iniciada manobra de ressuscitação cardiopulmonar, com recuperação dos sinais vitais após 30 segundos. **Discussão:** Evidenciamos QTc acima de 460ms em todos os eletrocardiogramas. Pós evento vasovagal: QTc 580ms. Pré PCR: QTc 611ms. Tdp foi desencadeada por uma extrasístole ventricular com intervalo de acoplamento curto, provavelmente exacerbado pelo tônus vagal. Medicada com beta bloqueador e submetida à implante de CDI. (anticonvulsivantes interrompidos). Após 1 mês, telemetria: 8 episódios de TV polimórficas e Fibrilações Ventriculares (com choques do CDI). Após 2 meses: QTc: 450ms. **Conclusão:** O tilt test ajudou a definir um diagnóstico de Síndrome de QT longo mal interpretado como epilepsia. Há relatos que a Síndrome do QT longo pode ter correlação com síncope neurocardiogênica. Usava medicações que prolongam o QT, podendo ser gatilhos do evento ocorrido.



51745

Peicferacu

STHEPHANI DE MORAES PARREIRA e VALÉRIA TATYANE DE REZENDE.

Hospital de Urgências de Goiânia, Goiânia, GO, BRASIL.

Objetivo: Estimar a prevalência da principal causa da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICEFR) < 40% presente nos ambulatórios de cardiologia do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO). **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo. Foram avaliados 1.113 prontuários no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017 e excluídos 103 (9,3%) por estarem incompletos. Dos 1010 restantes, apenas 198 (20%) apresentavam ICEFR < 40% e entraram na análise final. Desses, 149 (75%) eram do sexo masculino e 49 (25%) do sexo feminino. **Resultados:** A isquemia e a doença de Chagas foram as etiologias mais prevalentes para ambos os sexos, 49 % e 30%, respectivamente. Na análise individualizada por sexo a prevalência dessas duas etiologias manteve-se como verificada na análise em conjunto, ou seja, 49% isquêmica e 30% chagásica para os homens, e 45% isquêmica e 27% chagásica para as mulheres. Em relação aos fatores de risco identificáveis, a hipertensão arterial sistêmica associada ao tabagismo foram os fatores de risco mais prevalentes na análise em conjunto (25%) e para o sexo masculino (28%), já para o sexo feminino esses fatores de risco associados estiveram presentes em 14% dos prontuários analisados. A não identificação de fatores de risco esteve presente em 29% das pacientes femininas, 13% dos masculinos e, quando analisados ambos os sexos em conjunto, apresentou prevalência de 17%. **Conclusão:** A etiologia mais prevalente da ICFER verificada nos pacientes atendidos no HUGO foi a isquêmica (49%), seguida da chagásica (30%).

51784

Redução do risco ao longo do tempo avaliado pelo escore MAGGIC em uma população com insuficiência cardíaca tratada com a associação sacubitril-valsartana

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, DIANE XAVIER DE AVILA, FELIPE MAFORT ROHEN, GUILLERMO ALBERTO SIADO, EDUARDA CAL VIEGAS, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: O escore de risco MAGGIC é validado para estimar mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A associação sacubitril-valsartana (S-Val) reduziu mortalidade cardiovascular e hospitalizações por IC em comparação a enalapril. **Objetivo:** Avaliar o risco de morte ao longo do tempo, calculado pelo escore MAGGIC em pacientes com IC, basalmente e após a utilização da associação sacubitril-valsartana (S-Val). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo longitudinal em que 10 pacientes com IC crônica (10 homens, idade 56±10,2 anos) foram incluídos. Os pacientes estavam em uso prévio de enalapril (n=6) ou losartana (n=4), os quais foram suspensos para permitir o início de S-Val. O escore MAGGIC foi aplicado basalmente, antes da troca de medicamentos e após 4 meses de uso de S-Val. A pontuação do escore e o risco de morte em 1 e 3 anos foram estimados e comparados basalmente e após 4 meses. **Resultados:** Observou-se queda significativa na pontuação do escore MAGGIC (19±8,8 vs. 11,7±6,4 pontos, p=0,04). A redução deveu-se principalmente à melhora em classe funcional e aumento na pressão arterial. O risco de morte em 1 ano foi reduzido de 12,5% para 5,58% e o risco de morte em 3 anos de 27,2% para 13,4%. **Conclusão:** Observou-se redução do risco de morte calculado pelo escore MAGGIC em pacientes com IC após uso de S-Val.

51790

Avaliação do polimorfismo ECA em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia chagásica

SILENE JACINTO DA SILVA, SALVADOR RASSI e ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA.

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas apresenta constitui importante causa de insuficiência cardíaca (IC). É considerada a principal causa de IC na região Centro-Oeste. A IC tem etiologia multifatorial em que os fatores genéticos podem influenciar o desenvolvimento desta doença. O papel do polimorfismo da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) ainda é bastante controverso na literatura, mas pode estar associado ao desenvolvimento da IC (Arq Bras Cardiol. 2017; 109(4):307-312). **Objetivo:** Determinar o polimorfismo da ECA em portadores de IC com etiologia chagásica e comparar aos pacientes com doença de Chagas sem disfunção sistólica, avaliar a relação do polimorfismo ECA com diferentes variáveis clínicas. **Pacientes:** Participaram 193 indivíduos, sendo 103 com IC de etiologia chagásica e 90 pacientes com doença de Chagas sem disfunção sistólica, todos em atendimento ambulatorial (HC/UFG). **Métodos:** Os alelos D e I do polimorfismo da ECA foram identificados por PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) dos respectivos fragmentos provenientes do intron 16 no gene da ECA e visualizados em eletroforese. **Resultados:** Dos portadores de IC, 63% eram do gênero masculino, enquanto nos portadores de doença de Chagas sem disfunção sistólica 53,6% eram do gênero feminino (p = 0,001). O tempo de diagnóstico variou de 1 a 50 anos. A distribuição dos genótipos DD, DI e II foi semelhante entre os dois grupos, não apresentou significância estatística (p = 0,692). Nenhuma interação foi observada em relação às características clínicas e os genótipos DI entre os grupos. A idade foi significativamente diferente entre os grupos (p = 0,001), e a média de idade dos pacientes com IC foi de 62,5 anos. **Conclusão:** Não foram observadas diferenças na distribuição das frequências dos genótipos (Deleção/Inserção) do polimorfismo ECA entre os grupos estudados. A utilização deste biomarcador genético não se mostrou útil na tentativa de se conhecer a existência da relação do polimorfismo ECA e as manifestações clínicas da IC de etiologia chagásica.

51792

Entrevista motivacional e seu efeito no autocuidado do paciente com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado

PAULA VANESSA PECLAT FLORES, PABLO ROCHA ALVAREZ, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, NATHLIA SODRE VELASCO, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARÃES, CRISTINA CHAMORRO, GABRIELA ORMAECHEA, MARINA EINSTOSS, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Universidad de La Republica Uruguay, Montevideo, URUGUAI.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma síndrome complexa, que demanda rigoroso comprometimento com o regime terapêutico. Além das estratégias de acompanhamento que serão utilizadas para o alcance de melhores resultados, é vital motivar o paciente a incorporar novos hábitos à rotina de vida diária. **Objetivo:** Analisar a efetividade da entrevista motivacional no autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca crônica. **Pacientes:** Com diagnóstico médico de Insuficiência Cardíaca, independente da etiologia, fração de ejeção normal ou diminuída, maiores de 18 anos com classes funcionais I-III New York Heart Association e ter atendimento presencial nas clínicas especializadas incluídas nesta pesquisa. Excluídos os pacientes com sequelas neurológicas cognitivas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, multicêntrico, divididos em grupo intervenção e grupo controle, acompanhados por 60 dias em cada um dos centros. Foram recrutados 143 pacientes, onde o grupo intervenção recebeu 3 consultas por entrevista motivacional, com intervalo de 30 dias, pelo mesmo intervenor em ambos os centros, enquanto o grupo controle manteve o acompanhamento convencional nas clínicas especializadas. Os dados foram avaliados através do *Self Care Heart Failure Index 6.2*, antes e após a intervenção, em cada um dos centros. A análise dos dados foi realizada através de média, mediana, frequência simples, qui-quadrado, teste-t, mann whitney, wilcoxon e o efeito da intervenção foi calculado pelo *d de Cohen*. **Resultados:** Dentre os 118 pacientes elegíveis na amostra global (Brasil+Uruguai), 59 estavam no grupo controle e 59 no grupo intervenção. O autocuidado, avaliado através das sub escalas de manutenção, manejo e confiança, apresentaram respectivamente: *d* de Cohen 0,6723 e *p*-valor (<0.001), indicando efeito médio e significativo; *d* de Cohen 0,5086 e *p*-valor (0,187), o que significa efeito médio, porém não significativo; *d* de Cohen 0,9877 e *p*-valor (<0.001), mostrando alto efeito da intervenção com significância. **Conclusão:** A entrevista motivacional é efetiva no autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca crônica. É uma abordagem de baixo custo, eficaz e que pode ser aplicada por profissionais capacitados que atuem clinicamente frente aos pacientes com insuficiência cardíaca.

51793

Adaptação transcultural do instrumento Self Care of Heart Failure Index 6.2. para uso no Uruguai

PAULA VANESSA PECLAT FLORES, PABLO ROCHA ALVAREZ, GABRIELA ORMAECHEA, JACQUELINE ZEBALLOS, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, NATHLIA SODRE VELASCO, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARÃES, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, GLAUCIO MARTINS DA SILVA BANDEIRA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Universidad de La Republica Uruguay, Montevideo, URUGUAI.

Fundamento: O autocuidado na Insuficiência Cardíaca é compreendido pelas condutas que os pacientes adotam no seu dia a dia, para manter sua saúde e para sua avaliação, pode-se utilizar instrumentos de avaliação. O *Self Care of Heart Failure Index 6.2* auxilia os profissionais de saúde a identificar a adesão do seguimento do autocuidado, auxiliando no redimensionamento das orientações e condutas, porém, para sua utilização é necessário a adaptação transcultural. **Objetivo:** Traduzir e adaptar o instrumento SCHFI 6.2 em uma amostra de pacientes uruguaios com insuficiência cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo metodológico, desenvolvido em 5 fases: Tradução da versão original (Inglês) para o espanhol, por dois tradutores juramentados uruguaios; Síntese das duas traduções; Retrotradução e avaliação pela autora original; avaliação pelo comitê de experts e pré-teste. Foram convidados 8 experts em IC, para avaliar cada item do questionário, em relação a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceptual, através de uma escala likert. Os dados foram tabulados pelo Microsoft Excel 2013 e avaliados através do índice de validade de conteúdo (IVC), com ponto de corte 0,75. A versão adaptada foi submetida ao pré-teste com 52 pacientes de um hospital em Montevideo/Uruguai e a confiabilidade da escala foi avaliada pelo alfa de cronbach após tabulação e análise no programa SPSS 20.0. O estudo foi realizado entre os meses julho a setembro de 2017, com aprovação do comitê de ética do referido hospital. **Resultados:** Dos 53 pontos avaliados, cinco apresentaram IVC abaixo de 0,75, foram reformulados e reenviados ao comitê de experts para nova avaliação, resultando assim, na versão final do SCHFI 6.2 espanhol/Uruguai. A avaliação pré-teste apresentou alfa de cronbach das subescalas de manutenção, manejo e gestão do autocuidado foram respectivamente 0,53/0,93/0,91 e a confiabilidade total foi 0,78, corroborando com outros estudos de adaptação do SCHFI 6.2. **Discussão e Conclusão:** O instrumento SCHFI 6.2. foi traduzido e adaptado para uso no Uruguai, já que para avaliação do autocuidado trata-se de uma ferramenta importante e de baixo custo para seguimento do autocuidado de pacientes com IC. O instrumento SCHFI está pronto para ser disponibilizado para uso dos profissionais de saúde uruguaios, o que poderá auxiliar no direcionamento das orientações nas consultas multiprofissionais.

51802

Perfil dos doadores de coração adulto recusados em um centro transplantador do estado de São Paulo entre 2014 a 2017

ANA MARIA DUQUE, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO, MARCIA REGINA BUENO FREIRE BARBOSA, JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUSA, LUCIANA AKUTSU OHE, ANA PAULA CHAVES, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, DOMINGOS DIAS LOURENÇO FILHO, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Em 2017, a taxa de doadores cresceu 14% e foram realizados 380 transplantes cardíacos em todo país, segundo a ABTO. Sendo ele o tratamento de escolha na insuficiência cardíaca que não responde aos medicamentos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos doadores de coração adulto recusados entre 2014 a 2017, notificados pela CNCDO-SP. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, utilizando as planilhas de dados dos doadores notificados pela CNCDO-SP ao Núcleo de Transplantes do InCor-HCFMUSP. **Resultados:** Nos últimos quatro anos foram notificados 2159 doadores e recusados 92%. Em 2014, a causa da ME mais comum foi TCE(41%), masc. (62%), br.(59%), 39 anos, 76Kg, 169cm, ABO O (51%), etilismo (29%), hipertensão (35%) e 15% faziam uso de drogadição. Uso de norepinefrina em 82% dos doadores. Houve 20% de PCR tempo médio de 10min. Foram realizados ECO em 30%, FeVe 42% e alt. ECG em 24%. Em 2015, a causa da ME mais comum foi TCE (34%), masc.(61%), br. (57%), 39 anos, 77Kg, 169cm, ABO O (55%), etilismo (30%), hipertensão (37%) e 16% faziam uso de drogadição. Uso de norepinefrina em 85% dos doadores. Houve 20% de PCR tempo médio de 16min. Foram realizados ECO em 22%, FeVe 53% e alt. ECG em 21%. Em 2016, a causa da ME mais comum foi TCE(33%), masc.(57%), br. (56%), 40 anos, 76Kg, 168cm, ABO O (54%), etilismo (27%), hipertensão (37%) e 14% faziam uso de drogadição. Uso de norepinefrina em 82% dos doadores. Houve 18% de PCR tempo médio de 15min. Foram realizados ECO em 25%, FeVe 55% e alt. ECG em 24%. Em 2017, a causa da ME mais comum foi TCE (30%), masc. (57%), etilismo (56%), 41 anos, 77Kg, 171cm, ABO O (49%), etl. (26%), hipertensão (38%) e 15% faziam uso de drogadição. Uso de norepinefrina em 79% dos doadores. Houve 19% de PCR tempo médio de 17min. Foram realizados ECO em 29%, FeVe 60 e alt. ECG em 48%. **Conclusão:** Nesses 4 anos, foram notificados 2159 doadores, sendo transplantados 8,3% deles. Em 2014, 30% dos PD realizaram ECO e tiveram a menor FEVE 42% em média e apenas DM como dos PD antecedentes. Em 2015 houve maior perfil de PD limitrofe e alt. laboratoriais. Em 2017 houve 49 transplantes, com 565 doadores notificados, perfil limitrofe relacionados à idade, HAS e vasopressor.

51855

Implementação de registro em prontuário de orientações de alta para pacientes com insuficiência cardíaca e familiares

TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARÃES, NOEMI DUQUE DOS SANTOS, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, MARCIA VASQUES, GLAUCIA RODRIGUES DA SILVA e MARILIA DE MORAES VASCONCELLOS.

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

Fundamento: O Instituto Nacional de Cardiologia foi selecionado para participar de um Programa de Boas Práticas Clínicas (BPC) em Cardiologia, adaptado do Programa *Get with the guidelines* (GWTG®) da *American Heart Association* (AHA) e de Programas de Melhoria de Qualidade Assistencial do Hospital do Coração de São Paulo (HCor). Após implantação do programa BPC foi evidenciado que a instituição não contava com um processo padronizado de registro das informações, orientações e entrega de material gráfico oferecido aos pacientes internados no momento da alta hospitalar. **Objetivo:** Aumentar para 85% o indicador de orientação de alta aos pacientes internados no INC até dezembro de 2017. **Delineamento e Métodos:** Pesquisa documental, intervencionista. Analisados prontuários dos pacientes incluídos no programa no período de fevereiro a setembro, através de auditoria interna, aplicado o ciclo PDSA como ferramenta para tomada de decisões a fim de garantir o alcance do objetivo proposto. **Resultados:** Estruturação de um documento tipo formulário, em conjunto com um POP de registro de orientações, a cargo da enfermeira do setor para verificar, na hora da alta hospitalar, orientações e impressos entregues ao paciente, com registro do dia e hora da entrega, nome do profissional que forneceu a orientação, bem como a assinatura do paciente, confirmando o recebimento. O indicador de resultado aplicado, taxa de pacientes que receberam informações pertinentes à sua condição de saúde durante a internação e o Guia de Orientação de Alta Hospitalar, tem como meta registro de orientações dadas verbalmente e entrega do Guia para 85 % dos pacientes em condições de alta. A fonte de dados é o formulário de registro em prontuário. **Discussão:** O Núcleo da Qualidade e Segurança e a equipe de enfermagem ao reconhecerem no problema observado uma oportunidade de melhoria de processo, adotaram as estratégias de melhorias visando ações multidisciplinares; oferecer informações de modo claro na alta hospitalar; estruturar documento de registro de informações no prontuário; divulgar documento criado; e medir e avaliar ações implementadas. **Conclusão:** O formulário foi considerado instrumento útil para o registro das orientações oferecidas. O próximo passo será rever o material informativo de alta e monitorar o grau de entendimento e a qualidade das informações oferecidas, a fim de envolver o paciente e familiar.

51868

Avaliação da mortalidade em pacientes com IAM com SST, em um hospital de Anápolis - GO, de 2010 a 2014: uma comparação entre a angioplastia primária e o tratamento conservador

LAIS FERREIRA CARRIJO e PEDRO PAULO DO EGITO.

Unievangélica, Anápolis, GO, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, ocorrem cerca de 350 mil novos casos de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST por ano, segundo as últimas atualizações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. O tratamento da patologia em questão deve ser realizado prontamente em meio hospitalar por meio do uso da terapia convencional atual ou pela angioplastia transluminal coronariana primária. **Objetivo, Delineamento e Métodos:** A partir da situação exposta, no intuito de retificar e identificar os resultados da aplicação de ambas as formas de tratamento que vêm sendo realizadas atualmente, colaborando com o conhecimento científico e aprimorando os dados disponíveis, o presente trabalho busca realizar, mediante um estudo analítico, observacional, longitudinal, retrospectivo com abordagem quantitativa uma análise a respeito da mortalidade intra-hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do Segmento ST em pacientes tratados com angioplastia primária comparativamente aos que foram submetidos ao tratamento conservador (farmacológico) utilizando dados de prontuários dos pacientes assistidos entre os anos de 2010 a 2014, como instrumento de avaliação. Segundo os dados colhidos nos prontuários do HEG, foram admitidos 969 pacientes com o diagnóstico de IAMCSST de parede anterior, entre 2010 e 2014. **Resultados:** Destes, 778, foram submetidos ao tratamento conservador. Sendo que, 692 receberam alta com melhora e 86 (11%) foram à óbito intra-hospitalar. Do total de pacientes que sofreram IAMCSST, 191 foram tratados com o procedimento de angioplastia primária. Destes, 91,5% tiveram alta com melhora e 9,4% foram à óbito intra-hospitalar. **Conclusão:** Por meio dos resultados obtidos, pode-se afirmar que a mortalidade em pacientes pós-angioplastia primária é menor (9,4%) quando comparada àqueles que foram submetidos ao tratamento conservador (11%). Indicando a ICP primária como método mais eficaz para o IAM transmural.

51869

Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre ex-usuários de drogas em Anápolis - GO

LAIS FERREIRA CARRIJO e PEDRO PAULO DO EGITO.

Unievangélica, Anápolis, GO, BRASIL.

Fundamento: Segundo Gazoni et al, o uso prolongado da cocaína está relacionado à alteração da função sistólica ventricular esquerda por hipertrofia ou dilatação miocárdica, aterosclerose, disritmias, apoptose de cardiomiócitos e lesão simpática. A cocaína estimula os receptores beta e alfa-adrenérgicos levando ao aumento do inotropismo cardíaco e, conseqüentemente, do trabalho cardíaco. Adicionalmente, com estímulo dos receptores alfa-adrenérgicos nas coronárias, há aumento da resistência vascular coronariana e redução do fluxo sanguíneo. **Objetivo:** Reconhecer um perfil de risco para doenças coronarianas entre ex-usuários de crack em uma casa de recuperação na cidade de Anápolis - Goiás. **Métodos:** Foi aplicado pelos estudantes de medicina um questionário contendo os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e o histórico de uso de crack ou cocaína. Os pacientes foram pesados e medidos para se estabelecer o IMC e o índice cintura-quadril, foi também aferida a pressão arterial. **Resultados:** Os 55 homens que responderam o questionário possuem a média de idade de 35,3 anos. Apenas 4 apresentaram algum grau de hipertensão arterial aferida sendo que desse grupo todos apresentaram histórico de uso de medicamento para controle. Foi 7 o número total de pacientes que responderam a essa alternativa. Nenhum deles, entretanto utilizava a medicação nos últimos 30 dias. Além disso, 32 pacientes indicaram possuir algum antecedente familiar de 1º grau com a mesma patologia. Nenhum alegou ser conhecido diabético, e 20 afirmaram possuir histórico familiar de Diabetes. 49 pacientes fumam ou fumaram em algum momento da vida, sendo que 9 utilizaram o tabaco por mais de 20 anos. 44 pacientes possuíam histórico de abuso de álcool e 45 relataram abuso de cocaína ou crack. O índice cintura-quadril apareceu aumentado (> 0.9) em 22 entrevistados, o IMC indicou 23 pacientes com sobrepeso, 3 com obesidade grau 1 e 1 com obesidade grau 2. A presença de dislipidemia e sedentarismo não foi averiguada. **Conclusão:** Os dados do presente estudo apresentam resultados que indicam fortemente a presença de alto risco de doenças cardiovasculares entre a população estudada. É necessário, portanto, acompanhamento médico especializado uma vez que a associação dos fatores de risco conhecidos com o histórico do uso de cocaína ou crack agrava ainda mais a situação dos ex-usuários de drogas.

51879

Adesão dos portadores de insuficiência cardíaca: como estamos?

CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, TAYNE FERNANDA LEMOS DA SILVA, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, MARIA JOSÉ MARQUES COUTINHO E SOUZA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, MARIA BEATRIZ ARAÚJO SILVA, CRISTINA CARRAZONI, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR e SILVIA MARINHO MARTINS.

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

Fundamento: Apesar dos avanços clínicos com a evolução no tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC), adesão é considerada um dos maiores desafios da atualidade. **Objetivo:** Avaliar adesão dos cuidados farmacológicos e não farmacológicos na IC em ambulatório especializado. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, analisados 150 portadores atendidos no ambulatório de IC de um serviço público da cidade do Recife-PE, no período de abril a dezembro/2017. Foi aplicada a escala de Adesão Terapêutica de Morisky composta de 8 itens modificada para IC, determinada de acordo com a pontuação resultante da soma das respostas corretas: alta (8), média (6 a 7) e baixa adesão (< 6 pontos). **Resultados:** Amostra apresentou predominância masculina 58%, idade média 59±13,4anos, natural do interior do Estado de PE 61%, procedente da Região Metropolitana 62%, baixa escolaridade 36%, renda mensal per capita até 1 salário mínimo 74%. Em relação aos parâmetros clínicos o IMC médio de 26,48Kg/m², hipertensão arterial sistêmica 69%, diabetes mellitus 20%. A Etiologia da IC prevalente foram: hipertensiva 31%, idiopática 30% e chagásica 24%. Quanto à classe funcional (NYHA) apresentaram em I: 39%, II: 29%, III: 25%. Os fármacos mais frequentes foram: β-bloqueadores 95%, Diuréticos 91%, IECa/BRA 88%. Na avaliação dos cuidados não farmacológicos: controle de peso 70%, alimentação hipossódica 94%, atividade física 34% e vacinação para influenza 65%. O grau de adesão terapêutica pela escala foi 21% com baixa adesão, média adesão 49% e alta adesão 30%. **Conclusão:** A amostra avaliada tem a peculiaridade de baixos níveis sócio econômico e culturais, ainda assim apresentaram resultados comparáveis com estudos internacionais. É possível que estratégias utilizadas com a equipe multidisciplinar atuante e a realização da consulta de enfermagem estejam contribuindo para esse resultado favorável.

51883

Avaliação da Qualidade de vida na insuficiência cardíaca: etiologia Chagásica x Não Chagásica

LARISSA FERREIRA DE ARAUJO PAZ, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, TAYNE FERNANDA LEMOS DA SILVA, MARIA JOSÉ MARQUES COUTINHO E SOUZA, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR, MARIA BEATRIZ ARAÚJO SILVA e SILVIA MARINHO MARTINS.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC), síndrome complexa, causa limitações biopsico-sociais que podem interferir na qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS). Entre os pacientes de IC, a doença de Chagas como etiologia agrega maior risco no que se refere à evolução desfavorável. **Objetivo:** Avaliar o impacto quanto a QVRS da IC Chagásica frente a outras etiologias em um ambulatório de IC, referência do Estado de Pernambuco. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, amostra de 101 pacientes. Aplicado o questionário de qualidade de vida relacionada a saúde (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire). O score total pode variar de 0 a 105, sendo a melhor QV está associada aos escores mais baixo. Escores < 24 pontos indicam Boa QV, escores entre 24 e 45 indicam QV Moderada e acima de 45 pontos considerada como uma QV Ruim. No grupo não portador da etiologia Chagásica a mais frequente foi Idiopática, seguida da hipertensiva. Para a comparação dos grupos foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson, o nível de significância assumido foi de p < 0,05. **Resultados:** A amostra apresentou idade média 60±10,8anos; predominância masculina (56,4%), Ensino Fundamental(57,5%), profissionalmente inativos (83,1%) e renda per capita de até 01 salário mínimo (66,3%). As etiologias mais frequentes foram a Idiopática (31,7%), Hipertensiva (25,7%) e Chagásica (22,8%). A maioria apresentou ICFER (57,4%). A média de QVRS da amostra foi (34,3±21,6), considerada moderada. A dimensão física apresentou média de 14,6±12,1 e a dimensão emocional 6,56±5,6. Quando comparados os pacientes com IC de Etiologia Chagásica com os de etiologias não Chagásica, o Escore Total do Minnesota e a classificação de QVRS foi estatisticamente significativa na IC chagas (p=0,021) vide tabela. **Conclusão:** Em nossa amostra os resultados dos escores de QVRS foram moderados, concordantes com estudos internacionais. A qualidade de vida no grupo IC Chagas esteve mais comprometida, especialmente na dimensão emocional. É possível que o estigma da doença de Chagas esteja refletindo na desse cenário.

IC	Total	Boa	Moderada	Ruim
Chagas	23(22,8%)	6(14,3%)	4(15,4%)	13(39,4%)
Não Chagas	78(77,2%)	36(85,7%)	22(84,6%)	20(60,6%)

52007

Hipertensão em idosos

LAIS FERREIRA CARRIJO e PEDRO PAULO DO EGITO.

UniEvangélica, Anápolis, GO, BRASIL - Hospital Regional do Paranoá, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial representa pelas elevadas incidências e pelas sérias consequências, um dos mais prevalentes problemas de incapacidade e óbito precoce na população brasileira. **Objetivo e Delimitação:** O presente estudo, revisão de literatura, teve como objetivos avaliar, em indivíduos maiores de 60 anos, a prevalência da hipertensão arterial e analisá-la abrangendo as variáveis: idade, raça, tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e hábito alimentar. **Materiais:** Foi realizada uma revisão de literatura, considerando um recorte temporal nos últimos 10 anos (2004-2014), entre pacientes acometidos pela hipertensão arterial. **Métodos:** Levantamento em bancos de dados, como Scielo e DataSUS. **Resultados:** Os resultados apontaram que mais de 60% da população referida apresenta hipertensão arterial. Sendo que a doença predomina no sexo feminino (82%), negros (46%), com renda salarial de 1 a 2 salários mínimos, a maioria era não tabagista e não etilista (94%), obesos e sedentários (86%). De acordo com Moffa e Sanches, 2010, a explicação para a alta incidência de hipertensão em negros idosos é devido esses apresentarem uma atividade de renina plasmática mais baixa. Além de terem um maior volume intravascular, o que repercuti em grande chance de complicações e pior evolução. Concomitante, estudos demonstram que esse aspecto talvez tenha relação com o nível socioeconômico mais baixo, destes pacientes. No mesmo sentido, Orsine Valente, 2006, afirma que a relação exercício físico e hipertensão é ainda controversa. Porém, asseguram que o exercício físico aeróbico pode diminuir os índices de hipertensão arterial nessa faixa etária, em indivíduos antes sedentários. Os idosos, em geral, não se preocupam com a alimentação. A obesidade torna-se então, uma condição crônica, que aumenta a morbimortalidade por doença arterial coronariana (2006, ORSINE VALENTE). **Conclusão:** Conclui-se que estudos epidemiológicos como esse demonstram a importância da instituição de programas públicos de saúde que visem erradicar os fatores de risco envolvidos na gênese da hipertensão arterial.

52096

Efeito de um programa de cuidados de transição em pacientes com insuficiência cardíaca

JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, BRUNA LINS ROCHA, BEATRIZ PAIVA E SILVA DE SOUZA, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, JOSIANA ARAUJO DE OLIVEIRA, MICHELE BASTOS COSTA, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

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

Fundamento: O cuidado de transição, definido como uma estratégia destinada a assegurar a continuidade dos cuidados em saúde à medida que os pacientes são transferidos do hospital para casa, em sendo estudado em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) (Eur J Heart Fail; 2017;11:1427-43). **Objetivo:** Verificar o efeito de um programa de cuidados de transição em pacientes com IC durante a internação na qualidade de vida, autocuidado, conhecimento da doença, sintomas depressivos e readmissão em 30 dias. **Delimitação e Métodos:** Ensaio clínico randomizado cego. O grupo intervenção recebe acompanhamento do programa de cuidados de transição durante a internação, em três encontros, consulta telefônica semanal por um mês e uma visita domiciliar pós-alta. O grupo controle recebe o tratamento hospitalar convencional. Incluídos pacientes com idade a partir de 18 anos, IC prévia e internados com IC descompensada. São excluídos aqueles com sequelas neurológicas e/ou cognitivas e/ou que já estejam participando de estudos com intervenções educativas. Desfechos: readmissão em 30 dias pós-alta e escores de autocuidado, qualidade de vida, conhecimento da doença, sintomas depressivos e escore clínico de congestão. O cálculo amostral foi realizado embasado em cálculo do estudo piloto (74 pacientes). A randomização foi feita pelo site www.randomization.com. Dados estão sendo analisados pelo software SPSS v.20.0, considerando p-valor < 0,05. Estudo aprovado no CEP/HUAP/UFF, nº1.624.699. **Resultados:** De 40 sujeitos incluídos até o momento, houve perda de 10 (09 óbitos e 01 por piora clínica). Da amostra de 30 pacientes, foi concluída avaliação completa de 20 sujeitos (10 para cada grupo). Os escores iniciais dos questionários aplicados nos grupos controle e intervenção respectivamente, foram: 37,0±14,1 vs 43,7±11,2 (manutenção do autocuidado), 40,0±23,1 vs 53,0±25,1 (manejo do autocuidado), 42,0±21,5 vs 54,5±23,0 (confiança do autocuidado), 79,7±12,7 vs 77,1±12,7 (qualidade de vida), 6,0±2,0 vs 9,4±3,0 (conhecimento da doença), 16,0±8,0 vs 17,0±8,5 (sintomas depressivos) e 10,1±2,2 vs 9,1±2,6 (escore clínico de congestão). Houve melhora no desfecho de manutenção do autocuidado 30 dias pós alta no grupo intervenção (41,5±6,1 vs 75,0±12,9; p>0,0001. **Conclusão:** Trata-se de uma intervenção comportamental em saúde de baixo custo em clientela de pacientes internados. Espera-se que sua implementação melhore os desfechos descritos em até 30 dias pós-alta.

52097

Avaliação dos sintomas depressivos em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados

JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, BEATRIZ PAIVA E SILVA DE SOUZA, BRUNA LINS ROCHA, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, JOSIANA ARAUJO DE OLIVEIRA, MICHELE BASTOS COSTA, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

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

Fundamento: Os sintomas depressivos são frequentemente observados em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), mas sua prevalência nessa população é difícil de estimar, porque os sintomas de ambas as condições clínicas se sobrepõem. Esses sintomas podem apresentar piora diante de uma hospitalização por descompensação da IC, com comprometimento da qualidade de vida (Arq Bras Cardiol; 2009;93:1-71). **Objetivo:** Avaliar a intensidade dos sintomas depressivos e qualidade de vida de pacientes internados com IC. **Amostra:** Amostra de conveniência de 37 pacientes com IC internados há mais de 48 horas em dois hospitais quaternários no Rio de Janeiro. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional transversal. Foram coletados dados clínicos e sociodemográficos, além da aplicação de questionários validados para avaliação dos escores de sintomas depressivos e qualidade de vida. Incluídos pacientes com idade a partir de 18 anos, IC prévia e internados com IC descompensada. São excluídos aqueles com sequelas neurológicas e/ou cognitivas. Os dados foram analisados por estatística descritiva no SPSS v. 20.0. Estudo aprovado no CEP/HUAP/UFF nº1.624.649. **Resultados:** O perfil dos pacientes é do sexo masculino (71,1%), com 53,1±9,4 anos, cor parda (63,2%), casado/amasiado (65,8%), aposentado/pensionista (42,1%), com 9,6±2,9 anos de estudo e com assistência de cuidador familiar (63,2%). Apresentam mediana de tempo de IC de 3,0 (1,0-6,0), internados com NYHA III (68,4%), com internação prévia por IC nos últimos três meses (44,7%) e FEVE=31,2±15,6%. A média do escore de sintomas depressivos foi de 17,5±7,5, e o de qualidade de vida foi 78,0 ±17,1. As dimensões físicas mais afetadas no questionário de depressão foram relacionadas à mudança da imagem corporal (36,8%), perda de peso (31,6%) e interesse por atividade sexual (31,6%), enquanto as dimensões emocionais mais afetadas foram relacionadas à preocupação somática (65,8%) e sentimento de insatisfação (34,2%). Sobre a qualidade de vida, a dimensão física mais afetada foi relacionada à sensação de fadiga (78,9%), a emocional foi relacionada ao sentimento de preocupação (60,5%) e a social foi referente aos gastos financeiros com cuidados médicos (47,4%). **Conclusão:** Os pacientes apresentam sintomas depressivos considerados de leves a moderados, no entanto, a qualidade de vida encontra-se bastante comprometida. O estudo encontra-se em andamento.

52098

Implementação do uso domiciliar de inotrópico intravenoso como palição em paciente com insuficiência cardíaca avançada no Sistema Único de Saúde: relato de caso

LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFFEL, RITA ZAMBONATO, LETÍCIA ORLANDINI, PRISCILLA FERREIRA SALDANHA, PATRICIA BIEGER, JANAYNA RODEMBOCH BORBA QUADROS, CRISTINA JAUREGUY DOBLER, ANA PAULA CHEDID MENDES, LUCIA MIRANDA MONTEIRO DOS SANTOS, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRACH.

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

Fundamento: Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada em cuidados paliativos, intervenções objetivando controle dos sintomas são essenciais. Em casos selecionados, o uso de inotrópico em infusão contínua no domicílio pode promover melhora sintomática e desospitalização. **Relato de caso:** Paciente masculino, 77 anos acompanhado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) por IC sistólica grave de etiologia isquêmica de longa data. Apesar de tratamento otimizado, evoluiu com progressão da doença, caquexia e reinternações frequentes, tornando-se dependente de inotrópico intravenoso para controle de sintomas em repouso. Colaboração multidisciplinar das equipes de IC e de Cuidados Paliativos do HCPA desenvolveu protocolo objetivando alta hospitalar com uso de inotrópico domiciliar. Foram obtidos pareceres favoráveis dos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem. Termo de consentimento foi desenvolvido e aplicado. Foi realizada capacitação da equipe do Programa de Atenção Domiciliar do Grupo Hospitalar Conceição, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, que forneceu o medicamento, viabilizou o empréstimo da bomba de infusão e acompanhou o paciente em visitas domiciliares, com troca das infusões de 48/48 horas e cuidados para manutenção do acesso venoso. Paciente e cuidadores também receberam treinamento. Urgências foram referenciadas para unidade de saúde próxima ao domicílio e para a emergência do HCPA. Antes da alta, foram abordados os desejos do paciente através da diretiva antecipada de vontade. Na alta, a escala Karnofsky de Performance foi 50%, com paciente oligossintomático, recebendo infusão contínua de milrinone a 0,27mcg/Kg/min e prescrição sintomática; permaneceu por 20 dias em casa. A seguir, houve piora clínica com reinternação e óbito. O tratamento foi realizado via Sistema Único de Saúde (SUS) com recursos do Programa Melhor em Casa. **Discussão:** Implementação de uso de inotrópico intravenoso domiciliar com protocolo e capacitação de equipe multidisciplinar e familiares pode possibilitar desospitalização em pacientes selecionados com IC avançada em cuidados paliativos. Neste caso, demonstramos que a colaboração entre especialidades, centros de referência em IC e programas de atenção primária são fundamentais para o sucesso dessas iniciativas, viabilizando-as no âmbito do SUS.

52106

Caracterização de pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em uma clínica especializada

LAIS MARCELLE RUFINO GUIMARÃES, HADASSA DA SILVA CALDEIRA DE MORAES, NATHALIA MANOELA CONDEIXA CORREA, MURILLO HENRIQUE AZEVEDO DA SILVA, MARIANA SANTOS DA CUNHA, LUCAS DE OLIVEIRA COSTA, PAOLA PUGIAN JARDIM, VERA SAMPAIO BARBOZA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e PAULA VANESSA PECLAT FLORES.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome causada por disfunção cardíaca, caracterizada por dilatação do ventrículo esquerdo ou hipertrofia. No Brasil, de fevereiro 2016/2017, IC foi a primeira causa de internação hospitalar das doenças do aparelho circulatório, totalizando 229.402 mil casos e internações no Brasil. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes idosos atendidos em uma clínica especializada de Insuficiência Cardíaca Crônica e avaliar o escore de depressão em pacientes idosos ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca Crônica atendidos em uma clínica especializada. **Amostra:** Prontuários de pacientes atendidos em uma clínica de insuficiência cardíaca especializada. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado em uma clínica especializada em IC no Município de Niterói/RJ. A coleta de dados ocorreu nos prontuários dos pacientes atendidos entre janeiro e maio de 2017. Foram incluídos prontuários de pacientes acima de 60 anos com atendimento regular e classe funcional I-III (NYHA). Os dados foram analisados por meio do SPSS 20.0, através de média, mediana e desvio padrão. Aproximação do CEP: 1.055.465 HUAP/UFF. **Resultados:** Dos 45 pacientes incluídos, 55,6% do sexo masculino, idade média de 70,64±7,65 anos, 64,4% concluíram o ensino fundamental I, sendo a renda mensal R\$1.000,00 (780-1250). Dentre as comorbidades destacamos: diabetes mellitus-I (53,3%), câncer (8,9%), hipertensão (100%), dislipidemia (88,9%), anemia (17,8%), IRC (6,7%), DPOC (6,7%), AVE (2,2%) e hepatite (2,2%). A etiologia predominante é isquêmica (73,3%), fração de ejeção 53,16±14,61; classe funcional NYHA I (37,8%) e NYHA II (48,9%), apresentando IMC de 29,52±5,77. Os pacientes com NYHA II apresentam mediana do score de depressão (11,0) maior do que aqueles com NYHA I (4,0), com p-valor= 0,024. **Conclusão:** Este estudo permitiu definir um perfil epidemiológico dos idosos atendidos em uma clínica especializada. Para uma assistência multiprofissional de qualidade é vital conhecer o perfil dos pacientes afim de aprimorar o desempenho e a melhorar a assistência conforme a necessidade de cada indivíduo.

52110

Efetividade no uso de aplicativos móveis na adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão sistemática

LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, NATHLIA SODRE VELASCO, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, MARIANA SANTOS DA CUNHA, VERA SAMPAIO BARBOZA, JOSE PAULO DE MELLO GOMES, FLAVIO LUIZ SEIXAS, MARINA EINSTOSS, BEATRIZ PAIVA E SILVA DE SOUZA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Diante das mudanças sociais e culturais, o m-Health é uma alternativa para prestação de cuidados em saúde, com intuito de ampliar a informação e comunicação, além de oferecer intervenções educativas e monitoramento da doença. **Objetivo:** Avaliar na literatura a efetividade do uso de aplicativos móveis na adesão ao tratamento de pacientes com IC. **Delineamento e Métodos:** Revisão sistemática. Na primeira fase foi produzido e submetido o protocolo do estudo no PROSPERO; e na segunda, realizada a busca nas bases SCOPUS, PUBMED, COCHRANE, BVS, CINAHL, LILACS utilizando os descritores: heart failure, mobile applications e patient compliance, com o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram estudos em adultos maiores de 18 anos, que abordem o uso de aplicativos móveis na adesão ao tratamento de pacientes com IC; publicados em inglês, espanhol ou português, sem corte temporal, independente da área profissional; com delineamento experimental ou quase experimental; e excluídos estudos que não possuem uma determinação de metodologia clara; publicações com improvável acesso. **Resultados:** Encontrados 50 artigos, 16 foram excluídos por repetição, 20 através da leitura do título e resumo e 11 artigos por não se adequarem aos critérios de elegibilidade, os 03 artigos restantes foram enviados para dois revisores da JBI para validação metodológica, no entanto 02 artigos permaneceram ao final da análise. O primeiro, foi publicado em 2014 com 60 pacientes com IC, sendo a maioria do sexo masculino (65%), o estudo foi dividido no grupo controle, um grupo com aplicativo móvel e outro com "pillbox" como o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso. O presente estudo mostrou que a medicação lembrada via "pillbox" ou pelo aplicativo móvel, produziu adesão de medicação semelhante em pacientes com IC, contrariando assim às hipóteses originais. O segundo artigo, publicado em 2016, realizado com 37 participantes, com objetivo de avaliar a autoconfiança e a usabilidade do protótipo inicial de um aplicativo através de um sensor Bluetooth e redes sem fio, onde é usado para transmitir dados em tempo real, fornecendo um feedback automatizado. **Conclusão:** Se faz necessário a realização de novos estudos, afim de verificar a efetividade do uso do aplicativo móvel na melhora da adesão ao tratamento, abordando aspectos como a motivação, autocuidado e crença de saúde.

52113

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados por descompensação da insuficiência cardíaca

FERNANDA LOUREGA CHIEZA, ELLEN HETTER MAGEDANZ, ANNA PAULA TSCHIEKA, LUIZ CARLOS BODANESE, BRENDA GONÇALVES DONAY, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, VERA ELISABETH CLOSS, NATALIA LAMAS BUENO, LUCAS CELIA PETERSEN e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é considerada uma síndrome complexa caracterizada por falência da capacidade de bomba do coração e incapacidade de proporcionar suprimento adequado de sangue ao organismo. A IC é a via final comum das doenças cardíacas. Segundo dados do DATASUS, em 2012, no Brasil houve 238 mil internações por IC atingindo uma mortalidade de 9,5%. Bocchi et al. Arq Bras Cardiol. 2012;98:1-33. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados por descompensação da IC em um hospital universitário do sul do Brasil. **Pacientes:** Pacientes internados por descompensação da IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo. Os dados foram armazenados em Excel e analisados com o software SPSS versão 21.0. A normalidade da distribuição de dados numéricos contínuos foi verificada pelo Teste de Kolmogorov-Smirnoff. Os dados contínuos foram descritos por meio de média e desvio padrão e os dados categóricos por frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Foram analisados dados de 381 pacientes no período de 2009 a 2011. A média de idade foi de 68,1±13,8 anos (intervalo de 20 a 97 anos) houve prevalência do sexo feminino (52,7%). A Fração de (FE) média destes pacientes foi de 48,91±18,42%. A etiologia da IC mais prevalente foi hipertensiva com 41,7% seguida de isquêmica (36,5%) e valvar (8,6%). Na distribuição das variáveis quanto a FE, pacientes mais velhos apresentavam FE ≥ 50% enquanto que os mais jovens FE ≤ 40%. O perfil hemodinâmico, houve prevalência do perfil quente e úmido (88,1%). Quanto à causa que levou a descompensação, 20% relacionado a infecções, 18% à má adesão medicamentosa, 15% com arritmias cardíacas e 10% a hipertensão. **Conclusão:** O reconhecimento do perfil dos pacientes internados por descompensação da IC é fundamental para melhor assistência hospitalar; bem como orientações de alta e encaminhamento a acompanhamento ambulatorial, a fim de reduzir os riscos de novas internações.

52114

Insuficiência cardíaca: um panorama da morbimortalidade no Rio Grande do Sul

CAROLINA ZENILDA NICOLAO, JULIANA BISCHOFF FERREIRA, MARCIANE MARIA ROVER, GRACIELE FERNANDA DA COSTA LINCH e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é a via final de todas cardiopatias. Embora a prevalência da IC venha aumentando com o envelhecimento da população, dados mais abrangentes da situação das internações por IC no Brasil mostram redução no percentual de internações nos últimos anos. **Objetivo:** Avaliar a morbimortalidade de pacientes com IC no Brasil, Rio Grande do Sul (RS) e na capital Porto Alegre. **Métodos:** Trata-se de uma série histórica, a partir de informações do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 10 anos (2007 a 2016). As variáveis analisadas foram a incidência de internações hospitalares por IC, média de permanência hospitalar, mortalidade, custos hospitalares, faixa etária e razão por sexo comparativamente no Brasil, no estado do RS e sua capital. **Resultados:** No período estudado, o percentual de internações por IC apresentou redução, no entanto, houve aumento no tempo de permanência durante internação hospitalar, em todas as regiões estudadas. A taxa de mortalidade está em declínio em todas as regiões. Identificou-se aumento dos custos hospitalares (110,8%) referentes à internação por IC no Brasil. As faixas etárias predominantes dos usuários que internam são a sétima e oitava década de vida, sendo que o sexo feminino é o mais prevalente no Brasil e no RS. **Conclusão:** Apesar dos elevados custos da IC para o Sistema Único de Saúde, as internações e a mortalidade apresentaram declínio significativo nos últimos anos, o que reflete os avanços no tratamento desta síndrome, seja medicamentoso ou não, por meio de iniciativas que melhoram o engajamento do paciente.

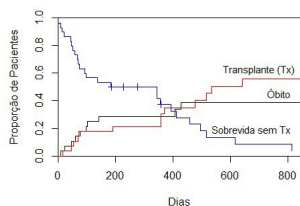
52116

Protocolo de utilização de inotrópico em unidade de internação com telemetria: experiência e segurança após 18 meses de implementação

LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, FERNANDA B. DOMINGUES, JERUZA LAVANHOLI NEYELOFF, LETÍCIA ORLANDIN, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRACH.

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

Fundamento: Inotrópicos intravenosos proporcionam suporte hemodinâmico e alívio de sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada e/ou avançada. Pacientes graves estáveis podem se beneficiar da continuidade do tratamento fora da unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Descrever a experiência e a segurança do uso de inotrópico em enfermaria guiado por protocolo estruturado em hospital público terciário. **Pacientes e Métodos:** Pacientes consecutivos com IC entre julho/2015 e dezembro/2017 que receberam alta da UTI para a enfermaria em uso de milrinone ou dobutamina foram revisados. O manejo do inotrópico na unidade de internação foi baseado em protocolo institucional. Dados clínicos, desfechos e eventos adversos foram revisados. Foi elaborada curva de sobrevida com desfechos competitivos. **Resultados:** Pacientes consecutivos com IC entre julho/2015 e dezembro/2017 que receberam alta da UTI para a enfermaria em uso de milrinone ou dobutamina foram revisados. O manejo do inotrópico na unidade de internação foi baseado em protocolo institucional. Dados clínicos, desfechos e eventos adversos foram revisados. Foi elaborada curva de sobrevida com desfechos competitivos. **Conclusão:** O protocolo para utilização de inotrópicos na enfermaria demonstrou-se viável e seguro. O domínio do uso de doses baixas ou moderadas de inotrópico pode reconfigurar seu papel como terapia de transição para definições de manejo e possibilitar alta precoce da UTI.



52118

Tratamento baseado em evidência de acordo com o perfil hemodinâmico na IC Aguda - Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC)

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, CAMILA PEREIRA PINTO, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA, VIVIANE BEZERRA CAMPOS e FÁBIO PAPA TANIGUCHI.

Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP, BRASIL - Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Ministério da Saúde, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: A definição do perfil hemodinâmico é fundamental para guiar a terapêutica na sala de emergência com impacto direto em desfechos clínicos intrahospitalares. **Objetivo:** Analisar o tratamento instituído na admissão hospitalar de pacientes com IC aguda inseridos no Programa BPC de acordo com o perfil hemodinâmico. **Pacientes:** Pacientes com CID primário de IC aguda do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2018. **Delimitação e Métodos:** O BPC é estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do *Get With the Guideline* da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na IC, síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial em hospitais do SUS. Consiste em uma fase inicial de análise de indicadores assistenciais e identificação de barreiras e uma fase com intervenções de melhorias personalizadas e análise do impacto nos indicadores de qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Nesta subanálise foram mensuradas variáveis sociodemográficas, clínicas e de tratamento na fase intrahospitalar. Consideramos medicamentos vasodilatadores endovenosos, inotrópicos e diuréticos para o tratamento de fase aguda. A análise realizada foi descritiva com números absolutos e percentuais. **Resultados:** Foram analisados 1087 pacientes, com média de idade de 59,4 anos, 58,1% do sexo masculino, 51,6% classe funcional III/IV, 20,8% etiologia isquêmica e mediana de fração de ejeção de 34%. A taxa de mortalidade intrahospitalar foi de 9,9%. A distribuição do perfil quente-seco, quente-úmido, frio-úmido e frio seco foram respectivamente de 66 pacientes (6,1%), 499 pacientes (46%), 115 pacientes (10,6%) e 22 pacientes (2%). A não documentação do perfil hemodinâmico representou 35,3% da amostra. O uso de medicamentos de acordo com o perfil hemodinâmico foi o seguinte: quente-seco: 19,7% vasodilatador, 1,5% inotrópico, 39,4% diurético; quente-úmido: 12,7% vasodilatador, 2,4% inotrópico, 89,5% diurético; frio-úmido: 24,6% vasodilatador, 7,9% inotrópico, 77,2% diurético; frio-seco: 9,1% vasodilatador, 0% inotrópico, 77,3% diurético. **Conclusão:** A terapêutica instituída na admissão de pacientes com IC aguda não foi compatível com o perfil hemodinâmico pré-definido, com altas taxas de uso de diurético em pacientes classificados como "secos" e uso inadequado de inotrópicos e baixo uso de vasodilatadores endovenosos em pacientes classificados como "quentes".

52120

Reações adversas ao uso do Benznidazol na doença de Chagas aguda

DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA, ALISSON HENRIQUE SILVA DE OLIVEIRA, LILIAN PEREIRA DA SILVA COSTA, MARIA TEREZA SANCHES FIGUEIREDO, PAULO CERQUEIRA DOS SANTOS JUNIOR e RUI PÓVOA.

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Atualmente na região Norte do Brasil está ocorrendo mudança na transmissão clássica da doença de Chagas, com diminuição da forma vetorial e aumento significativo da infecção pela via oral devido a ingestão de alimentos contaminados com fezes de triatomíneos. O uso do benznidazol na forma crônica da doença de Chagas ainda é controverso, porém na fase aguda, apesar da fraca evidência, encontramos em diversas diretrizes a indicação do uso. **Objetivo:** Foi avaliar as reações adversas de um único fármaco acessível no Brasil para tratar a doença de Chagas na fase aguda. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados 526 pacientes com doença de Chagas aguda (DCA) acompanhados no ambulatório de doença de Chagas do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, que fizeram uso do benznidazol. Todos os pacientes tiveram o diagnóstico de DCA confirmado por critérios epidemiológicos, história clínica, testes sorológicos e por método laboratorial direto com o encontro do parasita no sangue periférico. Todos receberam benznidazol na dosagem de 5mg/kg peso, durante oito semanas. **Resultados:** Em 72 pacientes (pac) ocorreram algum tipo de efeito adverso ao fármaco (13,6%). A média de idade foi 33,9±16,8 anos e 38 pacientes eram mulheres. As reações adversas se manifestaram principalmente na parte cutânea, gastrointestinal e neurológica. Alterações dermatológicas: rush cutâneo 26 pac, prurido 28 pac, queda de cabelo 6 pac, alopecia 1 pac, prurido ocular 1 pac. Alterações gastrointestinais: náusea 4 pac, vômitos 2 pac, dor epigástrica 2 pac, plenitude gástrica 1 pac. Alterações articulares: artralgia 3 pac. Alterações neurológicas: parestesias em 9 pac. Outras alterações: astenia 1 pac, cefaleia 1pc. Algumas alterações foram significantes e necessitaram de mudança do fármaco antiparasitário, principalmente as alterações neurológicas e dermatológicas. **Conclusão:** As reações ao uso de benznidazol na DCA foram frequentes, (13,6%), e alguns casos expressivos, sendo necessária a suspensão ou troca do medicamento. A suspensão do fármaco levou a regressão total das lesões.

52121

Associação entre orientações não farmacológicas na alta hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca aguda e desfechos clínicos em 30 dias - Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC)

CAMILA PEREIRA PINTO, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA, YANG TING JU, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA e FÁBIO PAPA TANIGUCHI.

Associação do Sanatório Sírio Hospital do Coração - Hcor, São Paulo, SP, BRASIL - Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Ministério da Saúde, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: Evidências revelam que apenas 35% dos pacientes internados com insuficiência cardíaca (IC) aguda recebem orientações apropriadas na alta hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o impacto do não recebimento de orientações não farmacológicas na alta hospitalar em pacientes com IC nos desfechos clínicos de óbito, admissão hospitalar < 24 horas e readmissão hospitalar em 30 dias. **Pacientes:** Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a dezembro de 2017, de acordo com os critérios de elegibilidades previamente definidos. **Métodos:** O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do *Get With the Guideline* da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na IC, síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção dos indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase com intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta subanálise foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, orientação à terapia não farmacológica bem como desfechos de mortalidade, admissão hospitalar < 24 horas e reinternação em 30 dias. A associação supracitada foi analisada através do teste do qui-quadrado. **Resultados:** O total de 957 pacientes (58±14 anos, 59% homens), foi incluído a partir de 13 centros de diferentes regiões do Brasil. Em torno de 47% apresentava perfil hemodinâmico quente-úmido, 21% etiologia isquêmica, 28% classe funcional III e FEVE média de 38%. No que se refere à associação entre as orientações não farmacológicas e desfechos clínicos foi possível observar que as maiores frequências de admissão hospitalar com permanência < 24 horas e reinternação em 30 dias estavam presentes nos pacientes que não receberam as orientações de mudança de estilo de vida (18%, p<0,001), controle de peso (17%, p=0,001) e aconselhamento em caso de piora dos sintomas (17%, p=0,023). **Conclusão:** Os pacientes que não receberam orientações de mudança de estilo de vida, controle de peso e aconselhamento em caso de piora dos sintomas apresentaram um percentual maior de admissão hospitalar < 24 horas e reinternação em 30 dias, no entanto não houve relação entre as orientações não farmacológicas realizadas na alta hospitalar e mortalidade em 30 dias.

52122

Relação entre alfabetismo em saúde, autocuidado e desfechos clínicos em pacientes com insuficiência cardíaca aguda - Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC)

ERICA DEJI MOURA MOROSOV, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, CAMILA PEREIRA PINTO, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA e FÁBIO PAPA TANIGUCHI.

Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP, BRASIL - Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Ministério da Saúde, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: A medida do alfabetismo em saúde (AS) permite identificar a capacidade do paciente em entender e executar ações que favoreçam seu autocuidado. A relação entre AS, autocuidado e os desfechos em saúde, ainda não está bem estabelecida. **Objetivo:** Analisar a contribuição do alfabetismo em saúde no autocuidado e desfechos clínicos como a sobrevida e reinternação em pacientes com insuficiência cardíaca aguda. **Pacientes:** Pacientes com CID primário de IC aguda do programa BPC foram incluídos de março 2016 a abril de 2018. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma coorte multicêntrica, prospectiva com análise secundária do Programa BPC. Variáveis sociodemográficas, clínicas e os desfechos em saúde foram obtidos. AS foi medido através do SAHPLA, considerando um corte acima de 14 pontos para os pacientes classificados como alfabetos em saúde. O autocuidado foi avaliado através de um roteiro estruturado que avalia a execução de comportamentos preventivos pelo paciente pós-alta. Foi utilizado o teste ANOVA para análise entre os grupos (alfabetos vs não alfabetos). **Resultados:** Foram analisados 1087 pacientes, com média de idade de 59,4 anos, 58,1% do sexo masculino, 51,6% classe funcional III/IV, 20,8% etiologia isquêmica e mediana de fração de ejeção de 34%. Pacientes com AS < 14 apresentaram menor grau de escolaridade ($p<0,001$). No entanto não houve diferença entre o alfabetismo em saúde e a cessação do tabagismo ($p=0,138$), controle de peso ($p=0,094$), restrição de sódio ($p=0,715$), restrição hídrica ($p=0,532$), realização de atividade física ($p=0,706$) e adesão à terapia farmacológica ($p=0,343$) em 30 dias após alta. Não houve diferença estatística entre alfabetismo em saúde e presença de óbito e reinternação em 30 dias. **Conclusão:** O nível de alfabetismo em saúde não teve relação com a promoção do autocuidado no pós-alta hospitalar bem como desfechos clínicos desfavoráveis em 30 dias.

52123

Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia - Indicadores de qualidade assistencial e desfechos clínicos na insuficiência cardíaca aguda

FÁBIO PAPA TANIGUCHI, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, CAMILA PEREIRA PINTO, SUZANA ALVES DA SILVA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO e ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP, BRASIL - Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Ministério da Saúde, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: Estima-se que a subutilização de recursos efetivos afete 30% a 40% dos pacientes e que 20% ou mais dos cuidados prestados são desnecessários e potencialmente prejudiciais. Tem sido demonstrado que programas de melhoria de qualidade podem melhorar o cuidado prestado e promover uma prática assistencial mais eficiente. **Objetivo:** Avaliar as taxas de adesão às diretrizes assistenciais de IC em instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) antes e após a implementação do programa BPC. **Pacientes:** Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2018, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. **Métodos:** O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do Get With the Guideline da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na IC, síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção dos indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase com intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta análise foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como indicadores de performance e desfechos clínicos intrahospitalar e em 30 dias. **Resultados:** O total de 1.087 pacientes (59 anos, 58% homens), foi incluído a partir de 13 centros de diferentes regiões do Brasil. Em torno de 46% apresentava perfil hemodinâmico quente-úmido, 26% etiologia desconhecido-idiopática, 51,6% classe funcional III/IV e mediana FEVE de 34%. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (70%), diabetes (35%), fibrilação/flutter atrial (26%) e dislipidemia (22%). As taxas de adesão aos indicadores de performance na IC no baseline e 18 meses pós-intervenção foram, respectivamente: prescrição na alta de IECA/BRA (67,6%-91,9%), betabloqueador (84,6%-93,7%) e antagonista de aldosterona (61,3%-84,9%), agendamento de visita de retorno (82%-93,5%) e medida de função do VE (87,8%-90,7%). Taxa de mortalidade intrahospitalar de 9,9%, óbito em 30 dias de 4,9%, readmissão hospitalar em 30 dias de 14,6%, admissão em pronto-socorro (permanência < 24 horas) de 10,9%. **Conclusão:** O programa BPC proporcionou melhora nos indicadores assistenciais de desempenho da IC aguda em Hospitais terciários do SUS.

52124

Doença de Chagas aguda: características de acordo com a faixa etária-contaminação e mortalidade

DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA, LEILANE CRAVO CUSTODIO, LETICIA JUNE G DE SOUZA, RAISSA TEREZA G BACELAR, JOÃO VICTOR MOURA ALVES, LILIAN PEREIRA DA SILVA COSTA, MARIA TEREZA SANCHES FIGUEIREDO, VERA LUCIA SALGADO MONTEIRO e RUI PÓVOA.

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A incidência da doença de Chagas aguda (DCA) vem crescendo na região Amazônica devido alimentos contaminados com o T. Cruzi. **Objetivo:** Avaliar as diferenças, de acordo com a faixa etária, da via de contaminação e da mortalidade no período de um ano após o diagnóstico da fase aguda. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados 273 pacientes com DCA registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 1º de janeiro de 2006 e 31 de dezembro de 2016. Foram coletadas as informações presentes na ficha de notificação, e realizadas ligações telefônicas para investigação do estado de saúde do paciente. Do total, 47,5% eram mulheres, 52,4% homens e a idade média de 48 anos (1 - 91a). Foram divididos por faixa etária em: crianças (≤ 12 anos), adolescentes (13 a 19 anos), adultos (20 a 60 anos) e Idosos (> 60 anos). **Resultados:** Do total de 273 casos, 50,1% eram residentes de municípios pertencentes a região metropolitana de Belém. Crianças eram 39, adolescentes 26, adultos 171 e idosos 37. A via de contaminação oral (93,4%): crianças 97,4%, adolescentes 92,3%, adultos 93,6%, idosos 86,5% ($p=NS$). A contaminação vetorial (6,6%): crianças 2,6%, adolescentes 7,7%, adultos 6,4%, idosos 13,5% ($p=NS$). Relato de surto (78,7%): crianças 59,0%, adolescentes 65,4%, adultos 84,8%, idosos 81,1% ($p=0,001$). A mortalidade (2,9%): crianças 5,1%, adolescentes 0%, adultos 2,3%, idosos 5,4% ($p=0,01$). As crianças e os idosos foram os apresentaram maiores taxas de letalidade (5,1% e 5,4%, respectivamente, $p=0,01$). **Conclusão:** A DCA afeta igualmente homens e mulheres, ocorre mais comumente em surtos e a taxa de letalidade foi de 2,9% em um ano, sendo significativamente maior em crianças e idosos.

52125

Calcificação miocárdica extensa em paciente após transplante cardíaco

SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE, SANDRIGO MANGINI, RAFAELLA MARQUES MENDES, JULIANA CORREA DE OLIVEIRA, DANIELLA MOTTA DA COSTA, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, IÂSCARA WOZNAK DE CAMPOS, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, MONICA SAMUEL AVILA, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: Calcificação miocárdica (CM) é uma rara complicação encontrada em pacientes críticos. **Objetivo:** Relatar um caso de CM em paciente após transplante (Tx) cardíaco. **Relato do caso:** Mulher, 33 anos, Tx cardíaco por cardiopatia valvar, em contexto de INTERMACS 2. Cirurgia sem intercorrências, com isquemia de 4:38h e CEC: 1:57h. Evoluiu no 4º dia pós-Tx com choque séptico, injúria renal aguda (IRA) dialítica e disfunção aguda do enxerto (ecocardiograma com FEVE 45% e hipocinesia discreta de VD). Hb:7, 4g/dL; LT:23560/mm³; Ur:294mg/dL; Cr:2,8mg/dL; Cal:1,21mMol/L; PTH:23pg/mL. Confirmada infecção de corrente sanguínea por K. pneumoniae e produtora de carbenapenemase, tratada. Biópsia endomiocárdica (BEM) 12 dias pós-Tx demonstrou 1R, ausência de cálcio e rejeição humoral. Apresentou recuperação da FEVE, após pulso com metilprednisolona. Realizada tomografia (TC) de tórax e abdome sem contraste devido à distensão abdominal e melena, com achado de CM extensa em VE (imagem). Endoscopia presenciou úlceras gastroduodenais difusas e PCR para citomegalovírus confirmou diagnóstico viral, tratado com ganciclovir. Paciente evoluiu refratária às medidas e a óbito. **Discussão:** CM está relacionada a infecções, inflamação, neoplasias, infarto miocárdico, membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) e distúrbios do cálcio. Há 2 principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos: calcificação metastática e calcificação distrofica. Pode ser causa de insuficiência cardíaca e morte súbita, anormalidades de movimento da parede, arritmias e patologia restritiva. O caso demonstra correlação com outros descritos na literatura, tendo calcificação extensa do miocárdio em jovem, anemia, IRA, choque séptico, exposição à ECMO e elevada mortalidade, com o diferencial de ser paciente imunossuprimida pós-Tx cardíaco. BEM não confirmou diagnóstico, possivelmente por biopsiar áreas sem depósito de cálcio. CM precoce pós-Tx cardíaco é rara e, além das causas expostas, pode ter relação com medicações (ciclosporina e corticóides) e miocardite secundária a infecções virais oportunistas. O significado real deste achado e sua reversibilidade são desconhecidos. Entretanto, acredita-se estar relacionado à gravidade e mau prognóstico.

52126

Simpatectomia para tratamento da Tv- Protocolo Desert

MAURICIO BOUTROS MERHEB, JAIRO SOUTO DAS VIRGENS, FABIO MONTEIRO PROTA e MARCUS VINICIUS NAVES CARNEIRO.

Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Objetivo: Relatar como alternativa para tratamento da TV sintomática apesar de uso de dispositivo de estimulação artificial (marca-passo definitivo). **Materiais e Métodos:** Utilizamos um breve relato de caso e a diretriz brasileira acerca do assunto. **Relato de caso:** C.F.H., 60 anos de idade, com diagnóstico de doença de chagas (1988) e implante de marca passo (2014), chagas cardíaca (1988) (forma mista - FE 40% e arritmogênica). Implante de TRC-D (2014). Ablação de fibrilação atrial (2015). Refere início de palpitação e desconforto torácico desde junho de 2017, acompanhado de tontura aos esforços aos pequenos esforços, alguns episódios acompanhados de dispnéia e mal-estar. Nega ortopneia. Exames complementares: Ecodoppler (21/03/2018): FE 40. Moderada dilatação do átrio esquerdo, moderada dilatação do VE com disfunção de grau moderado, hipocinesia médio basal das paredes inferolateral, inferolateral e inferior. Aorta ascendente com diâmetro 42mm. Fluxos regurgitantes mitral, aórtico e tricúspide mínimos. Ectasia de raiz aórtica ascendente de grau discreto. Holter de 24 horas (15/03/2018): ritmo de marca-passo, FC média de 70bpm, raras ectopias supraventriculares, ectopias ventriculares frequentes. Avaliado pela arritmologia onde foi realizado a simpatectomia em março de 2018 para tratamento de TV - Protocolo DESERT por quadro de tempestade elétrica. Paciente evoluiu com melhora clínica dos desconfortos torácicos e das palpitações com controle das taquiarritmias ventriculares. **Discussão:** As arritmias cardíacas apresentam comportamento eletrofisiológico, manifestação clínica, prognóstico e resposta terapêutica diversa na população. O termo Tempestade Elétrica (TE) foi introduzido para designar um período de instabilidade elétrica do coração caracterizado por taquiarritmia ventricular recorrente. As cardiopatias arritmogênicas são responsáveis pela morte súbita cardíaca tanto em pacientes jovens como em adultos, seja ela causada por doenças congênitas ou adquiridas. A simpatectomia vem sendo utilizado em alguns pacientes como alternativas de controle das taquiarritmias ventriculares. Referências: Nova Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis do Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA), 2015.

52135

Manejo do choque cardiogênico: impacto das taxas de internação e mortalidade sobre os gastos com a enfermidade

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LOUISE D'ABADIA MORAIS, MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA, WANESKA COSTA SANTOS, SAMARA PEREIRA DE ALMEIDA e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O choque é uma grave condição clínica multifatorial, resultante de disfunção tecidual e capaz de levar o paciente a um estado crítico. Embora tenha ocorrido grande avanço no manejo do choque cardiogênico - principalmente, devido ao controle dos fatores de risco, melhoria nos tratamentos e diagnóstico precoce, existe ainda elevada taxa de mortalidade no Brasil, culminando em grande repercussão econômica e social para o Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Analisar o impacto das estatísticas mais atualizadas de internações e mortalidade por choque cardiogênico sobre os gastos com a condição no SUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo, populacional, descritivo, observacional e transversal, baseado nas informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, de janeiro de 2008 a dezembro de 2017, considerando todos os pacientes atendidos pelo CID-10 R57.0. **Resultados:** Foram verificadas 43.300 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas, com uma média de 4.330 AIH por ano, tendo 2017 obtido maior número (4.433 AIH). Nos últimos 10 anos, o Sudeste registrou 57,47% do total das internações do Brasil, seguido pelo Nordeste, com 17,21%. Quanto à mortalidade, foi constatado um total de 29.778 óbitos no período, com 3.386 (o maior valor do período) apenas em 2017 e 2.631 (menor valor) em 2008. Dentre as regiões, destaca-se novamente o Sudeste (17.408) com o maior registro de óbitos, sendo o Norte (994) o com menor número. No tocante aos gastos dos hospitais brasileiros, em 2016, ocorreu o maior valor despendido (R\$12.253.466,85), enquanto em 2008, o menor (R\$6.680.720,92). O Sudeste e o Norte seguem, também, como sendo as regiões com destaque, tendo o maior (R\$ 62.159.387,32) e o menor (R\$ 2.758.728,67) valor, respectivamente. Fica nítido que, dentre os dez anos avaliados, há um crescente aumento nos gastos totais públicos decorrentes do choque cardiogênico, com exceção de 2017, no qual houve uma queda de 4,75% em relação a 2016. **Conclusão:** A partir dos dados analisados, percebe-se que o ano de 2017 contou com o maior número de internações e óbitos, sendo o Sudeste a região com a taxa mais alarmante. Além disso, destaca-se o acentuado aumento do valor gasto com essas internações, fator que, somado aos demais dados elencados, salienta a necessidade de ações comunitárias, políticas públicas e estudos na área voltados para um melhor manejo desse problema e, conseqüentemente, redução de custos.

52137

Multimodalidade de métodos não invasivos para o diagnóstico etiológico de amiloidose cardíaca

DIANE XAVIER DE AVILA, DANIEL GAMA NEVES, MARILIA DE LAVOR PORTO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, RONALDO VEGNI e SOUZA, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA e NAGELA SIMÃO VINHOSA NUNES.

Centro Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A amiloidose cardíaca (AC) é causa frequente de insuficiência cardíaca (IC), decorrente de depósito de cadeias leves de imunoglobulina (AL) ou de produtos da Transtiretina (TTR), seja por mutação genética (ATTRm) ou não (ATTRwt). A multimodalidade diagnóstica engloba a ressonância magnética cardíaca (RM) com realce tardio (RT), o strain global longitudinal (SGL) e a Cintilografia miocárdica com Pirofosfato de Tecnécio (CMPT), extremamente sensível e específica para ATTR. **Relato do caso:** Mulher, negra, 77 anos, hipertensa e diabética, com cansaço e dispnéia aos esforços, associados a edema de membros inferiores, dispnéia paroxística noturna, ortopneia e dor torácica eventual. Fazia uso de Valsartana, Espironolactona, Bisoprolol, AAS, Atorvastatina, Furosemida e Insulina. Turgência jugular patológica a45°; taquipneia; ausculta cardíaca normal; MV reduzido nas bases; abdome com fígado palpável a 3cm do rebordo costal e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: GGT 192U/L, troponina T 0,071ng/mL, ureia 57mg/dL, Cr 1,28mg/dL, e BNP 1350pg/mL. Radiografia de tórax com derrame pleural bilateral e aumento da área cardíaca. ECG com aumento do átrio esquerdo (AE) e sinais de sobrecarga do ventrículo esquerdo (VE). ECOTT: hipocinesia difusa do VE com grave disfunção sistólica global, HVE, septo interatrial espesso, FEVE 28,6% Simpson, SGL de -7,2% com melhor pontuação na ponta do VE ("cherry on the top"), disfunção diastólica tipo III e relação E/E' = 23. O cateterismo cardíaco sem doença aterosclerótica obstrutiva. RM revelou presença de realce tardio transmural de todos os segmentos médio-apicais do VE e parede livre do ventrículo direito (VD), disfunção sistólica global do VE grave, AE aumentado associado a realce tardio difuso e espessamento do septo interatrial. A biópsia de gordura abdominal com depósitos amiloides. Após pesquisa de cadeias leves no sangue e imunofixação negativos, foi submetida a CMPT que revelou captação importante e difusa do radiotraçador no VE e no VD, o que equivale à biópsia miocárdica positiva para ATTR. O teste genético confirmou mutação da TTR Val142Ile, compatível com AC pura de penetração variável. **Conclusão:** Neste caso o SGL, RM e a CMPT foram essenciais e complementares para o diagnóstico, sem a necessidade da biópsia miocárdica.

52139

Strain bidimensional em pacientes com a forma aguda da Doença de Chagas

DANNEY PAULO SILVA DE SOUZA, JESSICA VANINA ORTIZ, MICHAEL DO NASCIMENTO CORREIA, CAROLINA NOBRE CABRAL, DEISE AUXILIADORA DE FREITAS ROCHA, KATIA DO NASCIMENTO COUCEIRO, MONICA REGINA HOSANNAH SILVA e SILVA, MARIA DAS GRACAS VALE BARBOSA, JORGE AUGUSTO DE OLIVEIRA GUERRA e JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA.

Universidade do Estado do Amazonas - UEA, Manaus, AM, BRASIL - Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado - FMT/HVD, Manaus, AM, BRASIL - Hospital Beneficente Portuguesa, Manaus, AM, BRASIL.

Fundamento: A incidência de casos de doença de Chagas aguda (DCA) vem aumentando recentemente na região amazônica. No estado do Amazonas, a casuística, até o momento, tem demonstrando que a maioria dos pacientes têm eletrocardiograma e ecocardiograma de rotina normais e estas características persistem com a evolução. As novas tecnologias ecocardiográficas, como é o caso do Strain, são capazes de detectar alterações precoces no miocárdio. **Objetivo:** Avaliar o papel do Strain bidimensional em pacientes com doença de Chagas aguda. **Pacientes:** Foram analisados 35 indivíduos divididos em 3 grupos: Grupo Controle (GC = 12); Grupo de doença de Chagas aguda pré-tratamento (DCA = 11) e Grupo pós-agudo que correspondeu a pacientes tratados da forma aguda há pelo menos um ano (DCPA = 12). **Delineamento e Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo, com corte transversal, de pacientes com diagnóstico de DCA tratados em um hospital de Manaus. Foi feita a avaliação através do exame clínico, eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico complementado com strain bidimensional. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 41 anos, sendo o sexo feminino o mais comum (54%). Não houve diferença estatística entre os grupos com relação à idade, sexo e fração de ejeção de VE (FEVE). Apenas um paciente apresentava redução da FEVE, sendo este do grupo DCA. Na análise do Strain Global Longitudinal (SGL) houve diferença estatística ($p < 0,05$) entre os grupos DCPA em comparação com o GC, enquanto que a relação entre o grupo DCA e GC não apresentou diferença significativa (DCA = -21% [23-18]; DCPA = -20% [21-18]; GC = -22% [23-21]). Na análise individual dos segmentos, observou-se que o único que apresentou diferença estatística foi o médio ântero-lateral, sendo este menor no grupo DCPA comparado ao GC (DCA = -22% [24-16]; DCPA = -18% [21-16]; GC = -23% [24-20]). Alguns pacientes do grupo DCA, apesar de apresentarem o SGL dentro do limite da normalidade, tiveram alterações importantes na análise individual dos segmentos, mesmo com exames cardíacos de rotina não evidenciando alterações. **Conclusão:** O SGL foi menor no grupo DCPA comparado ao controle e o único segmento com diferença estatística foi o médio ântero-lateral também menor no grupo DCPA em relação ao GC. Portanto, o SGL pode detectar alterações precoces em pacientes da forma aguda da doença de Chagas.

52140

Estudo da evolução dos casos de transplante cardíaco operados em Goiás em comparação com as demais unidades federativas do Centro-Oeste

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LOUISE D'ABADIA MORAIS, YNGRID SOUSA LUZ, LARA DIAS ALMEIDINHA, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: No que tange ao transplante cardíaco, muitos avanços foram observados na última década no Brasil, com a incorporação de novas técnicas cirúrgicas, imunossupressoras, diagnósticas e pós-operatórias. Nesse contexto, o conhecimento das estatísticas brasileiras por região é fundamental para subsidiar o planejamento da assistência, principalmente em relação a medidas de prevenção ou detecção precoce. **Objetivo:** Realizar um estudo comparativo acerca da evolução dos casos de transplante cardíaco operados em Goiás com os demais estados do Centro-Oeste na última década. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo descritivo transversal, baseado nas informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, de 01/2008 a 12/2017, considerando todos os pacientes atendidos pelo CID10 - Z94.1. **Resultados:** Na última década, registraram-se 156 internações por transplante cardíaco no Centro-Oeste, sendo 9 em 2009, 4 em 2010, 9 em 2011, 11 em 2012, 13 em 2013, 20 em 2014, 22 em 2015, 38 em 2016, 30 em 2017. Goiás (GO) obteve 2º lugar na região, com 8 casos: 2 em 2009, 1 em 2010, 4 em 2016 e 1 em 2017. Foi ultrapassado pelo Distrito Federal (DF), com 145 casos, estando acima do Mato Grosso do Sul (MS), com 3. Não foram encontradas notificações para o Mato Grosso. O gasto total da região foi R\$ 8.313.652,04, sendo GO a 2º lugar, com R\$ 296.302,10 (abaixo do DF, com R\$ 7.866.262,52). Ainda, GO registrou o menor gasto por internação (R\$ 37.037,76), enquanto foram encontrados R\$ 54.250,09 e R\$ 50.362,47 para o DF e MS, respectivamente. A média de permanência hospitalar do estado também foi a menor na região, com 8,5 dias; já o DF registrou média de 24,2 dias e o MS, 11,7. Foram totalizados 26 óbitos na região, destacando-se 2016 com o maior número (9), seguido por 2017 (6) e 2013 (5). GO, mais uma vez, registrou o 2º maior valor (5 óbitos ou 62,5% dos casos), com 20 para o DF (13,79%) e 1 para MS (33,3%). Analisando-se a evolução dos casos em GO, tem-se que: 1 de 2 pacientes transplantados em 2009 foram à óbito; 1 de 1, em 2010; e 3 de 4 em 2016. **Conclusão:** Considerando-se o reduzido número de internações em Goiás para a realização de transplante cardíaco, associado à elevada taxa de mortalidade, ressalta-se a necessidade de uma maior descentralização da incidência de procedimentos na região, que atualmente, encontra-se concentrado no DF, conjuntamente a mais investimentos para a melhoria do suporte hospitalar e especialização dos profissionais envolvidos.

52141

Reinternação por insuficiência cardíaca em pacientes acompanhados por um Programa de gerenciamento em IC

CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, RENATA BACCARO MADEO, CAROLINE RODRIGUES DORIA, 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 a primeira causa de internação hospitalar entre as doenças cardiovasculares e uma das mais frequentes entre todas as internações clínicas, o que a torna um sério problema de saúde pública. Quase 50% de todos os pacientes internados com este diagnóstico são readmitidos dentro de 90 dias após a alta hospitalar. Com o intuito de garantir um melhor seguimento dos pacientes portadores de IC e diminuir o número de hospitalizações relacionadas a doença, em 2011 foi instituído em um hospital filantrópico de grande porte da cidade de São Paulo o Programa de Gerenciamento com acompanhamento multidisciplinar baseado na metodologia do disease management, na qual trata-se de uma intervenção proativa, com componente educativo para os pacientes e seus familiares e acompanhamento contínuo de sua condição de saúde. **Objetivo:** Avaliar a percentagem de reinternação em 1 ano de pacientes inseridos em um programa de gerenciamento em insuficiência cardíaca de hospital privado na cidade de São Paulo. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, no período de janeiro de 2017 a março de 2018, no qual 227 pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor 40% e em classe funcional III ou IV na primeira hospitalização. **Resultados:** No período estudado houve a saída hospitalar de 370 internações de 227 pacientes acompanhados pelo programa de gerenciamento de IC. Destes 158 pacientes (69,6%) tiveram uma hospitalização única no período de 1 ano, o que correspondeu a 42% das internações, 52 pacientes (22,9%) tiveram duas ou três hospitalizações que correspondeu a 32,4% das internações, e 18 pacientes (7,9%) tiveram quatro hospitalizações ou mais, correspondendo a 23% do total das saídas hospitalares por IC deste grupo. **Considerações finais:** Taxas de reinternação são elevadas mesmo em serviço de rede privada, sendo frequentes os pacientes com mais de uma reinternação. Estes dados apontam para a importância de protocolos de prevenção de reinternação em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada.

52142

A efetividade da entrevista motivacional na adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão sistemática

THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARAES, NATHALIA SODRE VELASCO, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, RODRIGO LEITE HIPOLITO, THALITA GOMES DO CARMO, MARINA EINSTOSS, GLAUCIO MARTINS DA SILVA BANDEIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e PAULA VANESSA PECLAT FLORES.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Como os pacientes com IC têm uma adesão baixa e ineficaz, promover a adesão ao tratamento nestes pacientes tornou-se uma das prioridades para os profissionais de saúde, instigando a implementação da estratégia Entrevista Motivacional. Segundo Bandinelli, trata-se de uma abordagem que visa estabelecer alternativas para a modificação dos padrões de pensamentos propondo intervenções terapêuticas com vistas a aumentar a adesão ao tratamento. **Objetivo:** Determinar a efetividade da intervenção Entrevista Motivacional na adesão ao tratamento dos pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Revisão sistemática. Na primeira fase foi elaborado um protocolo baseado nas exigências internacionais da The Joanna Briggs Institute e submetido na base 'Prospéro'. Sequencialmente, foi realizada uma revisão sistemática que se deu através de busca nas bases PUBMED, CINAHL, PSYCINFO, SCIELO, LILACS, AMED, EMBASE, SCOPUS e COCHRANE, utilizando os descritores: heart failure, motivational interviewing e patient compliance. Os critérios de inclusão foram estudos em adultos maiores de 18 anos, que abordem a temática da entrevista motivacional em pacientes com IC; com delineamento experimental ou quase experimental, publicados em inglês, espanhol ou português, sem corte temporal, independente da área profissional; e excluíram-se estudos sem metodologia clara e publicações com impossibilidade de acesso. O estudo foi realizado no período de Agosto/2016 até Dezembro/2017. **Resultados:** A pesquisa identificou 18 estudos potencialmente relevantes e após aplicação dos critérios de exclusão, 10 estudos foram selecionados e encaminhados aos avaliadores da JBI. Após a avaliação, 06 foram excluídos pelos dois avaliadores e 04 estudos em texto completo foram avaliados criticamente para elegibilidade pela qualidade metodológica, validados e incluídos nesta revisão sistemática. Todos os quatro estudos se destacaram pela busca de uma comprovação sobre a efetividade da EM associada a outros fatores trazidos nos respectivos estudos. **Conclusão:** Este estudo foi capaz de demonstrar a forma na qual a entrevista motivacional pode atingir positivamente os pacientes com IC, proporcionando aos profissionais de saúde, fácil compreensão de novas estratégias que podem ser incorporadas nos atendimentos dos pacientes com IC.

52144

Perfil dos pacientes que evoluíram a óbito acompanhados por um programa de gerenciamento em insuficiência cardíaca

CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINE RODRIGUES DORIA, 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 doença de alta prevalência, responsável por grande número de hospitalizações e altas taxas de mortalidade em nosso país. No Brasil, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2012, foram realizadas cerca de 238 mil internações por IC, com ocorrência de 26 mil óbitos, perfazendo uma mortalidade de 9,5% durante a internação. O estudo BREATHE (identificou uma mortalidade intra-hospitalar de 12,6%). **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes com IC, acompanhados por um programa de gerenciamento em IC, que evoluíram a óbito. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, no período de janeiro de 2017 a março de 2018, no qual 40 pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca evoluíram a óbito durante a internação, em um hospital filantrópico de grande porte da cidade de São Paulo. Foram registradas características clínicas, epidemiológicas, ecocardiográficas e o motivo do óbito. **Resultados:** A idade média foi de 78,6 anos, 67,5% dos pacientes eram sexo masculino, 90% brancos. A etiologia mais prevalente da IC foi isquêmica (55%), seguida de valvar (12,5%), idiopática e chagássica (7,5% cada). 27,5% estavam em classe funcional III, e 72,5% classe IV. O perfil hemodinâmico na admissão hospitalar entre os pacientes foi: 37,5% B, 25% C e 5% L, 32,5% dos pacientes não tiveram registro. Quanto as comorbidades 67,5% era hipertenso, 40% diabético, 30% dislipidêmico, 42,5% tinham FA, 12,5% tinham DPOC, 67,5% tinham insuficiência renal, 20% tinham história de AVE, e 17,5% tinham história de neoplasia, 10% eram obesos, e 15% tinham caquexia; 82,5% pacientes tiveram mais que uma hospitalização no último ano, sendo que destes 97% tiveram mais que 2 hospitalizações. O NT-pró BNP na admissão era de em média 15.229mg/dl, e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 32%. Quando a causa do óbito, 32,5% por choque cardiogênico, 27,5% por choque séptico, 15% por choque misto, 20% IC terminal, 5% por outras causas não cardíacas. **Considerações finais:** Podemos observar que os pacientes que evoluíram a óbito apresentavam multimorbidade, e diversos indicadores de maior gravidade nesta população.

52145

Mutação no gene LAMP2 com insuficiência cardíaca grave: relato de caso de transplante cardíaco na Doença de Danon

FERNANDO LUÍS SCOLARI, ANA PAULA CHEDID MENDES, WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO, ANA KAROLINA MAIA DE ANDRADE, LUCAS SIMONETTO FAGANELLO, JONAS ALEX MORALES SAUTE, DIANA ELIZABETH ROJAS MALAGA, SANTIAGO TOBAR LEITAO, RICARDO STEIN, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRACH.

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

Fundamento: A identificação do agente etiológico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) permite aplicar a terapêutica apropriada e estabelecer o prognóstico. A crescente disponibilidade de testes genéticos possui papel fundamental na avaliação de casos selecionados. **Relato de caso:** Paciente de 16 anos, masculino, pardo, com diagnóstico prévio de cardiomiopatia hipertrófica, sintomático desde os 12 anos e, na avaliação inicial, em classe funcional NYHA III. Apresentava padrão de pré-excitação em eletrocardiograma, ecocardiograma com fração de ejeção de 29%, dilatação ventricular esquerda e hipertrofia concêntrica (septo e parede posterior de 20mm), e consumo máximo de oxigênio de 19mL/Kg.min (38% do previsto). Evidenciou-se elevação de transaminases e creatinofosquinase. Pesquisa de sorologias para hepatites, HIV, perfil de ferro e demais exames foram negativas. Tendo em vista a associação com déficit cognitivo e distrofia muscular com fraqueza muscular proximal, suspeitamos de presença de síndrome genética, para qual realizou-se pesquisa de mutações através de painel (next-generation sequencing). Identificou-se mutação no gene LAMP2 (741+1G>A), fortemente associada à doença de Danon. Paciente apresentou deterioração para INTERMACS 3 à despeito de terapia médica otimizada e implante de marca passo resincronizador. O prognóstico reservado desta síndrome, principalmente por desfecho cardíaco associado à evolução clínica desfavorável do paciente levou à indicação de transplante cardíaco. O paciente evoluiu favoravelmente após o transplante e durante o seguimento atual de 6 meses. O teste da mãe foi negativo para a presença da mutação.

Discussão: A identificação de fator etiológico na IC é fundamental para direcionar o manejo e indicar o prognóstico. Em casos selecionados, a pesquisa de mutações possui papel central na avaliação destes pacientes. A doença de Danon, mutação no gene LAMP2, com padrão de herança ligado ao X, evoluiu comumente com cardiomiopatia grave e precoce particularmente em homens. A correta correlação genótipo-fenótipo, neste caso, permitiu estabelecer o diagnóstico com precisão e, tendo em vista o prognóstico conhecido desta mutação, foi optado pelo tratamento com transplante cardíaco além de permitir o aconselhamento genético familiar.

52148

Estudo piloto sobre o impacto de um programa baseado em atenção plena no estresse percebido de pacientes com insuficiência cardíaca crônica

VAISNAVA NOGUEIRA CAVALCANTE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, MARINA EINSTOSS e GLAUCIO MARTINS DA SILVA BANDEIRA.

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

Fundamento: Tendo em vista a alta prevalência de transtornos de estresse em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC), somado ao fato de o tema ser pouco abordado em estudos e diretrizes, faz-se necessária a avaliação de ferramentas de gerenciamento do estresse nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a factibilidade do Programa de Redução do Estresse, Meditação e Atenção Plena (P.R.E.M.A.) na escala de estresse percebido de pacientes com IC crônica de uma clínica especializada. **Delineamento e Métodos:** Trata-se do piloto de um ensaio clínico randomizado e controlado, para análise do impacto do programa de manejo do estresse baseado em atenção plena, com sessões de 2 horas semanais, durante 8 semanas consecutivas, em pacientes com IC em centro especializado. O protocolo inclui consulta multidisciplinar, avaliação das escalas de depressão Beck-II (BDI), de estresse percebido (PSS), de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), questionário de qualidade de vida de Minnesota, Inventário de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), Inventário de Mindfulness de Freiburg (FMI-Br), análise de marcadores de atividade inflamatória e de biomarcadores como cortisol e peptídeo natriurético cerebral (BNP), antes e após a intervenção. O estudo foi aprovado pelo CEP/HUAP/UFF, nº 2.074.462. **Resultados:** O piloto foi aplicado a 3 pacientes masculinos, com média de idade de 75 anos ± 5,5, NYHA I e II. Observou-se engajamento dos pacientes ao programa, comparecendo a todos os encontros e aderindo as recomendações. Concomitantemente identificou-se os escores pré e pós-teste dos questionários aplicados, que foram respectivamente: 19,33±9,01 vs 16,00±10,14 (PSS); 35,00±9,899 vs 28,00 ±7,07 (IDATE traço); 40,67±11,15 vs 26,00±6,92 (IDATE estado); 10,33±5,68 vs 11,67 ±10,26 (Beck); 38,67±13,86 vs 39,67±12,09 (FBMI-Br); 6,67±5,50 vs 6,67 ±5,13 (PSQI); 36,33 ±25,77 vs 36,00±26,85 (Minnesota). **Discussão:** De uma forma subjetiva, foi evidenciado através do relato dos mesmos, melhora de relacionamento com cônjuges, de dores crônicas, aumento de sensação de bem-estar e felicidade e melhor controle emocional. Os resultados prévios demonstraram melhora no pós-teste, principalmente em relação ao estresse percebido e ansiedade. **Conclusão:** Através deste piloto, identificou-se a viabilidade da realização deste estudo em pacientes do SUS, atendidos em uma clínica multiprofissional de IC. As limitações identificadas foram ajustadas visando a continuidade do estudo.

52151

Insuficiência cardíaca de alto débito em gestante com síndrome de Parkes Weber

JULIANA PREZIOSO, BERNARDO BRANDAO HARBOE, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, BRUNO REZNIK WAJSBROT, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, ROBERTO ESPORCATE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE ROCHA.

Hospital Universitario Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de Parkes Weber é uma condição congênita rara caracterizada por uma grande quantidade de anormalidades vasculares, como malformações capilares e fistulas arteriovenosas (FAVs). Os principais achados são malformação capilar na pele, hipertrofia óssea com assimetria de membros podendo acarretar alterações na marcha e escoliose, e as FAVs. A Insuficiência Cardíaca (IC) de alto débito acontece secundária a presença de múltiplas FAVs. O exame físico é suficiente para fazer um diagnóstico, mas diagnóstico por imagem é necessário para confirmá-lo, avaliar a extensão e gravidade da doença. **Relato do caso:** Gestante com 17 semanas, 31 anos, filha de pais consanguíneos, portadora de escoliose congênita, glaucoma, interna devido ao quadro de infecção do trato urinário e dispnéia aos mínimos esforços. Exame físico evidenciava-se fácies síndrômica, acentuada palidez cutâneo mucosa, membros inferiores assimétricos com edema importante bilateral maior a direita. RCR, com SS em FT 3+6; P2>A2; FC= 130bpm. Endoscopia digestiva alta, realizada para investigação de síndrome anêmica, mostrou esofagite péptica grave, com sinais de sangramento recente. Ecocardiograma transtorácico evidenciou IT grave, com HAP (PSAP = 76mmHg) com importante aumento de índice cardíaco (6,5L/min/m²). Doppler venoso de MMII e angioTC de tórax confirmaram a associação de TEP, sendo tratada com enoxaparina. AngioTC de MMII mostrou desvio completo de grandes vasos, fistulas de artéria ilíaca interna com veia ilíaca comum direita, trombo de veia femoral direita com oclusão total da luz. Paciente evoluiu com discrasia, insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise. Neste momento foi optado por interrupção da gestação (19 semanas) pelo alto risco de morte materna. Após o abortamento, a paciente evoluiu com melhora clínica, recuperação da função renal e hemodinâmica. Ecocardiograma de seguimento mostrando redução do débito cardíaco, PSAP = 40mmHg, recebendo alta hospitalar, com tratamento conservador das fistulas arteriovenosas, em uso de bisoprolol, furosemida e warfarina. **Conclusão:** A gestação é uma condição clínica que aumenta naturalmente a volemia das pacientes e na associação com a síndrome de Parkes Weber, acentuou sobremaneira o quadro de IC de alto débito. O tratamento deve ser individualizado de acordo com a gravidade dos sintomas. O objetivo é evitar a progressão da doença.

52153

A congestão detectada pela ultrassonografia pulmonar na insuficiência cardíaca descompensada é capaz de prever desfecho clínico?

RAFAEL TOSTES MUNIZ, THALES CANDIDO ARAUJO GUIMARAES, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Complexo Hospitalar Niterói, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A congestão pulmonar (CP) é marcador de evento adverso na insuficiência cardíaca (IC). A ultrassonografia pulmonar (UP) é método útil para avaliar congestão e poucos estudos avaliaram seu impacto prognóstico. **Objetivo:** Verificar se a congestão pulmonar a UP pré-alta seria capaz de prever desfechos clínicos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo prospectivo e observacional. Foram avaliados 26 pacientes internados com IC descompensada, com a UP, quantificando a CP, através da linha B, no momento da alta e determinar o valor prognóstico da CP para os desfechos mortalidade e reinternação em 90 dias, usando-se a média, mediana e desvio-padrão (DP) e percentagem. Aprovação no CEP nº 2.155.401. **Resultados:** A prevalência de pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFER), intermediária (ICFEI) e preservada (ICFEP) foram 46%, 19% e 35% respectivamente. Infecções (42%) e arritmias (23%) foram as principais causas de descompensação da IC. Na alta hospitalar, 69% dos pacientes estavam em classe funcional II (NYHA). O valor médio (Vmed) do peptídeo natriurético tipo B (BNP) foi 618,50±774,00pg/mL. Os pacientes com ICFER, ICFEI e ICFEP apresentaram Vmed de BNP de 769,92; 306,75 e 200,56pg/mL, respectivamente. Na alta, a radiografia do tórax apresentou congestão pulmonar em 65% dos casos. O número médio de linhas B nos pacientes que reinternaram foi 16,6±9.9. Seis pacientes reinternaram, com uma média livre de eventos de 55,5±30,38 dias. A sensibilidade, especificidade, acurácia, o valor preditivo positivo (VPP), o valor preditivo negativo e a razão de verossimilhança positiva (LR+) foram de 83%, 30%, 5,2, 26%, 85% e 1,19, respectivamente, para avaliação da CP pela UP, em prever reinternação. **Discussão:** Os valores de BNP são mais altos nos pacientes com piores valores de FE. A congestão é marcador de risco para eventos, porém dados sobre a sensibilidade, especificidade, acurácia, VPP, VPN e LR+ da UP em prever reinternação não foram avaliados e os poucos trabalhos prognósticos utilizaram o número de linhas B com variável e não a presença de UP positiva ou negativa. Os valores encontrados podem ter influência da pequena amostra populacional. **Conclusão:** O valor médio de BNP se correlacionou com o grau de disfunção miocárdica medida pela FE. A UP tem boa sensibilidade e bom VPP em prever reinternação em paciente com IC em 90 dias.

52154

Características clínicas e fenotípicas de um grupo de pacientes diagnosticados com miocardiopatias e miocardite na infância e adolescência atendidos em um centro acadêmico

AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, CARMEN ZAMPIROLE BRANDÃO, LUAN RODRIGUES ABDALLAH, YVES PACHECO DIAS MARCH E SOUZA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Miocardiopatias e miocardites apresentam etiologia e expressão fenotípica variadas, podem ser causa de insuficiência cardíaca, arritmia, transplante cardíaco e morte súbita. No Brasil, não há registros de pacientes com miocardiopatia/miocardite que correlacione fenótipo, evolução clínica e genótipo. Na pediatria, os fenótipos mais comuns são miocardiopatia dilatada (MCD) e hipertrófica (MCH) e a principal etiologia da miocardite é a viral. **Objetivo:** Descrever características clínicas, fenotípicas e genéticas de portadores de miocardiopatia e miocardite diagnosticados antes da vida adulta. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, longitudinal de uma coorte de pacientes portadores de miocardiopatia e miocardite com diagnóstico antes dos 19 anos de idade. As variáveis estudadas: idade, sexo, apresentação clínica, fenótipo ao ecocardiograma (ECO), ressonância magnética cardíaca (RMC), teste genético e história familiar. **Resultados:** Total de nove casos, sete de miocardiopatia e dois de miocardite. A idade de diagnóstico variou de 11 meses a 18 anos (idade média: 7 anos), seis eram do sexo masculino. No grupo de pacientes com miocardiopatia, os fenótipos foram: MCH (n=2), MCD (n=2) e miocardiopatia não compactada (MCNC) (n=3), a maioria foi de apresentação assintomática (n=6), apenas um caso portador de MCD o diagnóstico se fez por investigação de dor torácica. Todos os pacientes realizaram eletrocardiograma (ECG) e ECO, cinco RMC. O ECG mostrou Wolff-Parkinson-White em um caso de MCD e outro de MCH, os 2 casos de MCH evoluíram com taquicardia ventricular, os quais realizaram estudo genético, um apresentou uma variante de significado clínico desconhecido e outro mutação LAMP2, confirmando o diagnóstico de doença de Danon, este paciente recebeu cardiodesfibrilador implantável. A história familiar foi positiva em dois casos de MCNC (mãe), estes são irmãos. No grupo de pacientes com miocardite, a principal apresentação foi taquicardia sinusal e a etiologia foi viral, com confirmação de parainfluenza em um caso, todos apresentaram disfunção sistólica ao ECO, porém com ventrículo esquerdo de dimensões normais. A RMC confirmou miocardite em atividade. **Conclusão:** A elaboração de um registro de pacientes portadores de miocardiopatia/miocardite é fundamental em nosso meio, em uma era em que o exame genético é incorporado a prática clínica e ferramentas diagnósticas como o ECO e a RMC auxiliam na compreensão de um grupo tão heterogêneo de pacientes.

52156

Cardiopatía hipertrófica: um retrato da mortalidade no Brasil na última década

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LOUISE D'ABADIA MORAIS, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, SAMARA PEREIRA DE ALMEIDA, CAROLINE ALMEIDA DA COSTA PEDROSO e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia (CMP) hipertrófica tem elevada prevalência (1:500), constituindo um grave problema de saúde pública por ser uma das mais importantes causas de morte súbita no Brasil, bem como a cardiopatia genética mais comum no nosso meio. Pode se manifestar desde a forma assintomática ou oligossintomática até as mais graves e comprometedoras, as quais vêm sendo alvo de intensos estudos para o aprimoramento dos métodos diagnósticos e, por conseguinte, para o desenvolvimento de um tratamento hábil que promova uma maior sobrevida dos indivíduos acometidos. **Objetivo:** Retratar as estatísticas mais atualizadas acerca da mortalidade no Brasil de CMP hipertrófica, de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. **Delimitação, Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, populacional, descritivo, observacional e transversal, baseado nas informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, considerando todos os pacientes atendidos pelo CID 10 - I42.1 e I42.2. **Resultados:** Na última década, o total de internações autorizadas (AIHs) para pacientes em tratamento de CMP hipertrófica foi de 6.080, bem como a mortalidade média foi de 6,43, apresentando a seguinte distribuição anual: 2008-6,18; 2009-7,84; 2010-5,60; 2011-3,29; 2012-4,54; 2013-7,89; 2014-5,76; 2015-7,33; 2016-8,31 e 2017-8,21. Estabelecendo uma relação anual com as regiões brasileiras temos: em 2008-N (4,17), NE (4,0), SE (10,99), S (5,0) e CO (2,00); 2009 - N (4,3), NE (8,33), SE (11,98) e CO (5,26); 2010-N (12,82), NE (3,82), SE (7,94), S (1,23) e CO (6,15); 2011-N (9,38), NE (2,13), SE (3,05), S (3,57) e CO (6,15); 2012-N (6,78), NE (3,24), SE (5,31), S (5,41), e CO (5,36); 2013-N (6,96), NE (5,58), SE (7,55), S (16,67) e CO (8,22); 2014-N (4,82), NE (3,73), SE (6,47), S (8,33) e CO (12,07); 2015-N (8,0), NE (9,96) SE (6,83), S (2,25) e CO (6,25); 2016-N (10,96), NE (7,39), SE (6,32), S (7,78) e CO (14,71); 2017-N (9,09), NE (8,33), SE (8,43), S (6,74) e CO (8,89). Por fim, todos os pacientes que foram à óbito por essa CMP foram registrados em média complexidade. **Conclusão:** Nota-se que, apesar de não existir uma direta progressão na taxa de mortalidade brasileira, há um aumento de 2008 para 2017. Também, a região Sudeste, antes líder em taxa de mortalidade, agora tem seu índice diminuído ao comparar-se com a região Norte. Não há dúvidas de que tal patologia continua a ter um importante impacto na saúde pública.

52157

Descompenção em insuficiência cardíaca: panorama das internações, gastos e mortalidade dos casos em comparação com as cardiomiopatias atendidas em caráter de urgência no Brasil de 2013 a 2017

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LOUISE D'ABADIA MORAIS, ALESSANDRA JUNG STRAUB, YNGRID SOUSA LUZ, FILIPE QUADROS COSTA e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma das principais causas de internações hospitalares em todo o mundo, sendo sua descompensação (ICD) responsável por importantes gastos com a saúde pública. Tem sua origem associada às cardiomiopatias (CMP), as quais podem ser classificadas, conforme a alteração patológica, em restritivas, dilatadas e hipertróficas. **Objetivo:** Analisar os dados mais recentes de internações, gastos e mortalidade em ICD, comparando-se com as estatísticas de atendimentos de urgência por CMP. **Delimitação, Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, baseado nas dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, considerando todos os pacientes atendidos em caráter de urgência pelo CID 10 - I50 e I42. **Resultados:** As internações por ICD totalizaram, de 2013 a 2017, 1.051.012 casos, em contraste com o número de tratamentos de urgência para CMP (7.244 internações). Para a ICD, houve diminuição das internações no período estudado (acompanhada, entretanto, por um aumento dos gastos totais): 225.885 em 2013 (R\$ 279.983.609,39), 213.342 em 2014 (R\$ 282.131.611,02), 208.647 em 2015 (R\$ 294.800.914,52), 204.883 em 2016 (R\$ 301.563.087,26) e 198.255 em 2017 (R\$ 305.980.689,87). Além disso, os casos de ICD por região foram 439.649 no Sudeste, 247.105 no Nordeste, 234.089 no Sul, 78.712 no Centro-Oeste e 51.457 no Norte. Já analisando-se as CMP, foram 1.584 urgências em 2013 (sendo o gasto total R\$ 1.635.702,09); em 2014, 1.518 (R\$ 1.966.775,52); em 2015, 1.380 (R\$ 1.925.654,68); em 2016, 1.486 (R\$ 1.947.068,61); e em 2017, 1.276 (R\$ 1.585.498,06). As internações dividiram-se em: 391 no Norte, 1.732 no Nordeste, 3.056 no Sudeste, 1.204 no Sul e 861 no Centro-Oeste. Houve aumento da mortalidade, com 9,8 em 2013, 9,95 em 2014, 10,51 em 2015, 11,12 em 2016 e 10,97 em 2017, sendo 11,72 no Sudeste, 10,11 no Norte, 10,07 no Nordeste, 9,84 no Centro-Oeste e 8,74 no Sul. Já em relação às CMP, também foi detectado um crescimento da taxa, com 8,08 em 2013, 9,49 em 2014, 10,14 em 2015, 8,88 em 2016 e 8,93 em 2017. O Norte registrou 10,28; o Nordeste, 11,5; o Sudeste, 8,19; o Sul, 7,66; e o Centro-Oeste, 9,78. **Conclusão:** Tanto a ICD como as CMP atendidas em urgência permanecem como importantes causas de morbimortalidade e gastos para o SUS. Em relação à ICD, apesar da diminuição do número de internações, houve aumento dos gastos totais e da mortalidade, enquanto para as CMP, tanto o número de casos como de despesas diminuíram, ao contrário da taxa de óbitos.

52158

Psicoterapia e insuficiência cardíaca: resultados e oportunidades de melhoria a partir de um estudo piloto

ISAURA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, EVANDRO TINOCO MESQUITA, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA, LETÍCIA MESQUITA FERNANDES, MARINA FINCO DE SOUZA LEITE, RODRIGO VASSIMON MARQUES DE FREITAS e DANILO CORREA DA SILVA CRUZ.

UFF, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa. Depressão e ansiedade são frequentemente associados ao aumento do número de internações e óbitos. **Objetivo:** Avaliar o impacto da intervenção psicológica, nos sintomas depressivos, de ansiedade e na qualidade de vida de pacientes acompanhados na Clínica de Insuficiência Cardíaca Coração Valente (CICCV), e descrever oportunidades de melhoria para o projeto de mestrado "Saúde Mental na Insuficiência Cardíaca: diagnósticos prevalentes e intervenção psicológica a partir da escuta psicanalítica de curta duração", um ensaio clínico randomizado com 32 pacientes. **Pacientes:** Pacientes com diagnóstico de IC, qualquer classe funcional do NYHA e maiores de 18 anos. Foram excluídos aqueles em psicoterapia, com psicótrópicos, história prévia de transtorno psiquiátrico grave e sequelas neurológicas graves. **Métodos:** Estudo piloto com 4 pacientes submetidos a 16 sessões semanais de psicoterapia individual, baseado em um plano terapêutico. Foram aplicadas as escalas Minnesota de Qualidade de Vida e os Inventários de Beck de Ansiedade e Depressão, antes e após a intervenção, além do termo de consentimento livre e esclarecido, entrevista inicial/final e orientações de alta. **Resultados:** Foram acompanhados 4 pacientes (3 homens e 1 mulher), dos quais um desistiu. A idade média dos que concluíram a intervenção é de 69,6±5,4 anos, sendo um casado e dois divorciados. Como resultados das escalas aplicadas, a média de ansiedade antes da intervenção era 24,3 e depois 20,6. Quanto à depressão a média anterior é de 24,6 e posterior 21,6 e, para a qualidade de vida antes de 54,6 e após 44. No questionário final com perguntas abertas e fechadas referentes ao auto percepção, os 3 pacientes identificaram melhoras dos sintomas iniciais e reconheceram a importância da psicoterapia. **Conclusão:** Os escores das escalas não apresentaram diferença estatisticamente significativa, sendo necessário criar um instrumento para avaliação final do processo. Outras oportunidades de melhoria foram identificadas: inclusão da escala de autocuidado, diminuição do número de sessões para 12 e revisão do plano terapêutico. Sintomas depressivos e de ansiedade foram observados e, após o suporte psicológico, puderam ter menos impacto nas atividades diárias e na qualidade de vida, promovendo cada vez mais bem-estar físico e psíquico.

52161

Características sociodemográficas e clínicas de pacientes adultos com insuficiência cardíaca

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

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome de grande relevância apresentando alta incidência, prevalência e morbimortalidade. Esse estudo é parte de uma investigação de nova validação do *Minnesota Living Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ). **Objetivo:** Descrever os aspectos sociodemográficos e clínicos de pacientes com IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, descritivo e exploratório, com 211 pacientes de ambulatório de um hospital de ensino. Análise Estatística: Realizou-se as seguintes análises estatísticas: o teste *Kolmogorov-Smirnov* para avaliar a normalidade das variáveis; para idade e sexo a paramétrica; as descritivas foram frequência, porcentagem, média, desvio padrão e teste t e a correlação Spearman's rho entre escolaridade e classificação funcional. **Resultados:** A média de idade foi de 61,2 (SD 12,3 anos); 56,9% eram homens; 65,9% cursaram até oito anos de escolaridade. A etiologia chagásica foi a mais frequente com 101 casos (47,9%) e, a classificação funcional, a Classe II representou 96 (45,5%). As mulheres apresentaram pior QV e os níveis de escolaridade foram inversamente proporcionais ao impacto da doença. **Conclusão:** Os pacientes com nível de escolaridade baixa são os que obtiveram maiores escores sobre a influência da doença em suas vidas.

52162

O impacto dos valores gastos por estado e região com o atendimento de pacientes portadores de insuficiência cardíaca no sistema de saúde público brasileiro de 2013 a 2017

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LOUISE D'ABADIA MORAIS, LARA DO NORTE GARCIA, ADRIANA KURDEJAK e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) representa uma das principais causas de internação no Brasil, principalmente na população acima de 65 anos. Pacientes portadores de IC demandam cuidados continuados, e portanto, investimentos em exames diagnósticos, medicamentos prescritos, hospitalizações, procedimentos cirúrgicos e cuidados ambulatoriais, de terapia intensiva e de enfermagem domiciliar, essenciais para prolongamento e manutenção da qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar o impacto dos valores gastos com IC por estado e região brasileira no sistema de saúde público nos últimos 5 anos. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, baseado em informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, considerando todos os pacientes classificados como CID 10 - I50. **Resultados:** De 2013 a 2017, o total de valores gastos no país com IC foi de R\$ 1.624.342.509,18, sendo a maior parcela observada no Sudeste (R\$ 716.004.199,39), com 2 de seus estados ocupando os 1^{os} lugares no ranking nacional: São Paulo (R\$ 362.836.312,68) e Minas Gerais (R\$ 242.260.037,83). Em 2^o lugar, veio o Sul (R\$ 348.223.955,46, sendo R\$ 161.150.144,63 no Paraná); em 3^o, o Nordeste (R\$ 340.339.142,77, sendo R\$ 93.928.265,21 na Bahia e R\$ 84.109.400,06 em Pernambuco); em 4^o, o Centro-Oeste (R\$ 28.593.607,53, sendo R\$ 56.953.914,46 em Goiás); e, por último, o Norte (R\$ 75.557.911,23, sendo R\$ 33.342.104,05 no Pará). Já os estados que gastaram menos são Amapá (R\$ 1.619.963,38) e Roraima (R\$ 2.069.325,78). Os valores gastos apenas com serviços hospitalares somam-se R\$ 1.483.032.990,52, sendo também maiores no estado de São Paulo (R\$ 330.539.917,42) e, portanto, no Sudeste (R\$ 652.212.889,99). O valor médio por internação atinge a quantia total de R\$ 1.473,68, sendo maior no Centro-Oeste (R\$ 1.757,12), Sudeste (R\$ 1.560,34), Sul (R\$ 1.422,61), Norte (R\$ 1.324,21) e Nordeste (R\$ 1.311,78). O Distrito Federal é o que apresenta maior valor médio por internação (R\$ 2.093,43), enquanto o Piauí, o menor (R\$ 847,95). **Conclusão:** A maior parcela de gastos com IC foi observada no Sudeste e a menor, no Norte, destacando-se São Paulo e Amapá como os estados a ocuparem 1^o e último lugar no ranking. Por sua vez, analisando-se o gasto médio por internação, o Centro-Oeste obteve 1^o lugar (assim como o Distrito Federal), enquanto o Nordeste (incluindo-se o Piauí), o menor.

52163

Associação do diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade com as características clínicas e sócio-demográficas de pacientes com insuficiência cardíaca

JOSIANA ARAUJO DE OLIVEIRA, BRUNA LINS ROCHA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, LUCAS DE OLIVEIRA COSTA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas do organismo. O quadro clínico pode apresentar sinais e sintomas incapacitantes. Por esse motivo, em clínicas especializadas, enfermeiros investigam a presença destes sinais e sintomas nas consultas de enfermagem. Sendo confirmados, fica evidente o diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade da NANDA Internacional. **Objetivo:** Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade da NANDA-Internacional em pacientes com insuficiência cardíaca e verificar a sua associação com as variáveis clínicas e sócio demográficas. **Amostra:** Prontuários das consultas de enfermagem de 56 pacientes em uma clínica especializada em IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado no período entre agosto de 2015 e junho de 2016. Para coleta de dados foi utilizado o instrumento de consulta de enfermagem baseado nos domínios da NANDA Internacional. Como não estavam descritos nos prontuários os diagnósticos de enfermagem, os instrumentos de consultas de enfermagem foram encaminhados para inferência diagnóstica de 05 enfermeiros peritos em julho de 2016. Este estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF, com o número CAAE: 0072.0.258.000-11. **Resultados:** O diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade esteve presente em 34 pacientes com distribuições iguais em ambos os sexos. A classe funcional de NYHA III foi a prevalente, no entanto todas as classes demonstraram significância estatística. As características definidoras desconforto aos esforços (50%) e a Dispneia aos esforços (50,0%) e o fator relacionado desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio (88,2%) foram os mais frequentes. O tempo da última internação foi menor (3,5 meses) no grupo de pacientes que tinham o diagnóstico em estudo. O cansaço e fadiga foram os sinais e sintomas com maior prevalência. A pressão arterial diastólica não variou entre os grupos mas demonstrou significância estatística. **Conclusão:** O diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade foi prevalente no estudo, assim como os sinais e sintomas, reforçaram o impacto nas limitações dos pacientes em realizarem atividades de vida diárias.

52164

A insuficiência cardíaca por cardiopatias congênitas em adultos: um retrato epidemiológico do perfil de internações e mortalidade nos últimos 10 anos no Brasil

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LOUISE D'ABADIA MORAIS, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO, BRUNO BASTOS GODOI, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) representa importante causa de morbimortalidade em portadores de cardiopatias congênitas, englobando pacientes submetidos a cirurgia paliativa ou definitiva, cateterismo intervencionista ou que apresentam evolução natural da doença com sintomas de disfunção ventricular. **Objetivo:** Traçar um retrato epidemiológico do perfil de internações e mortalidade por IC por cardiopatias congênitas de 2008 a 2017 no Brasil. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo descritivo transversal, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, considerando todos os pacientes com CID10 - Q20-Q28. **Resultados:** 2009 (16.436), 2017 (16.220) e 2011 (16.188) registraram mais internações. O Sudeste (67.960) obteve o maior número em todos os anos analisados, destacando-se 2017 (7.121). Em seguida, tem-se o Nordeste (42.516), com 4.600 casos só em 2009. O Sul (28.382) surge em 3^o lugar, com destaque para 2010 (3.003). Em 4^o, vem o Centro-Oeste (12.478), com maior valor em 2008 (1.394), e por último, o Norte (6.900), com 938 em 2015. O sexo feminino apresentou 81.131 internações (vs. o masculino, com 77.105). Já acerca das faixas etárias, < 1 ano registraram 61.295 casos; 1-4, 26.594; 5-9, 12.999; 10-14, 9.408; 15-19, 6.067; 20-29, 8.830; 30-39, 8.056; 40-49, 8.181; 50-59, 7.489; 60-69, 5.431; 70-79, 2.780; e ≥ 80 anos, 1.106. 2009 (1.342) teve maior valor de óbitos, seguido por 2010 (1.258), 2008 (1.214), 2011 (1.202), 2017 (1.191), 2012 (1.189), 2015 (1.175), 2016 (1.135), 2013 (1.086) e 2009 (1.069). O Sudeste registrou os maiores números (4.644), com Nordeste (3.175), Sul (2.153), Centro-Oeste (1.117) e Norte (772) em seguida. Por fim, acerca da mortalidade, tem-se: 2008-7,95; 2009-7,17; 2010-7,87; 2011-7,43; 2012-7,56; 2013-7,03; 2014-7,01; 2015-7,31; 2016-7,26; e 2017-7,34, com 11,19 no Norte, 8,95 no Centro-Oeste, 7,59 no Sul, 7,47 no Nordeste e 6,83 no Sudeste. O sexo masculino apresentou 6.120 óbitos e mortalidade de 7,94, enquanto o feminino foi 5.741 e 7,08. Além disso, 7.962 óbitos foram em < 1 ano, enquanto a faixa de 15-19 registrou apenas 136; já a maior mortalidade foi < 80 anos (13,83) e a menor, de 10-14 (2,18). **Conclusão:** É perceptível a ausência de uma diminuição significativa no número de internações e óbitos por cardiopatias congênitas, o que torna necessário o desenvolvimento de melhores políticas de rastreamento ainda durante a infância, diminuindo o surgimento de complicações como a IC e levando a um aumento na sobrevida dessa população.

52165

Panorama dos procedimentos de ablação de fibrilação atrial realizados nos estados brasileiros nos últimos anos: o que as estatísticas demonstram em relação ao controle do ritmo ou da frequência?

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LOUISE D'ABADIA MORAIS, BRUNO BASTOS GODOI, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, YNGRID SOUSA LUZ e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Segundo Fenelon e cols. (Arq. Bras. Cardiol., 2007; vol.89, n.5, pp.285-289), a fibrilação atrial (FA) está relacionada a elevada morbimortalidade, ocasionando altos custos médico-hospitalares. Para o sucesso terapêutico da FA, surgiram métodos não-farmacológicos, como a ablação por cateter com técnicas percutâneas. No Brasil, as informações referentes ao panorama desse procedimento são escassas; assim, estudos que detalham o seu perfil são de grande importância. **Objetivo:** Traçar panorama epidemiológico acerca dos procedimentos de ablação de FA realizados nos estados brasileiros nos últimos anos. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo descritivo transversal, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, considerando os pacientes submetidos a procedimento de ablação de FA. **Resultados:** De janeiro de 2015 a janeiro de 2018, registraram-se 412 procedimentos de ablação de FA em território nacional, não tendo sido encontrados procedimentos nos estados do Norte. A região com maior registro de internações hospitalares aprovadas (AIH) foi o Sudeste, com 269 casos (87 em Minas Gerais, 9 no Rio de Janeiro e 173 em São Paulo). A 2ª região com mais procedimentos registrados foi o Sul, com 96 (49 no Paraná, 2 em Santa Catarina e 45 no Rio Grande do Sul). Em seguida, veio o Nordeste, com 36 (28 no Ceará, 1 no Maranhão, 4 no Rio Grande do Norte, 1 em Pernambuco e 2 na Bahia). Já a região com menos procedimentos foi Centro-Oeste, com somente 12, todos realizados no Distrito Federal. O município com mais procedimentos registrados foi São Paulo, contabilizando 164. E, de todos os municípios registrados, cinco deles tiveram somente um procedimento realizado (São Luís, Natal, Itaperuna, São José do Rio Preto e Itajaí). Ademais, diante de uma perspectiva anual, o ano de 2017 contou com menos procedimentos realizados (118). A média de permanência hospitalar foi 2,9 dias, sendo maior para o Sudeste (3,2) e menor para o Centro-Oeste (1,3). Já o valor médio de internação foi, em reais, 4.720,85 no Nordeste, 5.656,95 no Sudeste, 6.061,81 no Sul e 6.488,62 no Centro-Oeste. Não foram registrados óbitos para o período. **Conclusão:** A ablação é, atualmente, uma importante opção terapêutica para o tratamento da FA. Este procedimento vem crescendo significativamente, estando disponível em vários estados brasileiros. Nota-se um maior número de procedimentos na região Sudeste, em São Paulo.

52166

Síndrome de Takotsubo: perfil clínico, epidemiológico, de exames complementares e mortalidade intra-hospitalar

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, LUCIANA DA CÂMARA PACHECO, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA, BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL, ISABELA RIBEIRO CARVALHO DE CASTRO, LEONARDO GIGLIO GONCALVES DE SOUZA e LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS ARAUJO.

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

Fundamento: A Síndrome de Takotsubo (ST) é uma forma de insuficiência cardíaca aguda, geralmente reversível e cuja incidência vem aumentando. O reconhecimento das características dessa população e do seu prognóstico é fundamental. **Objetivo:** Descrever as características clínicas, dos exames complementares e mortalidade hospitalar de população internada com ST. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo de uma coorte de pacientes(pts) admitidos com ST. Seguímos os critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia para ST. Período:janeiro de 2009 a abril de 2017. Foram analisadas as características clínicas, laboratoriais, do ECG, do ECO e a mortalidade hospitalar. **Resultados:** 46 pacientes incluídos. Idade média: 73±12,6 anos, 41pts do sexo feminino (89%). Dor torácica presente em 27pts (58,7%), dispnéia em 19pts (41,3%). Troponina positiva em 97,8%. A mediana de troponina ultra-sensível foi de 3974±8788pg/mL e de troponina convencional de 3,15±2,98. BNP (15pts) estava elevado em 11pts (73,3%). A mediana do BNP foi de 343,5±1154pg/mL. O ECG mostrava supra de ST em 14pts (30,5%) e infra de ST em 4 (8,7%). Estresse emocional estava presente em 12pts (26%). 21pts apresentavam ST secundária (45%), a maioria a procedimentos cirúrgicos. A FEVE média foi de 49±15% (teicholtz) e 37±10,1% (Simpson). 2 pts (4,3%) apresentavam trombo no VE. 34pts tiveram eco de controle e desses, 29pts (85,3%) tiveram reversão da disfunção do VE. A mortalidade hospitalar foi de 6,5% (3pts). Todos os óbitos ocorreram em pts com ST secundário. **Discussão:** A predominância de mulheres idosas está em concordância com a literatura. Apesar de supra ou infra de ST estarem presentes em menos da metade dos casos, a troponina foi elevada em todos os casos, exceto em 1. Como o hospital tem grande movimento cirúrgico, quase metade dos casos de ST foi secundária. A mortalidade de 6,5% foi discretamente superior a relatada na literatura (1-4,5%), provavelmente em função de todos os casos serem secundários. **Conclusão:** A ST é mais frequente em mulheres idosas. Alterações do segmento ST não estava presente na maioria dos casos porém a troponina se elevou em 98% dos casos. A disfunção VE foi reversível em 85% pts. A mortalidade hospitalar foi compatível com a literatura, especialmente se consideramos a grande quantidade de pacientes com takotsubo secundário na amostra.

52167

Associação entre classe funcional NYHA e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em ambulatório especializado

MICHELE BASTOS COSTA, BRUNA LINS ROCHA, VIVIANI CHRISTINI DA S. LIMA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARÃES.

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um dos principais problemas de saúde pública no mundo inteiro, sendo caracterizada pela alta incidência de sinais e sintomas que afetam as atividades de vida diária desses pacientes, bem como a qualidade de vida (Arq Bras Cardiol; 2015;433-42). **Objetivo:** Descrever a associação entre as classes funcionais de NYHA e a qualidade de vida de pacientes com IC crônica. **Amostra:** Amostra de 46 pacientes com IC atendidos em ambulatório especializado em um hospital quaternário no município do Rio de Janeiro (RJ). **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional e transversal. A coleta de dados ocorreu durante as consultas de enfermagem, incluiu avaliação clínica e sócio demográfica e aplicação do questionário *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire* validado para uso no Brasil. Os dados foram organizados e analisados pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 49,0±11,6 anos, com predominância do sexo masculino (30%), a escolaridade prevalente foi o ensino médio completo (39,1%), a etiologia mais presente foi a hipertensiva (32,6%), a hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais frequente (52,2%), seguida de diabetes mellitus e obesidade, o cansaço (19%), palpitação e nictúria (11%), foram as queixas mais relatadas, a classe funcional de NYHA III foi a mais prevalente (43,5%) e a média dos escores do questionário de qualidade de vida do Minnesota foi de 18,5. Os sinais vitais se mantiveram dentro dos parâmetros normais. Quando relacionada as classes funcionais de NYHA com os escores de qualidade de vida, a classe NYHA III apresentou significância estatística frente às outras classes (38,1 vs 23,9; p<0,001). **Conclusão:** A classe funcional NYHA III demonstrou forte relação com piores escores de qualidade de vida, refletindo no comprometimento nas atividades diárias dos pacientes. No entanto, o questionário que avalia a qualidade de vida não apresenta um ponto de corte para a inferência de um ótimo ou péssimo escore, bem como não foram abordadas separadamente, neste estudo, as dimensões do questionário. A partir dessas limitações, sugere-se a realização de novos estudos com amostras maiores e a diversificação de cenários para avaliar as respostas de forma mais ampla.

52172

Adesão farmacológica de pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em ambulatório multiprofissional

PAULINE ELOISE MARIANI, BRENDA GONÇALVES DONAY, MARCIANE MARIA ROVER, KARINA TOMASINI, SANDRA MARI BARBIERO, FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI, VICTORIA ARESI ALVES, CAMILA BARRETO MOTA e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

Fundação Universitária de Cardiologia IC/FUC Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome limitante, devido sua cronicidade e fácil descompensação, ocasionando internações recorrentes e consequentemente reduzindo a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Verificar adesão farmacológica dos pacientes atendidos em um ambulatório multidisciplinar de insuficiência cardíaca, através dos instrumentos *Morisky e Brief*. **Amostra:** Pacientes com insuficiência cardíaca com classe funcional I,II e III segundo NYHA, ambos os sexos e idade ≥ 18 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado entre fevereiro de 2017 e fevereiro de 2018. Foram analisadas variáveis relacionadas à caracterização da população, clínicas com questionário estruturado e as relacionadas à adesão farmacológica por intermédio de dois questionários. **Resultados:** A amostra foi composta por 195 pacientes, maioria sexagenários 63,7±10,9, gênero masculino (64,6%); de etnia branca (49,7%), hipertensos (71,3%) e diabéticos (40%) com prevalência da etiologia isquêmica (43,6%) e FEVE 39,83±16,8 com classe funcional NYHA II (41,5%). A dispnéia predominou quanto ao sintoma clínico (84,1%). De acordo com a terapêutica prescrita, (63,6%) utilizavam inibidor da enzima conversora da angiotensina; (96,9%) betabloqueador; (85,6%) diurético de alça. Segundo o questionário MORISKY, (36,9%) dos pacientes entrevistados eram aderentes ao TF. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com IC acompanhados no ambulatório multidisciplinar são do sexo masculino, sexagenários, hipertensos, de etiologia isquêmica e classe funcional NYHA II, e fração de ejeção ventricular reduzida. Segundo questionário de Morisky, predominaram pacientes com alta adesão farmacológica. De acordo com questionário Brief, as causas de não adesão farmacológicas mais comuns foram barreiras de recordação e de crença. Educação em saúde individualizada e multidisciplinar, suplementando ao acompanhamento médico traz benefícios para o tratamento de doenças crônicas cardiovasculares, entre elas a insuficiência cardíaca.

52176

Transplante cardíaco em portador vírus da imunodeficiência humana, um relato de caso

MARCELY GIMENES BONATTO, CAROLINA PERIN MAIA DA SILVA, TAYNARA NABOZNY RODRIGUES DA SILVA, VANESSA BORDIN, CLAUDINEI COLATUSSO e LÍDIA ANA ZYTYNSKI MOURA.

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

Fundamento: Portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) possuem aumento do risco cardiovascular. Em insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) esse aumento chega a 61%. Nos últimos anos, o transplante de órgãos sólidos se tornou uma realidade, contudo, no Brasil ainda existem poucos casos de transplante cardíaco nessa população. **Relato do caso:** Homem, 57 anos, hipertenso, diabético, HIV positivo, portador de ICFER. Ecocardiograma de setembro/2016 com dilatação ventricular esquerda (68/56mm), hipocinesia difusa e acinesia apical, com fração de ejeção de 30%. Apresenta dispnéia classe funcional III persistente, com terapia medicamentosa otimizada e ressinronizador. Em uso de terapia antirretroviral (TARV), lamivudina, zidovudina e nevirapina, desde 2004, com carga viral indetectável e CD4 1.668cel/mm³. Submetido ao transplante cardíaco em 26 de novembro de 2017, sem intercorrências, com boa evolução no pós-operatório. Atualmente encontra-se em esquema de imunossupressão com ciclosporina, micofenolato de sódio e prednisona, realizando exames de vigilância para rejeição (biópsia e painel imunológico) e reativação de CMV. Não apresentou até o momento episódios de rejeição. Necessitou realizar tratamento premitivo para citomegalovírus uma vez. Foi observada queda dos níveis de CD4 com os imunossupressores, mantendo carga viral indetectável. A dose de ciclosporina para manutenção de nível sérico adequado foi de 3,8-4mg/kg. **Discussão:** Em 2001 a UNOS (*United Network for Organ Sharing*) estabeleceu que pacientes HIV positivos poderiam ser candidatos a transplantes, sendo elegíveis para transplante cardíaco quando não há relato de infecção oportunista, a carga viral é indetectável e a contagem de CD4 > 200cel/mm³. Desde então, alguns casos de transplante cardíaco têm sido reportados, a maioria deles em outros países. O ajuste da imunossupressão pode ser um desafio pois diversas interações são conhecidas com algumas medicações que compõe o esquema TARV, como redução do nível efavirenz e nevirapina, e aumento do nível dos inibidores de protease. As diferenças no transplante em pacientes HIV deve-se basicamente a interação farmacocinética entre os medicamentos da HAART e os imunossupressores (inibidores da calcineurina), e a monitorização de infecções oportunistas. Com a melhora nos esquemas TARV, o número de pacientes com HIV e ICFER em fase terminal tende a aumentar e o transplante cardíaco pode ser uma opção viável de tratamento.

52179

Contribuindo com a ativação do paciente na insuficiência cardíaca

BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINE RODRIGUES DORIA, RENATA BACCARO MADEO, RAFAEL TREVIZOLI NEVES, ANDREA VELOSO BARBOSA, SEMEIA 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 cujas manifestações clínicas promovem uma queda na qualidade de vida (QV), sendo comum a necessidade de internações. A participação ativa do paciente em seu tratamento pode contribuir com a redução de reinternações e diminuição do tempo de internação, impactando na redução dos custos e melhora da QV. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de uma estratégia de intervenção pré-definida, em pacientes internados e acompanhados pelo Programa de IC, na melhora da percepção da doença avaliada pelo B-IPQ (*Brief - Illness Perception Questionnaire*). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo realizado com pacientes internados por IC descompensada em um hospital privado de São Paulo entre junho e outubro de 2017. Foi utilizada a metodologia do IHI (*Institute for Healthcare Improvement*) que consiste em testes em pequenas escalas para avaliar as ideias de mudança (PDSA) e a elaboração do Diagrama Direcionador (DD) que serve como uma ferramenta para construir uma hipótese testável a partir de uma meta clara. Foi aplicado o questionário B-IPQ com os pacientes que tinham condições de responder no período relatado e paralelamente foram desenvolvidas ações para estimular o engajamento dos pacientes: 1. Desenvolvimento de imã em formato de lousas interativas que foram entregues aos pacientes para que o mesmo desse continuidade à monitorização do tratamento em domicílio; 2. Padronização das orientações fornecidas aos pacientes durante a hospitalização por meio de treinamento realizado com a equipe multiprofissional; 3. Realização de grupos quinzenais da equipe multiprofissional especializada em IC com pacientes internados e familiares para reforço das orientações; 4. Discussão diária com a equipe multiprofissional qual a meta compartilhada do paciente durante a internação e comunicado ao paciente essa meta para que o mesmo possa se envolver no tratamento e conseguir atingi-la. A meta foi de aumentar de 60% para 95% a porcentagem de pacientes com pontuação da percepção da doença acima de 33 pontos pelo B-IPQ. **Resultados:** Participaram do projeto de melhoria 31 pacientes, 75% do sexo masculino e média de idade de 65,3 anos (23-89) anos. Observamos que a porcentagem de pacientes com pontuação de percepção > 33 aumentou de 60% em junho/2017 para 100% em outubro/2017, com mediana de 94,4%. **Conclusão:** As estratégias utilizadas contribuíram para que o paciente tivesse uma melhor percepção da doença o que pode ajudar na adesão ao tratamento.

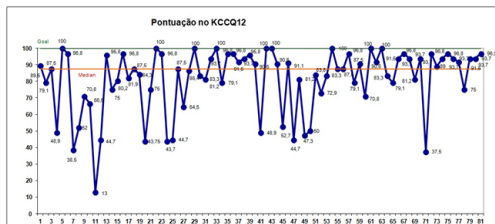
52180

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca no pós-alta

BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINE RODRIGUES DORIA, RENATA BACCARO MADEO, GILMAR FAUSTINO DA CUNHA, SEMEIA 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 progressiva com elevada incidência e prevalência. Apesar dos avanços terapêuticos esta condição persiste com alta taxa de morbidade e mortalidade e baixa qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com IC após 30 dias da alta hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo realizado com pacientes internados por IC descompensada e acompanhados pelo programa de gerenciamento de doenças em um hospital privado de São Paulo entre julho de 2017 e março de 2018. Foi aplicado o questionário *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire* (KCCQ-12) por meio de contato telefônico. Os resultados das escalas são transformados de 0 a 100, e os escores mais elevados indicam melhor estado de saúde. **Resultados:** Foram acompanhados 81 pacientes com fração de ejeção < 40%, predomínio do sexo masculino (76,5%), idade média 71±13,2 anos e 61,7% em classe funcional III e 28,4% em classe funcional IV. A principal etiologia foi isquêmica (65,4%) e o tempo médio de internação foi 11,4± 0,2 dias. A mediana da pontuação do KCCQ-12 foi 87,5 e a Figura 1. apresenta graficamente a pontuação dos pacientes acompanhados. **Conclusão:** Apesar da gravidade dos pacientes acompanhados, observou-se uma boa pontuação em relação à qualidade de vida logo após a alta hospitalar.



52182

O impacto da reabilitação cardiopulmonar pós-alta em pacientes com insuficiência cardíaca

GABRIEL ALMEIDA DE BASTOS, ROMULO BARCELOS DE SOUZA, FILIPE CANDIDO GOULART, PEDRO GABRIEL MELO DE BARRAS E SILVA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS, ENEAS ANTONIO ROCCO, NILZA SANDRA LASTA, DENISE LOUZADA RAMOS e VALTER FURLAN.

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de hospitalização cardiovascular em adultos, principalmente pelo alto índice de reinternação. A reabilitação cardiopulmonar pode modificar este cenário, entretanto há necessidade de se investigar o impacto real desta ferramenta terapêutica. **Objetivo:** Objetivamos comparar a taxa de reinternação hospitalar, em até trinta dias, dos pacientes com insuficiência cardíaca que participam do programa de reabilitação cardiopulmonar (PRCP) versus os que possuem o mesmo diagnóstico, mas não participam deste programa. **Delineamento e Amostra:** Um estudo observacional, do tipo retrospectivo, que avaliou pacientes com diagnóstico de IC, na faixa etária acima de 18 anos, que foram internados em hospital especializado em cardiologia e que participaram ou não do PRCP no período de janeiro a dezembro de 2016. O desfecho primário foi reinternação em 30 dias. **Métodos:** As internações iniciais foram estratificadas como internação por descompensação da IC ou internação por outras causas. Variáveis contínuas foram analisadas como média e desvio-padrão se distribuição normal e comparadas através do teste T de Student. Variáveis categóricas foram avaliadas como percentual e comparadas através do teste exato de Fisher. Valor de p < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Avaliamos 1.646 pacientes que foram hospitalizados com diagnóstico de IC, sendo que 615 foram por IC descompensada e 1031 por outros motivos. No total da população, 443 reinternaram em 30 dias (28,91%), sendo maior a taxa de reinternação no grupo cuja internação inicial foi por IC descompensada em comparação ao grupo de pacientes com IC internados por outro motivo (29,5% x 25,3%; p=0,05). Em pacientes internados por IC descompensada, a reinternação em 30 dias foi menor no grupo que fez PRCP (17,6% x 30,7%; p<0,05). Em pacientes com IC internados por outra causa, a reinternação em 30 dias também foi menor no grupo que fez PRCP (17,2% x 27,7%; p<0,05). **Conclusão:** Concluímos que pacientes internados com diagnóstico de IC, compensada ou não, apresentam menor taxa de reinternação em 30 dias quando realizam PRCP pós-alta.

52183

Efeito da reabilitação cardiopulmonar e metabólica na recuperação funcional do paciente com cardiotoxicidade induzida por fármacos

GABRIEL ALMEIDA DE BASTOS, FILIPE CANDIDO GOULART, ROMULO BARCELOS DE SOUZA, MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS, ENEAS ANTONIO ROCCO, THAIS PELLEGRINO MIRANDA, GABRIEL LEFEVRE ASSUMPCAO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO e VALTER FURLAN.

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC), síndrome caracterizada pela queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), pode apresentar diversas etiologias. No paciente submetido a tratamento quimioterápico, em qualquer período da vida, pode haver acometimento miocárdico irreversível. No tratamento da IC a reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) constitui-se uma indicação classe I^a. **Relato do caso:** Paciente de 36 anos, masculino, lutador profissional de Taekwondo, com antecedente de dislipidemia e linfoma não-hodgkin no intestino aos cinco anos de idade, realizando, na época, quimioterapia e radioterapia de abdome e pelve, por um ano. Procurou o serviço de saúde, com quadro de ortopneia súbita, em maio de 2017, após episódio de resfriado comum e treinamento físico intenso. O ecocardiograma evidenciou valva aórtica bicúspide com insuficiência moderada, hipocinesia difusa importante e FEVE reduzida (28%). Relatando cansaço aos moderados esforços, foi encaminhado para ambulatório de cardiologia para seguimento clínico. Estabeleceu-se a hipótese diagnóstica de miocardiopatia secundária a quimioterapia, sendo prescrita medicação específica e encaminhamento para RCPM. A avaliação funcional foi feita através do teste de exercício cardiopulmonar (TECP) que revelou um VO2 pico de 22,79 (51% do predito) no ingresso do programa e 24,36 (55% do predito) ao término de trinta e seis sessões. A repetição do ecocardiograma revelou um remodelamento negativo do ventrículo esquerdo, passando a apresentar uma FEVE de 49%, mantendo as mesmas alterações estruturais do exame anterior. O paciente foi afastado das atividades físicas competitivas em conformidade com a Conferência de Bethesda, manteve-se no programa de RCPM suspensionada, tratamento clínico medicamentoso otimizado e acompanhamento ambulatorial através de exames de imagens seriados. **Conclusão:** A reabilitação cardiopulmonar melhora a qualidade de vida, a classe funcional, diminui a intolerância ao esforço físico e pode estar relacionada ao remodelamento cardíaco expressado pela melhora da função ventricular em pacientes com cardiotoxicidade fármaco - induzidas.

52186

Impacto da internação hospitalar na osteoporose do paciente submetido a transplante cardíaco

IBRAHIM ALI AYOUB, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, LUCIANA PARENTE COSTA SEGURO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, VALERIA DE FALCO CAPARBO, SANDRIGO MANGINI, IÁSCARA WOZNIK DE CAMPOS, MONICA SAMUEL AVILA, FABIO ANTONIO GAIOTTO, ROSA MARIA RODRIGUES PEREIRA e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Laboratório de Metabolismo Ósseo da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A prevalência de osteoporose (OP) é alta em pacientes com insuficiência cardíaca avançada submetidos a transplante cardíaco (Tx). Estudo prévio demonstrou que o tempo de internação antes do Tx é um fator de risco para OP. **Objetivo:** O objetivo do estudo atual é avaliar a influência de fatores relacionados ao período da internação, sobretudo internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e uso de balão intra-aórtico (BIA), na presença de OP após o Tx. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados 95 pacientes submetidos a Tx no InCor-HC/FMUSP entre 27/06/2013 e 09/09/2015. Pacientes que estavam hospitalizados no momento do Tx e que receberam alta da UTI foram incluídos no estudo. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e dados de densitometria óssea realizada após alta da UTI (posterior ao Tx). OP foi definida como T-score $\leq -2,5$. As variáveis contínuas foram expressas em média \pm desvio-padrão e as categóricas em frequência e porcentagem. Teste T foi usado para comparar variáveis contínuas e Qui-quadrado para categóricas. **Resultados:** Foram incluídos 63 pacientes no estudo, com as seguintes características: idade 45,3 \pm 11,6 anos; sexo masculino 36 (57,1%), peso 60,0 \pm 13,9kg; tempo de internação 66,5 \pm 52,8 dias. Estavam internados em UTI no momento do Tx 46 (73,0%) pacientes e 31 (49,2%) estavam em uso de BIA. Em relação a drogas, estavam em uso de dobutamina 59 (93,7%); milrinone 18 (28,6%); nitroprussiato 20 (31,75%) e norepinefrina 2 (3,2%). OP foi diagnosticada em 19 (30,2%) dos pacientes. Pacientes com OP tiveram maior tempo de internação 87,4 \pm 48,7 vs. 57,9 \pm 52,6 dias, p=0,04 e maior tempo de internação em UTI 75,6 \pm 46,3 vs. 34,9 \pm 27,6 dias, p=0,0008. Uso ou tempo de uso de BIA não tiveram correlação com OP (36,8% vs. 54,5%, p=0,27 e 15,4 \pm 10,3 vs. 20,4 \pm 19,5 dias, p=0,53). O uso e doses de drogas vasoativas também não se correlacionaram com OP. **Conclusão:** Embora a osteoporose não pareça se correlacionar com a forma como os pacientes são tratados durante a internação, o tempo de internação em UTI tem forte impacto na presença de osteoporose após o transplante.

52189

Hipertensão arterial maligna em jovem evoluindo com disfunção ventricular grave e insuficiência cardíaca aguda e com recuperação total da função ventricular após tratamento otimizado

RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, DANIEL ESPER, LUIS FELIPE SILVEIRA SANTOS, BRUNA MARIA PEREIRA BORNÉO, RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA, ELIANE REIKO ALVES, FERNANDA MAIA DE ARAÚJO, PRISCILA MAINARDES MARTINS, PAULO DE TARSO SIQUEIRA e CRISTIANO MERLO SEIBEL.

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

Fundamento: A hipertensão arterial maligna (HAM) é definida como aumento expressivo, rápido e recente da pressão arterial (PA) basal associada ao rápido desenvolvimento de lesões em órgãos alvo, usualmente cardíaco renal e ocular, sendo potencialmente fatal. **Relato do caso:** Mulher, parda, 18 anos, sem história prévia de hipertensão arterial (HA) em uso de anticoncepcional oral há 8 meses e ingestão excessiva de sal. Admitida na emergência com quadro de cefaleia occipital pulsátil, náuseas, dispneia e edema de membros inferiores. Ao exame físico apresentava-se, taquidispneica, PA de 170x149mmHg, FC 120bpm, turgência jugular, bulhas cardíacas hiperfônicas em com B4, atrito pericárdico e sem sopros. Pulmões com estertores crepantes bilaterais em 1/3 inferior. Fígado a 4cm do rebordo costal. MMII com edema (+++/4) e pulsos simétricos. Fundo de olho com sinais de retinopatia hipertensiva grau IV e edema de papila. ECG com ritmo sinusal e sinais importantes de sobrecarga de câmaras esquerdas. ECO evidenciou hipertrofia moderada, hipocinesia difusa e severa do VE com FE: 29% (Simpson) disfunção diastólica do VE importante (padrão restritivo), contratilidade VD diminuída em grau importante, derrame pericárdico mínimo e ausência de trombos cavitários. Os exames laboratoriais demonstraram insuficiência renal e proteinúria. Foram descartadas todas as causas de hipertensão arterial secundária. Tratada inicialmente com Nifedipina, diurético e otimização de drogas para tratamento de IC e controle da PA. Após 4 meses de evolução houve regressão da retinopatia, normalização da função renal, do ECG e da função ventricular (FE:57%). Com a suspensão do anticoncepcional oral e dieta hipossódica se observou normalização da pressão arterial e necessidade de retirada da medicação anti-hipertensiva. **Conclusão:** Concluímos que HAM da paciente estava associada ao uso de anticoncepcional e dieta excessiva de sal. Trata-se de uma entidade clínica muito rara nesta faixa etária, mas potencialmente grave e deve ser prontamente diagnosticada e tratada como uma emergência médica. O controle rigoroso da HA propiciou a regressão total das lesões dos órgãos alvo.

52190

Canulação central com septostomia atrial cirúrgica como estratégia de descompressão cardíaca em suporte com ECMO veno-arterial como ponte para transplante cardíaco: relato de caso

FERNANDA B. DOMINGUES, RAFFAELA NAZÁRIO, LUISA G. KLEIN, DEISE M BASEGIO, LUIZ HENRIQUE DUSSIN, LEANDRO MOURA, RAQUEL C K MIRANDA, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRAICH.

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

Fundamento: A distensão do ventrículo esquerdo (VE) é uma complicação potencialmente grave do suporte circulatório mecânico com extracorporeal *membrane oxygenation* (ECMO) veno-arterial (VA). A melhor estratégia para descompressão cardíaca é incerta e depende de cenário clínico, estrutura disponível e experiência da equipe. A canulação central com septostomia atrial cirúrgica pode ser uma alternativa para pacientes com disfunção biventricular e risco elevado para distensão do VE em ponte para transplante cardíaco. **Relato do caso:** Paciente masculino de 41 anos, com diagnóstico de cardiomiopatia dilatada não-isoquêmica, foi transferido em choque cardiogênico. Ecocardiograma revelou diâmetro diastólico do VE de 67mm com hipocinesia difusa grave, trombo septo apical e fração de ejeção de 9%, além de dilatação e disfunção importante do ventrículo direito. Permaneceu em quadro INTERMACS 2 apesar da terapia com inotrópicos, vasodilatadores, diuréticos e monitorização hemodinâmica invasiva. Apresentava disfunções respiratória, renal e hepática, com risco elevado para transplante. Foi optado por suporte circulatório mecânico com canulação central para ECMO-VA (cânula arterial n°17 na aorta ascendente e cânula venosa n° 32 no átrio direito) e septostomia atrial cirúrgica de 1,5cm. Por meio dos ajustes de fluxo do ECMO e do manejo clínico-hemodinâmico, foi possível descomprimir o átrio esquerdo e evitar distensão do VE. Apesar de múltiplas complicações pós-operatórias (reintervenção por tamponamento/sangramento, transfusões, troca de membrana por falha e infecção de cânulas), apresentou extubação precoce, melhora das disfunções multiorgânicas, negatividade efetiva do balanço hídrico e mobilização do leito possibilitando reabilitação fisioterápica e nutricional. Foi listado e transplantado no 11^o e 13^o dias de suporte, respectivamente. Evoluiu com boa função do enxerto, extubação em 48 horas e suspensão de inotrópicos em 7 dias. Realizou tratamento para mediastinite presumida, recebeu alta em 54 dias após a admissão e encontra-se bem após 9 meses de seguimento ambulatorial. **Conclusão:** ECMO-VA central com septostomia atrial cirúrgica pode ser uma alternativa de ponte para transplante cardíaco em pacientes com risco de suporte por período prolongado e de distensão do VE em canulações periféricas. Além disso, pode ser estratégia de menor custo em relação ao suporte biventricular paracorpóreo nos casos com disfunção biventricular.

52199

Reativação da doença de Chagas pós-transplante cardíaco em pacientes portadores com miocardiopatia chagásica: experiência de centro transplantador brasileiro

PEDRO HENRIQUE MATIAS PERES, HENRIQUE BARBOSA DE ABREU, LUCAS FIGUEIREDO LACERDA, MARCELO BOTELHO ULHOA e FERNANDO ANTIBAS ATIK.

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

Fundamento: O transplante cardíaco na doença de Chagas difere fundamentalmente em relação às outras cardiomiopatias, no que diz respeito a possibilidade de reativação da doença. **Objetivo:** Analisar o comportamento evolutivo tardio do transplante cardíaco em portadores de doença de Chagas, relacionado à reativação da doença de Chagas. **Materiais:** Foram analisados prontuários médicos no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF), de pacientes submetidos à transplante cardíaco por miocardiopatia chagásica, pelo período de 2007 a 2017, um total de 115 transplantes por miocardiopatia chagásica foram analisados, cujo objetivo foi a reativação da Doença de Chagas pós-transplante cardíaco, totalizando 21 pacientes reativados. A confirmação do diagnóstico se deu através de biópsia endomiocárdica. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, as variáveis para análise do estudo foram: taxa da reativação, idade, sexo, tempo de reativação pós-transplante, manifestações clínicas da reativação, óbito, tempo do óbito pós-reativação e esquema imunossupressor usado pós-transplante. O estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa do ICDF (CAAE:72940117.7.0000.0026). **Resultados:** 21 pacientes reativou a Doença de Chagas, a taxa foi de 18.26%. 75% dos reativados tem idade entre 45 e 63 anos. 57% são do sexo masculino, 43% do feminino. Quanto ao tempo, observou que 75% dos pacientes tiveram reativação com menos de 200 dias, entretanto, 2 pacientes tiveram tempos de reativação bem maiores, acima de 700 dias. Houve 6 óbitos entre os reativados, o que significa, 28.57% de mortalidade. O tempo de reativação foi maior para aqueles que obtiveram óbito (o tempo varia entre 125 a 250 dias). As principais manifestações clínicas encontradas foram: panciculite, monilíase esofágica com 11.76%. O esquema de imunossupressão que ocorreu mais reativação foi Azatioprina/Traocolimo, com 8 pacientes, totalizando 38.09%. **Conclusão:** O transplante cardíaco na cardiomiopatia chagásica está revestido de desafios peculiares que divergem em relação às demais etiologias pela possibilidade de reativação da doença.

52202

Valor prognóstico do peptídeo natriurético do tipo B em pacientes com e sem insuficiência cardíaca: um estudo populacional, com seguimento mínimo de 5 anos

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, RAFAEL SOUZA ARITA, DIANE XAVIER DE AVILA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) é um bom fator prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) aguda. Seu papel é menos estudado em populações com ou sem IC na comunidade. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do BNP como fator prognóstico na comunidade. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados 633 indivíduos selecionados aleatoriamente, com idade entre 45 a 99 anos, de ambos os sexos, cadastrados em um programa de médico de família de diversas regiões de uma cidade de médio porte, com 487.562 habitantes. Basalmente foram realizadas coletas de dados clínicos, dosagens laboratoriais, dosagem de BNP e ecocardiograma. Os pacientes foram seguidos por no mínimo 5 anos e avaliou-se o valor do BNP como fator prognóstico. O desfecho primário foi morte por todas as causas ou internações por causas cardíacas. **Resultados:** No momento da entrada no estudo a média de idade foi de 59,6±10,4 anos e 62% eram mulheres. Cinquenta e nove (9,3%) pacientes tinham o diagnóstico de IC sintomática basalmente (59% com fração de ejeção reduzida [ICFER] e 41% com fração de ejeção preservada [ICFEP]). Pacientes com BNP >100pg/mL eram mais velhos, apresentavam maior prevalência de hipertensão arterial, infarto do miocárdio prévio, maior risco renal e maior prevalência de ICFER vs ICFEP. A razão de chances bruta (odds ratio [OR]) para cortes de BNP > 35, > 100 e ≥ 200pg/mL foram, respectivamente, 3,58, 12 e 24. Após ajuste para variáveis clínicas basais, um corte acima de 100pg/mL apresentou odds ratio ajustada de 6,92 (IC 95% de 2,17-22,04) para detectar o desfecho composto na população geral, independentemente da presença de IC basalmente. Um corte de BNP ≥ 200pg/mL não elevou adicionalmente o risco (OR 6,42 [IC 95% 1,26-32,63]). **Conclusão:** Na população geral, pacientes com BNP > 100pg/mL apresentam um risco de quase 7 vezes de apresentar morte ou hospitalização de causa cardíaca, independente de apresentarem IC basalmente.

52210

Deteção de congestão por ecografia pulmonar em pacientes com IC-FER ambulatoriais sem achados clínicos de congestão

LEONARDO HENNIG BRIDI, PRISCILA RAUPP DA ROSA, MARCIANE MARIA ROVER, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE e ANDRÉIA BILOLO.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (IC-FER) tem como um importante alvo terapêutico o controle da congestão pulmonar. Entretanto, o exame físico muitas vezes falha em detectar adequadamente congestão nos pacientes ambulatoriais, especialmente naqueles pouco sintomáticos. A ecografia pulmonar é uma ferramenta útil para a detecção de congestão e seu papel neste cenário ainda não foi avaliado. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar o uso da ecografia pulmonar para a detecção de congestão pulmonar em pacientes com IC-FER sem evidência clínica de congestão, e compará-la com outras medidas de congestão em um estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Foi realizada ecografia pulmonar, escore clínico de congestão (ECC), dosagem de NT-proBNP, e realizado teste caminhada 6 minutos (TC6M) em pacientes estáveis ambulatoriais com IC-FER (classe funcional I e II) e sem evidência clínica de congestão. Foi avaliada a presença de congestão detectada pelos diferentes métodos e a correlação da ecografia pulmonar com os demais parâmetros. **Resultados:** Foram incluídos 52 pacientes com IC-FER (60±14anos; 77% masculinos), todos com ECC < 5. A mediana de linhas B foi 5 (2,75;10,0) e a mediana de NT-proBNP foi 649pg/ml (277;1604). Sete pacientes (13,5%) foram definidos como congestos pela ecografia pulmonar, e 18 (36%) pacientes pelo NT-proBNP. Houve correlação significativa direta do número de linhas B com a medida de NT-proBNP (r=0,432, p=0,002) e com o ECC (r=0,323, p=0,024), e inversa com o TC6M (r=-0,405, p=0,004). **Conclusão:** Congestão pulmonar foi detectada em pacientes com IC-FER estáveis e que clinicamente não estavam congestos. Além disso, a ecografia pulmonar se correlacionou com outros métodos de avaliação de congestão, principalmente o NT-proBNP. A detecção de congestão subclínica pode ser importante na avaliação destes pacientes, e seu impacto prognóstico e no manejo deve ser avaliado em estudos futuros.

52217

Treinamento de ecografia pulmonar para estudante de medicina em pacientes com insuficiência cardíaca parcialmente compensada

BETINA SILVEIRA IPLINSKI, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA DE BRUM, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

Fundamento: A ecografia pulmonar tem se destacado na avaliação da congestão pulmonar através da detecção de Linhas B (Li-B). Li-B representam o sinal ecográfico presente no edema pulmonar intersticial. São consideradas fáceis de serem obtidas com uma curva de aprendizado pequena. **Objetivo:** O estudo objetiva testar a habilidade diagnóstica de um estudante da Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), sem qualquer experiência prévia em ecografia, em detectar as Li-B em pacientes (pacs) com insuficiência cardíaca (IC) após atividade didática única teórica e prática de 2 horas versus uma comparação com um examinador experiente que foi o controle. **Amostra:** Vinte pacientes do Hospital Universitário de Canoas com o diagnóstico de IC pelos critérios de Boston e com disfunção sistólica, já internados há pelo menos 2 dias e desde a internação em uso de diuréticos. **Delineamento e Métodos:** O desenho é um estudo de campo do tipo transversal de cunho diagnóstico. Todos os pacs foram submetidos à ecografia pulmonar com o protocolo de 8 zonas torácicas, 4 no hemitórax direito (D) e 4 no hemitórax esquerdo (E), para detecção de Li-B por um estudante de medicina e por um cardiologista habilitado em Ecocardiografia pela Sociedade de Brasileira de Cardiologia. A homogeneidade entre as medidas foi testada por meio do coeficiente de correlação intraclassa (CCI). Os dados foram analisados e um valor P<0,005 foi considerado significativo. **Resultados:** Obteve-se uma concordância excelente com CCI variando de 0,86-0,95 em todas as zonas, excetuando-se a zona 4 na base D com concordância regular (CCI 0,63, P<0,005. Ver Tabela). **Conclusão:** O presente estudo mostrou que mesmo em uma população com pacs com IC parcialmente compensada, em que as Li-B são mais raras, dificultando a avaliação, um estudante de medicina, após treinamento adequado, detectou as Li-B de ecografia pulmonar com um resultado semelhante ao de um examinador experiente.

Zona	Estudante	Controlador	CCI
1	2	2	0,95
2	2	2	0,95
3	2	2	0,95
4	2	2	0,63
5	2	2	0,95
6	2	2	0,95
7	2	2	0,95
8	2	2	0,95

52222

Efetividade das intervenções de enfermagem na diminuição do edema de pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados: revisão sistemática

DANIEL MÄHLMANN, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, PAOLA PUGIAN JARDIM, DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de hospitalizações após os 60 anos de idade no país, tendo sido responsável por 18,96% das internações por doenças cardiovasculares de junho de 2016 a junho deste ano, das quais 10,93% foram a óbito. Dos indivíduos acometidos por essa síndrome, aproximadamente 85% apresentam sinais e sintomas de congestão na admissão hospitalar. Portanto, faz-se necessário destacar as evidências científicas sobre as intervenções de enfermagem acerca desse tema para fundamentar ações do enfermeiro que visem melhorar o quadro clínico e o desconforto desse paciente. **Objetivo:** Verificar na literatura a efetividade das intervenções de enfermagem para a diminuição do edema do paciente com IC hospitalizado. **Delineamento e Métodos:** Revisão sistemática composta por duas fases pautada no modelo do Joanna Briggs Institute (JBI). Na primeira, foi produzido e submetido um protocolo de pesquisa ao JBI; na segunda, realizada a busca nas bases MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, JBI, PUBMED, LILACS e SCOPUS, utilizando os descritores "heart failure", "nursing" e "edema", com o operador booleano "AND". Foram encontrados 340 artigos, e após a pré-seleção, a partir dos critérios de inclusão e de exclusão, e a seleção, baseada na leitura do texto completo por dois revisores treinados pela JBI para validação metodológica, chegou-se a 4 artigos incluídos no estudo. **Resultados:** Quatro ensaios clínicos randomizados controlados, realizados nos Estados Unidos, Taiwan, Suécia e Noruega, e publicados entre 2003 e 2016. População total de 605 pacientes com IC, idade média de 70,3±13,5, classe NYHA de I-IV (em sua maioria III), 58,01% do sexo masculino. As intervenções de cada estudo foram gerenciamento de caso, utilização do índice de edema para guiar manejo clínico, restrição hidrossalina associada a acompanhamento por telefone, e uso de ultrassom portátil para guiar manejo clínico. **Conclusão:** A utilização do índice de edema e o ultrassom portátil pelo enfermeiro se mostraram intervenções efetivas para guiar o manejo clínico de pacientes com IC. Sugere-se a elaboração de estudos com alto nível de evidência científica, intervenções semelhantes e avaliação de desfechos iguais sobre o tema para que possam ser analisados e reunidos em uma metanálise.

52228

Uma estratégia de educação infantil na prevenção da doença de Chagas aguda

DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA, EWERTON ARRUDA TAVARES, FLORA CAROLINA LEAL NASCIMENTO, FERNANDO HENRIQUE VASCONCELOS DOS SANTOS, RAFAELA ABRAHÃO DO COUTO, MURILO ALBERTO MARTINS SILVA, IZABELLA ROCHA DA COSTA, JOEL CAMPOS DE MORAES, MARIA DO SOCORRO PASCOA VIEGAS, VERA LUCIA SALGADO MONTEIRO e RUI PÓVOA.

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas aguda (DCA) se tornou epidêmica na região amazônica devido ao consumo de alimentos contaminados com o *Tripanosoma Cruzi*, principalmente o açaí. O conhecimento deste meio de transmissão da doença é ainda pouco conhecido, principalmente pelas crianças. **Objetivo:** Criação de uma história em quadrinhos (gibi) educativa com aplicação em escolares infanto-juvenis, envolvendo a doença de Chagas aguda. **Métodos:** Foi elaborado uma estória em quadrinhos (cardio-gibi- turma papa chibé) objetivando crianças de 7 a 12 anos, com personagens infantis e composto de 24 páginas (história educativa, sessão de atividades com caça palavras e imagem para colorir). A história envolve uma criança que se ausenta da escola com sinais e sintomas de DCA, devido ao consumo de açaí contaminado (por falta de higiene). O profissional de saúde, que a atendeu, elucida questões relacionadas a prevenção e transmissão da DCA. Foi aplicado um questionário a um grupo de 106 crianças após a leitura do gibi para avaliação de questões abordando a aceitação, conhecimento prévio e interpretação da estória envolvendo a DCA. **Resultados:** Ocorreu 94% de boa aceitação do gibi pelas crianças. 40% delas nunca tinham ouvido algo a respeito da doença de Chagas, sendo a primeira vez que receberam o conhecimento de que uma doença grave e febril que pode ser transmitida por alimentos mal processados, principalmente o açaí (96%). Na prevenção 81% responderam que o açaí deve ser comprado em estabelecimento com o "selo bom". **Conclusão:** A história em quadrinhos pode ser uma estratégia educativa útil na prevenção da DCA em região endêmica, pois é bem compreendida, principalmente pelo público infantil, o qual poderá ser multiplicador das informações, e assim minimizando a ocorrência de novos casos de DCA.

52229

Cardiomiopatia dilatada e distúrbios do ritmo

CLAUDIO MAURICIO GALLO, RODRIGO DOS SANTOS BOTTINO, ANA LUIZA FERREIRA SALES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA, DALBIAN SIMOES GASPARINI, MARCELLE ALVES BACO MARROIG, RENATA DE ARAGOA LOPES, GRACIELLE CHRISTINE N OLIVEIRA, JOSÉ BERNARDES NETTO e JULIANA DA ROCHA FERREIRA.

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

Fundamento: As cardiomiopatias dilatadas se caracterizam pelo acometimento do músculo cardíaco culminando em disfunção uni ou biventricular, na ausência de envolvimento coronariano, existência de hipertensão arterial sistêmica, doença valvar ou congênita. A sarcoidose cardíaca (SC) acomete de 20% a 58% dos portadores, o diagnóstico é difícil e sua apresentação clínica varia desde descoberta incidental até insuficiência cardíaca (IC) e morte súbita (MS). Distúrbios do ritmo cardíaco são comuns, sendo as doenças do sistema de condução mais frequentes, acarretando muitas vezes em bloqueio atrioventricular total (BAVT). Arritmias ventriculares podem ocorrer em 30% dos portadores de SC. **Relato do caso:** Mulher, 61 anos, refere três episódios de síncope nos últimos dois meses, estes ocorrendo em posição sentada, sem pródromos. Apresenta história de BAVT com implante de marcapasso (MP) dupla câmara há 20 anos sendo a segunda troca de unidade geradora realizada há 5 anos. Diagnóstico de IC sem etiologia definida em classe funcional III NYHA. Colectistomia há 10 anos, na qual foi realizado biópsia hepática devido a aspecto macroscópico incomum, com laudo histopatológico de sarcoidose hepática, sem sinais clínicos de acometimento de outro órgão, em tratamento com prednisona e hidroxiquinona. A interrogação do MP constatou funcionamento adequado, estimulação ventricular em 99% do tempo e episódio de taquicardia ventricular não sustentada. Diante do quadro foi aventada a hipótese de SC, sendo mantido o tratamento com prednisona e hidroxiquinona e indicado atualização do dispositivo para um resincronizador (TRC) e cardioversor desfibrilador implantável (CDI). **Discussão:** De acordo com o consenso sobre SC do Ministério da Saúde Japonês de 2006 e da Sociedade Americana de Arritmias Cardíacas de 2014, a paciente em questão preenche critérios clínicos para SC, sendo eles a presença de BAVT, FE reduzida e alteração segmentar da contratilidade do ventrículo esquerdo. Em relação à estratificação para prevenção de MS, a diretriz americana de 2017, indica implante de CDI em indivíduos com SC com FE menor ou igual a 35% e classe funcional II-III da NYHA (classe I nível de evidência A). **Conclusão:** A sarcoidose é uma causa de cardiomiopatia dilatada com apresentação heterogênea, de difícil diagnóstico. Distúrbios do ritmo são muito comuns na SC, devendo ser tratados adequadamente a fim de aumentar a sobrevida dos portadores.

52233

Programa multidisciplinar de insuficiência cardíaca - Certificação internacional

TAMIRES LUCIANA DO NASCIMENTO PENA, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, LIGIA NERES MATOS, GUILHERME BASTOS FORTES, ANA LUIZA FERREIRA SALES, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCO.

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

Fundamento: A certificação de um programa multidisciplinar demonstra excelência na coordenação de cuidados para o tratamento de uma doença específica, utilizando condutas padronizadas para gerar valor ao cuidado do paciente. O acompanhamento de indicadores assistenciais conforme orientações internacionais da Joint Commission (JCI), pode promover melhoria contínua na qualidade do cuidado do paciente com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Descrever o perfil demográfico, adequação de condutas diagnósticas e terapêuticas, tempo de internação e mortalidade de pacientes incluídos em um projeto piloto para certificação da JCI. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal utilizando dados referentes ao período de maio até novembro de 2017. Os critérios de elegibilidade para inclusão dos pacientes com diagnóstico de IC descompensada foram a avaliação clínica, dosagem de BNP ≥ 100 mcg e/ou uso de diurético venoso na sala de emergência e Ecocardiograma com fração de ejeção $\leq 50\%$ (Simpson). Os pacientes foram admitidos na Unidade de Emergência e posteriormente acompanhado por uma equipe multidisciplinar responsável pelas diversas intervenções. **Resultados:** Foram incluídos 43 pacientes, sendo 60,4% do sexo masculino com média de idade de 76,5 anos. O tempo de internação foi de 8,4 dias e o modelo hemodinâmico quente-congesto correspondeu a 67,4%. Foi realizado ecocardiograma e dosagem de BNP em 100% dos pacientes na admissão. Na admissão foi prescrito betabloqueador para 81,4%, vasodilatador para 46,5% e inibidor da enzima conversora de angiotensina ou BRA para 46,5%; e na alta betabloqueador para 95,1%, vasodilatador para 46,3% e inibidor da enzima conversora de angiotensina para 50% dos pacientes. Foram fornecidas orientações sobre cessação de tabagismo para 61,1%, encaminhamento para reabilitação cardíaca para 80,5% e vacinação para 80,5% dos pacientes e a taxa de mortalidade foi de 4,6%. **Conclusão:** A análise do modelo assistencial abordagem multidisciplinar da IC identificou excelente adesão ao uso de betabloqueador na alta porém com baixa taxa de prescrição de IECA. Foi observada uma taxa de mortalidade de 4,6%, inferior a descrita em registros semelhantes.

52236

Relação entre síndrome cardiorenal e congestão como preditores de eventos em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: um estudo com bioimpedância elétrica vetorial (BIVA) e NGAL

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, ALINE P STERQUE, DIANE XAVIER DE AVILA, PRISCILA SOARES FALCÃO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, VITOR RAMOS NAVARRO, ANALUCIA RAMPAZZO XAVIER, SALIM KANAAN, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EDUARDO NANI SILVA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A síndrome cardiorenal (SCR) é frequentemente observada no contexto de diurese agressiva para o tratamento da insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) e está associada a desfechos desfavoráveis em alguns, mas não em todos os estudos. Procuramos avaliar a relação da SCR com um biomarcador de lesão renal tubular e sua relação com congestão na alta hospitalar. **Amostra e Métodos:** Oitenta pacientes com ICAD foram estudados. A SCR foi definida como um aumento absoluto da creatinina sérica $\geq 0,5$ mg/dL em relação aos valores medidos na admissão. O peptídeo natriurético tipo B (BNP) e a lipocalina associada à gelatinase de neutrófilos plasmática (NGAL), um marcador de lesão tubular renal, foram medidos na admissão e na alta. A avaliação de congestão por ocasião da alta hospitalar foi realizada por meio de bioimpedância elétrica vetorial (BIVA). O seguimento médio foi de 234 \pm 174 dias. O desfecho primário foi o tempo até o primeiro evento, definido como uma combinação de morte cardíaca ou hospitalização por IC. **Resultados:** A SCR ocorreu em 37,5% da população. A creatinina basal associou-se ao desenvolvimento de SCR ($p<0,001$), mas o BNP admissional ($p=0,35$) e o NGAL admissional ($p=0,18$) não foram preditores de SCR. Usando modelos de risco proporcional de Cox, o índice de hidratação na alta hospitalar calculado pelo BIVA foi preditor independente de eventos (HR 1,39; IC 95% 1,25-1,54, $p<0,0001$), mas o desenvolvimento da SCR na internação não foi preditor significativo (HR 2,14, IC 95% 0,62-7,35, $p=0,22$). O NGAL da alta também não se associou a desfechos ($p=0,51$). Um ponto de corte do índice de hidratação $> 76,5\%$ teve uma sensibilidade de 88,9% e especificidade de 92,3% para detectar o desfecho primário. **Conclusão:** A congestão persistente na alta, mas não a SCR, está associada a piores desfechos. A SCR parece estar relacionado às alterações hemodinâmicas durante o processo de descongestionamento, mas não às lesões tubulares renais, uma vez que sua presença não se correlacionou com um biomarcador de injúria tubular renal.

52238

Manifestações neurológicas adversas em pacientes transplantados cardíacos usuários de tacrolimus

CLAUDIO MAURICIO GALLO, RODRIGO DOS SANTOS BOTTINO, LIGIA SCHTRUK, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, DALBIAN SIMOES GASPARINI, FERNANDA CASTRO DE BRITTO SILVA, MARCELLE ALVES BACO MARROIG, GRACIELLE CHRISTINE N OLIVEIRA, RENATA DE ARAGAO LOPES e JULIANA DA ROCHA FERREIRA.

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

Fundamento: A terapia imunossupressora é pilar fundamental para o sucesso no transplante cardíaco. Esta envolve a etapa de indução e manutenção. Atualmente, o esquema de imunossupressor de manutenção é baseado em terapia triplíce, que inclui corticosteroides, inibidor de calcineurina e agentes antiproliferativos. Os inibidores de calcineurina utilizados são a ciclosporina e o tacrolimus. Este último se correlaciona com diversos efeitos colaterais multissistêmicos. Descreveremos três casos de manifestações neuropsiquiátricas incomuns relacionadas ao uso do tacrolimus. **Relato do caso 1:** Masculino, 59 anos, portador de cardiomiopatia dilatada por miocardite, submetido a transplante cardíaco em novembro de 2017. O esquema imunossupressor prescrito na alta foi prednisona 60mg/dia tacrolimus: 7mg/dia e micofenolato mofetil 1g/dia. Em abril de 2018 paciente evoluiu com quadro compatível de polineuropatia periférica corroborada por eletroencefalografia. Melhora clínica parcial e progressiva após troca de tacrolimus por ciclosporina. **Relato do caso 2:** Masculino, 48 anos, portador de cardiomiopatia dilatada por miocardite, submetido a transplante cardíaco em março de 2017. O esquema de imunossupressão prescrito na alta foi tacrolimus 3mg/dia, micofenolato mofetil 1g/dia e prednisona 20mg/dia. Em outubro de 2017 paciente apresentou quadro compatível com surtos psicóticos, sendo avaliado pela neurologia. Realizou ressonância de crânio que não evidenciou lesões estruturais. Optado por troca de tacrolimus por ciclosporina, evoluindo sem novos eventos psicóticos. **Relato do caso 3:** Masculino, 12 anos, portador de cardiomiopatia dilatada por miocárdio não compactado, submetido a transplante cardíaco em fevereiro de 2018. O esquema imunossupressor prescrito foi tacrolimus 8mg/dia, micofenolato mofetil 1g/dia e prednisona 30mg/dia. Durante o pós-operatório paciente apresentou crises convulsivas, além de discurso paranoico e confabulatório, ambos avaliados pela neurologia e atribuídos ao tacrolimus. Optado por troca de tal agente por ciclosporina com melhora clínica. **Conclusão:** A terapia imunossupressora é vital para o sucesso da preservação do enxerto. Entretanto, seus agentes podem causar inúmeras reações adversas. Conhecer os parafeitos relacionados a terapia de imunossupressão possibilita o diagnóstico precoce, além da substituição por droga melhor tolerada, mantendo a proteção contra os mecanismos de rejeição.

52239

Conhecimento e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

MARCONE JOSE LIMA ALBINO e TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARÃES.

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

Fundamento: Observa-se um aumento de casos de doenças cardiovasculares, dentre os quais se destaca a Insuficiência Cardíaca (IC) (LINHARES 2010). Há uma grande preocupação no que se refere ao impacto nas atividades de vida diária do indivíduo. Por isso, faz-se necessário que o indivíduo conheça sobre sua condição e seus fatores de descompensação. Isto contribui para o tratamento de sua enfermidade (BONIN e COLS, 2014). **Objetivos gerais:** Traçar o perfil dos pacientes. **Objetivos específicos:** Mensurar o conhecimento nos pacientes. Mensurar a qualidade de vida nos pacientes. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa. **Amostra e Métodos:** Critérios de inclusão: Maiores de 18 anos, portadores de IC caracterizada por fração de ejeção menor que 45% ao eco e com no mínimo 24h de internação na instituição. Foram excluídos os pacientes analfabetos e em cuidados finais de vida. O presente estudo está de acordo com a resolução 466/12 que envolve pesquisa com seres humanos e teve aprovação do comitê de ética da instituição acolhedora da pesquisa. O n foi de 30 pacientes, recrutados na enfermaria de IC do hospital de nível terciário do Rio de Janeiro. **Resultados:** Nota-se que na amostra prevalece o sexo masculino, representando 29% dos pacientes. A idade média observada é de 47,6 anos. Observou-se a fração de ejeção e Classe funcional cerca de 26,5% e CF III (com cerca de 50% de prevalência), o que demonstra o grau de comprometimento desses pacientes. No que se refere as comorbidades, nota-se uma presença maior de dislipidêmicos, hipertensos e com IAM prévio e o perfil hemodinâmico mais observado foi o quente e congesto. Em relação ao número de internações, observou-se uma média de 2 internações no último ano por descompensação. Já em relação a ações educativas realizadas no setor coletado, observou-se que 77% dos pacientes receberam cartilha sobre a doença, porém apenas 50% dos pacientes participaram do grupo educativo realizado pela enfermagem do hospital. Observa-se que o escore de conhecimento dos pacientes sobre a doença foi de aproximadamente 12 questões num total de 19. O score de qualidade de vida de Minnesota variou de 12 a 97. Observa-se um score médio de 73, o que demonstra uma qualidade de vida ruim nos pacientes estudados. **Conclusão:** Conclui-se que o conhecimento dos pacientes com IC na população estudada é deficiente, o que pode afetar diretamente sua qualidade de vida, dado o qual foi observado no score de Minnesota.

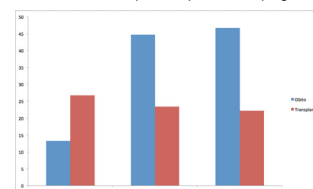
52255

Valor prognóstico da disfunção hepatorenal em pacientes com doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca Descompensada

RAFAELLA MARQUES MENDES, JULIANA CORREA DE OLIVEIRA, DANIELLA MOTTA DA COSTA, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, SILVIA HELENA GELAS LAGE, VERA MARIA CURY SALEMI, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI e VICTOR SARLI ISSA.

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

Fundamento: A presença de disfunção hepática e renal tem sido associada a pior prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Contudo, o valor prognóstico da disfunção hepatorenal não foi estudado em pacientes com doença de Chagas. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da disfunção hepatorenal na doença de Chagas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva de 737 pacientes com ICD entre Ago/2013 e Set/2017 em hospital terciário. Os pacientes foram divididos de acordo com a etiologia e estratificados pela mediana do escore de MELD ($3,78[\text{Ln bilirrubina sérica (mg/dL)}] + 11,2[\text{Ln INR}] + 9,57[\text{Ln creatinina sérica (mg/dL)}] + 6,43$) obtido a partir dos dados laboratoriais da entrada. Foi analisada a taxa de óbito e transplantes na internação. **Resultados:** Os pacientes eram majoritariamente do sexo masculino (64,0%), a idade mediana de 58 anos (intervalo interquartil [IQR] 48-66 anos e 162 (22%) eram portadores de doença de Chagas. A fração de ejeção mediana do ventrículo esquerdo (VE) foi de 26% (IQR 22-35%). Não houve diferença de mortalidade intra-hospitalar entre chagásicos e não-chagásicos (30,4% vs 29,1%, respectivamente), porém os pacientes chagásicos evoluíram mais frequentemente para transplante cardíaco (20,4 vs 9,5, $P<0,001$). Nos pacientes com doença de Chagas a mediana do MELD foi de 18,8 (14-24) e valores de MELD elevados estiveram associados a maior taxa de mortalidade e menor taxa de transplante (figura). Em modelo de regressão logística ajustado para idade, gênero, FEVE, disfunção de VD, BNP, sódio e presença de fibrilação atrial, o MELD persistiu como variável independente relacionada a pior prognóstico (HR 1,101; IC95% 1,018-1,19; $P=0,016$). **Conclusão:** Pacientes com miocardiopatia chagásica tem maior gravidade quando internados por ICD, com maior evolução para óbito ou transplante. A estratificação de risco é essencial para a identificação precoce de indivíduos com maior chance de efeitos adversos, assim, o MELD se mostrou uma variável importante para avaliar prognóstico neste cenário.



52256

Perfil clínico-epidemiológico de nonagenários portadores de insuficiência cardíaca em ambulatório de cardiogeriatría

ROBERTA DELGADO ARAUJO GIATTI CARNEIRO, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, FELICIO SAVIOLI NETO, ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS, JULIANNE PESSEQUILO MARQUES DA ROCHA, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO, NEWTON LUIS CALLEGARI, CLAUDIA FELICIA GRAVINA TADDEI, ROSELI PEGOREL e VICTOR ABRÃO ZEPPINI.

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica multifatorial cuja incidência vem aumentando nas últimas décadas, especialmente devido ao crescimento da população idosa no Brasil. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico de nonagenários diagnosticados com IC em ambulatório terciário de um serviço em São Paulo-SP. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, desenvolvido a partir da coleta de dados em prontuários de pacientes acompanhados em ambulatório específico de Cardiogeriatría. A população estudada foi de idosos com idade igual ou superior a 90 anos e diagnóstico médico de IC, realizado pela clínica e exames complementares pertinentes; atendidos no período de janeiro a dezembro de 2017. 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 consecutivamente 177 prontuários e, destes, 92 (52%) pacientes eram portadores de IC. A média de idade foi de 92,7±2,65 anos e 59% eram do sexo feminino. Quanto ao tipo de IC, 46% apresentavam fração de ejeção preservada e 54% fração de ejeção reduzida. As principais comorbidades encontradas foram: hipertensão arterial sistêmica (98%), dislipidemia (68%), fibrilação atrial (37%) e doença arterial coronariana (42%). Os medicamentos em uso eram: inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina II (73%), beta-bloqueadores (76%), espirolactona (5%), diuréticos (66%) e vasodilatadores (9%). **Conclusão:** Em ambulatório específico de Cardiogeriatría os nonagenários portadores de IC têm em média 92 anos de idade, são predominantemente mulheres, possuem fração de ejeção reduzida e diagnóstico concomitante de hipertensão arterial. Constatou-se, ainda, que a mesma terapia medicamentosa preconizada por diretrizes é utilizada nesta faixa etária avançada.

52260

Análise da mortalidade a longo prazo em estudo randomizado controlado com educação e monitorização da aderência na insuficiência cardíaca - REMADHE

FÁTIMA DAS DORES CRUZ, VICTOR SARLI ISSA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA e EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

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

Fundamento: Estudos de programas de manejo de doença crônica (DMP) demonstram efeitos favoráveis insuficiência cardíaca (IC), no entanto, muitos seguem seus pacientes por alguns meses. Pouco se sabe sobre a influência dos DMPs a longo prazo na mortalidade em seguimento ambulatorial em clínica de IC. **Métodos e Resultados:** Investigamos a mortalidade tardia em pacientes submetidos aos efeitos do DMP - estudo REMADHE "Trial" (*Repetitive Education and Monitoring for Adherence in Heart Failure*) com monitorização e educação repetitiva e monitoração por telefone primariamente, e secundários tipos de morte e etiologia. REMADHE é um estudo prospectivo randomizado, a longo prazo com grupo controle (GC) versus intervenção (GI). Foram randomizados 137 pacientes ao cuidado habitual para o GC e 275 para o GI. O seguimento foi de 5,5±4,6 anos para ambos os grupos (GT); 5,2±4,4 para o GC e 5,7±4,7 e GI (p=ns); etiologia chagásica apresentou menor sobrevida quando comparada a isquêmica e demais no GT (p=0,000), GC (p=0,05) e GI (p=0,000); tipo de causas de óbito: IC, súbito e IAM/outras causas GT (p=ns); sobrevida menor no gênero masculino GT (p=0,02), no GC e GI (p=ns); idade > 52 anos menor sobrevida no GT (p=0,01), GC (p=0,04) e GI (p=ns), classe funcional IV com menor sobrevida no GT (p=0,001), GC (p=0,121), GI (p=0,003), etnia GT, GC e GI (p=ns), etiologia Chagásica em relação a isquêmica e demais etiologias com menor sobrevida no GT (p=0,000), GC (p=0,000) e GI (p=0,05). Realizaram transplante cardíaco GT: 26 (6,3%), GC: 6 (4,4%) e GI: 20 (7,2%). **Conclusão:** O programa de DMP não demonstrou influência significativa na mortalidade e no tipo de óbito, entretanto observamos que na análise de algumas variáveis entre elas a classe funcional no GC não ocorreu diferença de mortalidade, assim como na idade > 52 não interferiu na mortalidade no GI, podendo sugerir uma maior investigação nestes grupos de pacientes.

52262

Estudo retrospectivo do perfil dos pacientes avaliados pelo enfermeiro para inclusão em fila de transplante cardíaco no período de quinze anos

FÁTIMA DAS DORES CRUZ e EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

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

Fundamento: A seleção e avaliação dos candidatos TC envolve a estratificação de variáveis prognósticas com objetivo de identificar pacientes que possam apresentar variáveis que possam comprometer o pós-transplante. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes avaliados pelo enfermeiro para inclusão em fila de TC. **Métodos:** De 2000 a 2015, 1071 pacientes foram avaliados pelo enfermeiro para inclusão em fila de TC ortotópico, heterotópico e retratransplante, por meio de consulta em prontuário eletrônico, físico e fichas do enfermeiro arquivadas no Núcleo de IC; 680 não foram incluídos, 391 incluídos, sendo 253 em não prioridade e 138 em prioridade. **Resultados:** Dos pacientes avaliados 63% não foram incluídos em fila de TC; 37% incluídos, 12% realizaram TC em prioridade; 70% masculino, 71% brancos, 15% negros, 13% pardos, 1% amarelo, etiologia: 21,5% isquêmica, 33% chagásica, 26% Idiopática, 4% valvar, 0,5% restritiva, 1% doença vascular do enxerto, 3% hipertensiva, 2% hipertrofica, 0,2 congênita, 1,2% viral, 2% peri-parto, 0,5% disfunção do enxerto, 5% outras; naturalidade: 38% de São Paulo, 62% outros estados; procedência: 80% São Paulo, 20% outros estados; cuidador: 52% cônjuge, 9% irmãos, 13% filhos, 18% pais, 5% outros familiares, 1% contratado, 2% sem cuidador; escolaridade: 51% primeiro grau, 21% segundo grau, 14% superior, 11% primário, 3% analfabeto; renda familiar 3,5±3,3 salários mínimos; IMC: 24±4; diabetes: 27%, diabetes/insulino dependente: 51%; dislipidemia: 22%; hipertensão arterial: 43%; etilismo: 22% ativo, 19% abstêmio, tabagismo: 7%, ativo, 46% abstêmio; drogas ilícitas: 1% ativo, 3% abstêmio; IMC: 24±4; retratransplante 1% com sobrevida de 13,5%; transplante heterotópico 1% com sobrevida de 12,5%; transplante duplo (coração-rim) 0,5% sobrevida 20%. **Conclusão:** Os critérios de estratificação para inclusão fila de TC são rigorosos, demonstrado pelo número de pacientes avaliados e incluídos em fila. Observamos que os pacientes incluídos em fila uma pequena porcentagem realizou transplante. Este estudo também demonstra a elevada incidência da miocardiopatia chagásica com indicação de transplante.

52271

Cardiomiopatia por Takotsubo Invertido - uma causa incomum de insuficiência cardíaca aguda no puerpério

NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, DIANE XAVIER DE AVILA, MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA, RONALDO VEGNI e SOUZA, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Cardiomiopatia por Takotsubo (CMT) cursa com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) reversível causada por injúria miocárdica catecolaminérgica, que se segue a estresse físico ou mental. A forma de apresentação clássica (81,7%) se dá com balonamento apical e hiperinesia da base do coração, comum em mulheres pós-menopausa. A Cardiomiopatia por Takotsubo Invertido (CMTI) tem um padrão de disfunção segmentar oposto, onde ocorre acinesia da base do coração e hiperinesia dos demais segmentos, com baixa prevalência (2%), sendo mais comum em jovens (idade média de 36 anos), o que se correlaciona com a abundância de adrenorreceptores maior na base do coração, nesta faixa etária. A ocorrência desta entidade no puerpério é rara, podendo acontecer até 5º mês do pós-parto. **Relato do caso:** Mulher, 30 anos, negra, hipertensa há 6 anos, parto cesárea há 3 meses, relatava forte estresse emocional às vésperas da internação. Dá entrada pela Emergência com epigastralgia intensa e cefaleia. G2:P2, história familiar de coronariopatia. PA 132 x 96mmHg, FC 67bpm, SatO2 99% em ar ambiente, ausculta pulmonar limpa. RCR B4, BNF, sem sopros. Abdom e membros inferiores sem alterações. Laboratório: hemoglobina 12,7g/dl, amilase 54U/L, lipase 150U/L, TGP 31U/L, TGO 20U/L. CK-MB massa e troponina T US com curva típica de infarto agudo do miocárdio (IAM), com valores máximos respectivos de 20.35ng/ml e 0.403ng/ml. Eletrocardiograma (ECG): ritmo sinusal, FC 73bpm, PR 160ms, eixo elétrico normal, isquemia subendocárdica anterior. Radiografias de tórax sem congestão pulmonar. Ecocardiograma (ECO TT): disfunção diastólica tipo I, acinesia dos segmentos basais do septo e das paredes inferior e lateral com moderada disfunção sistólica do VE. Cineangiocoronariografia e ventriculografia: hipocinesia antero-lateral e inferior ++/4; ausência de obstrução coronariana e disfunção sistólica leve a moderada do VE. Solicitada ressonância magnética do coração em repouso que mostrou as mesmas alterações contráteis do ECO TT, ausência de realce tardio miocárdico e pequeno derrame pleural bilateral. **Conclusão:** A CMTI, embora rara, é mais comum em mulheres jovens e deve ser lembrada como diagnóstico diferencial com IAM e Miocardiopatia Periparto no puerpério. O padrão típico de alteração segmentar do VE, ECG com alterações isquêmicas, curva enzimática típica de IAM e ausência de lesão coronariana corroboram com o diagnóstico.

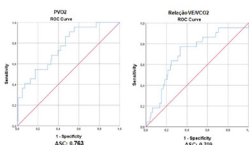
52272

Valor prognóstico da ergoespirometria em pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica não chagásica do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

NATHALIA SARAIVA ALBERTON, MARCIANE MARIA ROVER, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, ALESSANDRO KONRAD OLSZEWSKI, IRAN CASTRO, MAICO FURLANETTO, BIBIANA BREYER, MARCELO FABRIS, MARIANA MENEGON DE SOUZA e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

Fundamento: O teste de esforço cardiopulmonar (TECP) é o exame padrão ouro para aferição da capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), sendo o valor prognóstico de suas variáveis já bem consagrado na literatura. Entretanto, há uma limitação de estudos brasileiros testando estas variáveis, principalmente em uma população de não chagásicos do Sul do Brasil. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo principal, avaliar a associação dos índices de pico do consumo máximo de oxigênio (PVO2) e da inclinação VE/VCO2 com desfechos clínicos em uma população com IC crônica não chagásica do Sul do Brasil. **Amostra:** Foram analisados 148 exames de pacientes com IC crônica ambulatoriais de etiologia não Chagásica vinculados ao Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul durante o período de março de 2012 a março de 2018. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo e prospectivo correlacionando as variáveis do TECP com a fração de ejeção, classe funcional e com desfechos combinados não fatais: visita de emergência ou internação em 6 meses após a realização do exame. Foram realizados Teste t de Student, Qui-Quadrado, Anova, Tuckey HSD e regressão multivariada de Poisson ajustada para a análise estatística. **Resultados:** Não houve associação entre as variáveis do TECP e a fração de ejeção; porém, houve variação entre as classes funcionais da NYHA. As áreas sob a curva para valores de PVO2 e inclinação VE/VCO2 foram de 0,76 e 0,70 respectivamente (IC 95%), representadas na figura 1 através da curva ROC. A análise multivariada demonstrou um odds ratio de 5 para valores de PVO2 abaixo de 10ml.kg⁻¹.min⁻¹ e 6,7 para relação VE/VCO2 acima de 4 para desfechos combinados não fatais. **Conclusão:** O presente estudo ratificou a associação das variáveis PVO2 e inclinação VE/VCO2 em prever desfechos clínicos combinados não fatais em pacientes com IC de etiologia não chagásica de uma instituição do sul do Brasil.



52283

Preditores clínicos e hemodinâmicos da ocorrência de disfunção renal

JULIANA CORREA DE OLIVEIRA, DANIELLA MOTTA DA COSTA, VICTOR SARLI ISSA, RAFAELLA MARQUES MENDES, SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE, HENRY FUKUDA MOREIRA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, VERA MARIA CURY SALEMI, PAULO ROBERTO CHIZZOLA e EDIMAR ALCIDES BOCCCHI.

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

Fundamento: A disfunção renal é um achado frequente e associado a pior prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada. Sua ocorrência envolve diferentes mecanismos e o reconhecimento de pacientes com maior risco é um desafio na prática clínica. **Objetivo:** Identificar preditores da ocorrência de disfunção renal em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Analisamos uma coorte prospectiva 737 paciente internados com IC descompensada no período de agosto de 2013 a setembro de 2017; os pacientes foram predominantemente do sexo masculino 471 (63,9%), a mediana da idade foi 58 anos (interquartil25-75 48-66), da fração de ejeção de 26% (iq25-75 22-35%), da ureia de 74,5mg/dl (iq25-75 49-113,3mg/dl) e de creatinina 1,6mg/dl (iq25-75 1,21-2,35mg/dl); as principais etiologias foram miocardiopatia dilatada 200 (27,1%), isquêmica 195 (26,5%) cardiomiopatia chagásica em 163 (22,1%). Os pacientes foram categorizados de acordo com a mediana de ureia e suas características clínicas e hemodinâmicas foram comparadas em modelo de regressão logística binária que incluiu idade, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial, pressão arterial sistólica na admissão, presença de sinais de congestão ou hipoperfusão no exame físico, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, presença de disfunção do ventrículo direito e nível de peptídeo natriurético tipo B(BNP). **Resultados:** Encontramos como variáveis associadas a elevação de ureia: idade (RR 1,04; IC 95% 1,03-1,06; p=0,001); pressão arterial sistólica (RR 0,985; IC 95% 0,98-0,99; p=0,001); congestão (RR 1,759; IC 95% 1,02-3,04; p=0,04); disfunção do ventrículo direito (RR 1,52; ic95% 1,07-2,27; p=0,04); BNP (RR 1,26; IC 95%/ 1,04-1,42; p<0,001). **Conclusão:** Variáveis clínicas e hemodinâmicas podem identificar pacientes com risco aumentado para disfunção renal em episódios de descompensação da insuficiência cardíaca, com predomínio de marcadores de congestão e de disfunção ventricular direita.

52289

A Enfermagem e intervenções diante do paciente submetido à terapia oncológica cardiotoxicidade: revisão sistemática

EVELYN BARCELOS DE JESUS, JOSIANA ARAUJO DE OLIVEIRA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

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

Fundamento: A cardiotoxicidade, de acordo com, Kalil Filho, et.al (Arq Bras Cardiol 2011; 96(2 supl.1): 1-52) representa um dos maiores problemas do tratamento do câncer, é caracterizada por manifestações cardiovasculares importantes, sendo a mais grave a Insuficiência Cardíaca, seu surgimento pode comprometer a cura, controle do câncer e interrupção do tratamento. **Objetivo:** Realizar uma busca bibliográfica sobre as intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em terapia cardiotoxicidade, tendo como questão: Quais intervenções de enfermagem são eficazes para o paciente oncológico com risco de desenvolver a cardiotoxicidade? **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nos termos metodológicos da JBI Evidence Synthesis Groups. Foi elaborado um protocolo específico e em seguida a busca bibliográfica de evidência no período de agosto a outubro de 2017 a partir das Bases de dados: PubMed/Cochrane/LILACS/Scopus/JBI/ CINAHL, além de bases dos Bancos de Teses e Dissertações das universidades: UFF/UFRJ/UFRGS/USP. Foram utilizados como descritores: "Neoplasms"; "Medical oncology"; "Antineoplastic agents"; "Nursing"; "Nursing assessment"; "Oncology nursing"; "Cardiovascular nursing"; "Cardiotoxicity". Sendo utilizado operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão foram considerados estudos de pacientes em terapia oncológica cardiotoxicidade, sem distinção de faixa etária, que avaliam o efeito das intervenções de enfermagem; ECR, delineamento experimental ou quase experimental; séries temporais ou caso controle; literatura cinzenta; indexados em bases de dados publicados em inglês, espanhol ou português, sem corte temporal. **Resultados:** O protocolo foi registrado na Prospero. A pesquisa identificou ao todo 58 artigos e após a aplicação dos critérios de elegibilidade foi determinada a seleção de 6 artigos, os quais foram inseridos no Sistema JBI Mastari para análise da qualidade metodológica por 2 avaliadores. **Conclusão:** O estudo destacou a importância da monitorização cardíaca durante a infusão de quimioterápicos específicos, monitoramento de ECG como rotina de avaliação, análise bioquímica e de marcadores de troponina I e realização de exames de imagens como intervenções primordiais para a identificação precoce do dano cardíaco associado, porém foi identificado a escassez de estudos de EC pela enfermagem, dificultando a tomada de decisões clínicas em relação ao diagnóstico e intervenções de enfermagem, tanto na prevenção, detecção, gerenciamento e tratamento da cardiotoxicidade.

52292

Desafios no diagnóstico concomitante de amiloidose cardíaca e cardiomiopatia chagásica: relato de caso

ROBERTA DELGADO ARAUJO GIATTI CARNEIRO, RAFAEL RAFAINI LLORET, ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS e BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU.

Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Amiloidose Cardíaca (AC) ocorre pelo depósito celular de fibras amiloides no miocárdio, levando à Insuficiência Cardíaca (IC) Diastólica. A Cardiopatia Chagásica é condição infecciosa com alta morbimortalidade no Brasil. **Objetivo:** Relatar o diagnóstico concomitante destas etiologias num mesmo paciente. **Métodos:** Revisão de prontuário. **Relato do caso:** RSC, 77 anos, masculino, com sintomas progressivos de fadiga, perda de peso, aumento de circunferência abdominal, dispneia e edema de membros inferiores. Ao exame: presença de ascite e edema maleolar bilateral, ritmo cardíaco irregular e sopro sistólico discreto em foco mitral. Eletrocardiograma: fibrilação atrial com baixa voltagem dos complexos QRS; Laboratoriais: anemia de doença crônica, clearance de creatinina (MDRD) 12ml/min/1,73m², pro-BNP 14000pg/ml, troponina I 0.184, eletroforese de proteínas com hipergamaglobulinemia monoclonal, provas reumatológicas negativas e sorologia positiva para Chagas. Ecocardiograma: aumento atrial importante; ventrículo esquerdo (VE) com espessura aumentada e aspecto pontilhado em "vidro fosco", fração de ejeção 42%, disfunção diastólica tipo restritiva, pressão de artéria pulmonar 46mmHg, veia cava inferior dilatada e sem complacência com o ciclo respiratório. Resonância Magnética: imagem sugestiva de aneurisma apical ("dedo de luva") e realce tardio subendocárdico difuso no VE. Realizada biópsia endomiocárdica que confirmou AC pelo corante vermelho-do-Congo. Foram suspensos o betabloqueador e o inibidor da enzima conversora de angiotensina e otimizado o diurético de alça, havendo melhora clínica e laboratorial significativas. **Conclusão:** Enquanto a Doença de Chagas é causa comum de cardiomiopatia em nosso país, a Amiloidose Cardíaca é rara, progressiva e de prognóstico reservado. A presença simultânea das duas condições representa um desafio na prática clínica. O tratamento da primeira consiste nas drogas habituais para IC, que não são bem toleradas na Amiloidose devido à hipotensão arterial causada pela neuropatia autonômica, disfunção renal e dependência de frequência cardíaca mais elevada. As formas de tratamento, portanto, incluem opções com resultados ainda discutíveis, como quimioterapia, transplante autólogo de células-tronco e transplante cardíaco. Neste caso, a terapêutica deve visar o alívio de sintomas através de diuréticos e restrição hídrossalina.

52297

Influência dos níveis de potássio no prognóstico de pacientes idosos internados por insuficiência cardíaca descompensada

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

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

Fundamento: O aumento dos níveis séricos de potássio tem sido associado a pior prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca. Entretanto seu valor em populações idosas ainda não são bem estabelecidas. **Objetivo:** Avaliar a influência dos níveis de potássio na alta hospitalar de pacientes idosos internados por insuficiência cardíaca nas taxas de reinternação e mortalidade em 180 dias. **Amostra e Métodos:** Analisamos 332 pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada e fração de ejeção < 40% de janeiro de 2011 a setembro de 2017 e com idade igual ou superior a 75 anos. Exploramos a influência do nível de potássio na alta hospitalar sobre as taxas de óbito e de readmissão hospitalar em 180 dias após a alta. **Resultados:** A média de idades foi de 81,6±4,8 anos. O sexo masculino foi predominante (68%) e a fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 34,4±7,4%. O valor médio do potássio na alta foi 4,4±0,6mmol/L. Ao longo do período, 166 (50%) pacientes foram reinternados ou sofreram óbito. Quando analisado em um Modelo de Regressão Cox, o potássio na alta hospitalar (OR=2,22, p=0,019) mostrou-se como fator independente associado a maior risco de eventos em 180 dias. **Conclusão:** A hipercalemia esteve associada a pior prognóstico após a alta em idosos com insuficiência cardíaca; este achado deve ser considerado em decisões terapêuticas nesta população.

52300

Aromaterapia em pacientes com enfermidades cardiovasculares: uma revisão sistemática

LISSANDRA DE SOUZA LOPES, MÔNICA M^º PENA QUINTÃO, DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN, FELIPE CARDOZO MODESTO, EVANDRO TINOCO MESQUITA e SERGIO S.M.C. CHERMONT.

Universidade Federal Fluminense - UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são as que aparecem com maior incidência de morbidade e mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A aromaterapia se utiliza da estrutura química e dos efeitos dos óleos essenciais das plantas. O óleo essencial da lavanda é extraído de suas flores e seu aroma tem propriedades relaxantes e possui agentes sedativos e ansiolíticos. **Objetivo:** Estabelecer por meio de uma revisão sistemática os efeitos da aromaterapia através do uso do óleo essencial de lavanda nas enfermidades cardiovasculares. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática, observando as normas fixadas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guideline. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) que utilizaram a aromaterapia com óleo essencial de lavanda, por inalação ou massagem em pacientes com doenças cardiovasculares. A pesquisa dos artigos se deu nas bases de dados PubMed, Bireme, SciELO e Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Foram incluídos artigos originais, publicados na língua inglesa até outubro de 2017. Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos, utilizou-se a Escala de PEDro. **Resultados:** Foi identificado inicialmente um total de 326 artigos nas bases de pesquisa, sendo 213 na PubMed e 113 na Bireme. Nas bases de dados SciELO e PEDro não foram encontrados artigos. Foram excluídos 228 artigos pelo título e/ou resumo e 68 por duplicidade. Após análise de dois avaliadores, foram selecionados para leitura na íntegra 30 artigos. Assim, foram excluídos 25 por não avaliarem parâmetros cardiovasculares. Ao final, foram selecionados 5 artigos que preencheram os critérios de inclusão e foram incluídos para a revisão. A qualidade metodológica dos artigos selecionados, avaliado pela escala de PEDro, encontrou o valor de média 5,6. **Conclusão:** Esta revisão sistemática mostrou que a aromaterapia com óleo essencial de lavanda pode ser eficaz na redução de parâmetros hemodinâmicos em pacientes com doenças cardiovasculares. Sugerindo estar atribuído aos efeitos relaxantes da lavanda atuar sobre o sistema nervoso autônomo e a sincronização com o sistema límbico.

52302

Linha de cuidado em insuficiência cardíaca: a implantação de um programa de cuidado multidisciplinar hospitalar e estratégia de cuidado domiciliar coordenado pela Nurse Navigator

BIANCA MILENA VERBOSKI, CAROLINA ZENILDA NICOLAO, BELISA MARIN ALVES, FERNANDA SCHUMACHER, MARINA DAMION, RENATA MULITERNO ADAMY, CARISI ANNE POLANCZYK, MARCIANE MARIA ROVER e PRISCILA RAUPP DA ROSA.

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

Fundamento: A necessidade de um cuidado personalizado e com maior conscientização do paciente sobre a doença têm demonstrado a eficácia do manejo por equipes multidisciplinares em pacientes hospitalizados com Insuficiência Cardíaca (IC). A *nurse navigator* tem a função de facilitar a transição do atendimento hospitalar para o domiciliar, reduzindo a fragmentação do cuidado. **Objetivo:** Estabelecer um Programa para promover o autocuidado, a partir de educação sobre a doença com conhecimento para gerir sua saúde e reconhecer os sinais de alerta. **Métodos:** A equipe é composta por 15 integrantes nas áreas de enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia, psicologia e médica. O pedido de avaliação é feito na prescrição médica. A abordagem da equipe multidisciplinar é guiada por questionários específicos. Os rounds multidisciplinares ocorrem 2 vezes na semana e a interação com o médico assistente do paciente é feita a cada 48 horas pela *nurse navigator*. O seguimento dos pacientes é feito por contato telefônico em 7 e 30 dias após a alta hospitalar. **Resultados:** A estruturação da equipe iniciou em maio de 2017, desde então 42 pacientes já foram atendidos e receberam o acompanhamento da *nurse navigator*. O projeto foi aprovado pela superintendência do Hospital e negociações com os convênios médicos foram realizadas. O protocolo de atendimento de pacientes com Insuficiência Cardíaca agudamente descompensada foi publicado e está disponível no sistema informatizado de prescrição, assim como uma prescrição padrão para cada perfil hemodinâmico e a automatização do pedido de avaliação da equipe multidisciplinar. Para divulgação, a Linha de Cuidado foi apresentada nas reuniões dos serviços médicos do hospital. Foram estruturados os questionários para avaliação dos pacientes e seguimento telefônico. Resultados quanto ao impacto do programa na redução do tempo de internação hospitalar e reinternação hospitalar serão apresentados quando dispormos de uma amostra robusta. **Conclusão:** O cuidado multidisciplinar durante a internação hospitalar é possível de ser implementado em hospitais privados. O papel da *nurse navigator* contribui para a interação entre os diversos médicos que prestam atendimento ao paciente, facilitando o processo de alta hospitalar e estimulando a auto responsabilidade do paciente pelo seu próprio manejo.

52304

Qualificação do uso de dispositivos de assistência circulatória no Sistema Único de Saúde: criação de rede de atendimento para pacientes com insuficiência cardíaca avançada na região sul do Brasil

MADENI DOEBBER, LIANE GOMES DE AMORIM CARDOSO, LÍVIA GOLDRAICH, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, MARCELY GIMENES BONATTO, LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA, CASSIANO TEIXEIRA, MARCIANE MARIA ROVER, PRISCILA RAUPP DA ROSA e LUIS EDUARDO PAIM ROHDE.

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

Fundamento: Os Dispositivos de Assistência Circulatória (DACs) cada vez mais usados no manejo dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) avançada não estão disponíveis para pacientes brasileiros. O Sistema Único de Saúde (SUS) exige a avaliação da factibilidade de novas tecnologias, assim como, é necessário oferecer um cenário com infraestrutura e equipes capacitadas em centros de excelência. **Objetivo:** Uma coorte de pacientes que descreve a qualificação do uso do dispositivo de circulação extracorpórea com oxigenação por membrana veno-arterial (ECMO VA) no SUS, para pacientes com IC avançada que necessitem suporte circulatório para estabilização clínica. **Métodos:** Através do Programa de Apoio e Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI) do Hospital Moinhos de Vento, estruturou-se, desde 2016, uma rede constituída pelos Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia em Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e Hospital da Santa Casa de Curitiba. Foram disponibilizados dispositivos e consumíveis para a realização de 54 casos e realizados 3 cursos de capacitação para as equipes. O gerenciamento de dados da coorte de pacientes do projeto é realizado pelo Hospital Moinhos de Vento utilizando o software RedCap - Research Electronic Data Capture. **Resultados:** No período de maio a dezembro de 2017 foram realizados 15 implantes sendo que três pacientes evoluíram para óbito durante a canulação e 2 pacientes utilizaram o equipamento em 2 momentos. A coorte com 50% de pacientes masculinos, com idade média de 52,4 anos, diagnóstico prévio de IC em 70% dos casos e etiologia não-iskêmica (60%) foi mais frequente. A duração média de suporte foi de 8,6 dias. As principais complicações foram sangramento sítio de canulação (60%) e insuficiência renal (50%). Não houve preferência por acesso periférico ou central, 7 pacientes foram decanulados por sucesso terapêutico, 5 pacientes realizaram transplante cardíaco, 30% foi a sobrevida hospitalar e 20% em 90 dias. **Conclusão:** A disponibilização dos DACs alinhados com a capacitação das equipes dos centros parceiros, contribuiu para a formação da rede e o aprimoramento de novos centros especializados no sul do país. O projeto, embora em andamento, já traz contribuições importantes ao oportunizar que metade dos pacientes do projeto fossem submetidos ao transplante cardíaco. Estes são os dados da primeira coorte brasileira de pacientes em uso de ECMO VA.

52305

Acompanhamento tardio de caso de miocardite de células gigantes

RAFAELLA MARQUES MENDES, SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, SANDRIGO MANGINI, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, IÁSCARA WOZNAK DE CAMPOS, MONICA SAMUEL AVILA, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, EDIMAR ALCIDES BOCCI e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: A miocardite de células gigantes (MCG) é um tipo raro, rapidamente progressivo e frequentemente fatal de miocardite, especialmente quando não instituída terapêutica imunossupressora intensiva. **Objetivo:** Este relato tem por objetivo apresentar um caso de seguimento tardio de paciente com MCG. **Relato do caso:** HMP, feminino, 52 anos, hipertensa, iniciou quadro de dor precordial em fev/2015, com elevação de troponina e cinecorionariografia sem lesões obstrutivas. Evoluiu com recorrência da dor precordial, troponina persistentemente elevada e episódios de taquicardia ventricular (TV). A ressonância nuclear magnética (RNM) cardíaca demonstrou disfunção biventricular (FEVE 20%) e fibrose septal de padrão não-Isquêmico, sugestivo de miocardite aguda. Indicada biópsia endomiocárdica (BEM) com diagnóstico anatomopatológico de MCG. Iniciou tratamento com prednisona, micofenolato e ciclosporina. Persistiu com recorrência de TV, sendo optado por pulso com metilprednisolona, com controle arritmico após. Nesse momento, paciente foi listada para transplante cardíaco (TxC). Realizado implante de CDI antes da alta hospitalar. Atualmente, em seguimento ambulatorial, mantendo terapia tripla, sem piora significativa da disfunção ventricular. Segue em fila de TxC e em classe funcional II (NYHA). Teve uma única internação durante o seguimento por infecção pulmonar em fev/2016. **Discussão:** A MCG é um diagnóstico geralmente obtido durante autópsia ou após TxC devido sua alta mortalidade. A manifestação clínica inicial é de insuficiência cardíaca, arritmias ventriculares ou quadro sugestivo de síndrome coronariana aguda. Assim como na literatura, o diagnóstico de MCG foi aventado após RNM e confirmado por BEM única. Inicialmente, esses pacientes eram tratados somente com corticóide ou associação deste e azatioprina. Na maior série de casos (publicada em 1997), a taxa de morte ou TxC em 3 meses do diagnóstico foi de 89% e o tempo de sobrevida livre de TxC foi de 5,5 meses. Em estudo retrospectivo, foi observado que esquema imunossupressor tripla teria melhor benefício, fato comprovado, com série de casos publicada em 2012, na qual a mortalidade com esquema combinado de ciclosporina, azatioprina e corticóide, reduziu para 43% no primeiro ano, e tempo de sobrevida livre de TxC de 46 meses. Esta paciente tem um tempo de sobrevida atual sem transplante de 40 meses, confirmando o benefício do esquema tripla.

52306

Variação dos fatores de risco de acordo com a faixa etária em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada

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

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

Fundamento: O conhecimento dos fatores prognósticos é de importância para o manejo de pacientes com insuficiência cardíaca. Entretanto, estes fatores não foram suficientemente estudados em pacientes idosos. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico de características clínicas e laboratoriais em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada de acordo com a faixa etária e correlacionar com as taxas de reinternações e mortalidade em 180 dias. **Amostra e Métodos:** Foram analisados 721 pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada no período de janeiro 2011 a setembro de 2017 divididos em dois grupos etários: idade < 75 anos e idade ≥ 75 anos. Avaliamos os perfis clínicos e laboratoriais na alta e o prognóstico em 180 dias. Foi utilizado modelo regressão de Cox que inclui fração de ejeção, sódio, potássio, uréia, creatinina, NT-BNP, hemoglobina, pressão arterial, frequência cardíaca, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo. **Resultados:** Em comparação aos pacientes com idade < 75 anos, os pacientes idosos apresentaram maior fração de ejeção do ventrículo esquerdo (34,4±7,4% vs 30,7±7,5%, P=0.0001), diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (66±9,9mm vs 62,9±8,4mm, p=0.0001), frequência cardíaca na alta (75.1±10,1bpm vs 72,6±9,8bpm, p=0.007), NT-proBNP na admissão (12673,1±10859,5pg/ml vs 9064,7±10198pg/ml, p=0.0001), NT-proBNP na alta (8249,5±9232pg/ml vs 5922±7732,4pg/ml, p=0.037), potássio na admissão (4,5±0,6mmol/dl vs 4,3±0,5mmol/dl, p=0.0001), uréia na alta (80,9±38,6mg/dl vs 72,7±36,8mg/dl, p=0.006) e apresentaram menores valores de hemoglobina na admissão (12,5±1,9g/dL vs 12,8±1,9g/dL, p=0.022) e hemoglobina na alta (12±2,8g/dL vs 12,5±2,2g/dL, p=0.008). Nos pacientes com idade inferior a 75 anos as variáveis independentemente associadas ao prognóstico em 180 dias após alta foram a creatinina da alta (OR:1,461 p=0.021) e a hemoglobina na alta (OR:0,848 p=0.034). Diferentemente, nos pacientes idosos foram a fração de ejeção (OR:0,92 p=0.0001) e o potássio na alta (OR:2,22 e p=0.019). **Conclusão:** As características clínicas de pacientes idosos diferem das de pacientes com menor faixa etária. A idade influencia na contribuição destas variáveis para o prognóstico dos pacientes. Assim, estes achados devem ser levados em consideração na avaliação e manejo de pacientes idosos com IC descompensada.

52308

Avaliação de variáveis do teste cardiopulmonar na predição de eventos em pacientes com insuficiência cardíaca portadores de cardioversor-desfibrilador

GABRIELA BEM, ALICE KIELING BUBLITZ, MAURICIO PIMENTEL, ADRIANO NUNES KOCHI, ANA PAULA ARBO MAGALHÃES, LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca apresentam maior risco para eventos arritmicos. O cardioversor-desfibrilador (CDI) é utilizado na prevenção de eventos arritmicos. Porém, não é amplamente disponível pelo elevado custo. Medidas para estratificação do risco para eventos arritmicos são relevantes. **Objetivo:** Avaliar variáveis do teste cardiopulmonar (TCP) na predição de risco de terapia apropriada do CDI, síncope ou óbito em pacientes de alto risco para morte súbita. **Métodos:** Avaliados retrospectivamente 61 pacientes com IC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo ≤ 40% e portadores de CDI, acompanhados regularmente em hospital terciário de janeiro de 2011 a outubro de 2017. **Resultados:** Idade média 55 (±11) anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo média de 27% (±6). O valor médio de VO2 pico foi 17 (±4)ml/kg/min. O desfecho primário ocorreu em 26 pacientes (42%) com tempo de seguimento médio de 767±601 dias. O desfecho primário ocorreu em 6 (23%) dos pacientes com presença de ventilação periódica (VP) pelo critério de Corrâ (RR 1,45, IC 95% 0,40 - 5,14, p=0,80) e em 11 (42%) pacientes pelo critério de Leite (RR 2,93, IC 95% 0,94 - 9,13, p=0,10). Análise combinada de variáveis de severidade do TCP se presente pelo menos uma variável (VE/VC02 slope > 34, VO2 pico < 16ml/kg/min e VP) demonstrou RR de 1,02 (IC 95% 0,97-1,06) para o desfecho primário quando utilizado critério de Corrâ e RR de 1,02 (IC 95% 0,98-1,06) quando utilizado critério de Leite. **Conclusão:** Em populações de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) com alto risco para morte súbita variáveis do TCP classicamente associadas a predição de risco, perdem seu desempenho na estratificação de risco para ocorrência de choque apropriado do CDI, síncope ou óbito.

52309

Estratégia e desafios para transplante cardíaco em paciente com tuberculose ativa: relato de caso

ANA PAULA CHEDID MENDES, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, MARCELLE ALVES, MARCELO BASSO GAZZANA, GRAZZIELA TORRES, RAFFAELA NAZÁRIO, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTUEFEL e LIVIA GONDRAICH.

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

Fundamento: Diretrizes nacional e internacionais recomendam a investigação da tuberculose (TB) latente durante a avaliação para transplante cardíaco (TX) e orientam o seu tratamento. Pouco é discutido sobre infecção ativa pré TX, com raros relatos de caso publicados. **Relato do caso:** Paciente de 69 anos, masculino ex-etilista, cardiopata isquêmico (disfunção biventricular com fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 19%), apresentou deterioração clínica da insuficiência cardíaca (IC) e internou em choque cardiogênico (INTERMACS 2). Permaneceu dependente de inotrópico após otimização do manejo. Durante avaliação para TX, realizou tomografia de tórax que revelou sinais de broncopatia, bronquiopatia e alguns pequenos nódulos centrolobulares no lobo superior, lobo médio e pirâmide basal direitos. Broncoscopia flexível evidenciou lesão endobrônquica e lavado broncoalveolar detectou DNA qualitativo e cultura positivos para *Mycobacterium tuberculosis*. Iniciou-se tratamento para TB pulmonar com rifampicina-isoniazida-pirazinamida-etambutol (RHZE) e definiu-se candidatura para TX. A seguir, evoluiu com várias complicações (choque séptico, AVE isquêmico com déficit pequeno e insuficiência renal com diálise temporária). Após estabilização em INTERMACS 3 foi então listado e transplantado (com 60 dias de tratamento anti TB). Utilizada indução com timoglobulina 3mg/kg, metilprednisolona e imunossupressão (IS) com ciclosporina (CSA), micofenolato e prednisona. Apesar do uso de CSA ao invés de tacrolimus para reduzir interação com rifampicina, houve dificuldade em se alcançar nível sérico adequado da CSA, e o paciente apresentou duas rejeições celulares 2R. Diante disso, CSA foi trocada para tacrolimus, e RH para HE, mantido até completar 1 ano de tratamento. No seguimento de 14 meses pós TX, não desenvolveu disseminação ou recidiva da TB. Houve resolução completa das alterações tomográficas e da lesão endobrônquica. Evoluiu com estabilização de níveis séricos de IS, sem novas rejeições. **Conclusão:** A recomendação é que pacientes não devam ser submetidos a transplantes até que a TB diagnosticada no pré TX seja controlada e culturas, negativas. Nosso relato sugere que infecção ativa não deva ser considerada contra-indicação absoluta, sendo razoável o TX após o período inicial de tratamento com tuberculostáticos. Neste caso, considerou-se risco-benefício vantajoso tendo em vista o prognóstico da IC em dependência de inotrópico.

52314

Indicadores farmacológicos e não-farmacológicos da alta hospitalar de pacientes internados por insuficiência cardíaca em hospital de referência norte-nordeste

MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, DAFNE LOPES SALES, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, MORGANA SIMOES, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, LORENA CAMPOS DE SOUZA, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO, SHIRLEY MARYLAND GONDIM DOS SANTOS MARIN e LIA RICARTE DE MENEZES.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) tem sido apontada como a primeira causa cardiovascular de hospitalização no país, representando assim, uma das doenças que mais tem crescido nos últimos tempos. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é analisar o perfil farmacológico da alta hospitalar de pacientes internados por IC em um hospital de referência. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa. **Métodos e Amostra:** O projeto foi desenvolvido pelo Hospital do Coração (HCo) através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde, em parceria com American Heart Association e Sociedade Brasileira de Cardiologia. Os resultados apreendidos foram sintetizados em indicadores de qualidade e desempenho com o propósito de identificar aspectos comprometedores da qualidade da assistência prestada aos pacientes contemplados pelos três braços do estudo. A amostra foi composta por 374 pacientes internados no período de abril de 2016 até outubro de 2017. A análise dos dados foi realizada por meio do Statistical Package for Social Science (versão 22.0). A pesquisa seguiu todos os critérios ético-legais, tendo sido aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Messejana. **Resultados:** Foram analisadas as prescrições dos 144 pacientes e observou-se que 97,6% desse possuíam prescrição de beta-bloqueador, sua minoria recebeu prescrição de Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (7,1%), e 75,5% saíram da internação utilizando bloqueadores dos receptores da angiotensina II. A estatina foi prescrita para 48,6% dos pacientes e a digoxina em 39,8% dos casos. Os diuréticos de alça foram prescritos em 88,8% dos refeitórios e a espiralactona em 75,5%. Analisando os indicadores não-farmacológicos, observou-se que 50,5% receberam material educacional na alta hospitalar, 69,4% foram orientados quanto à mudança de estilo de vida e controle do peso, 55,1% foram informados sobre a prática de atividade física e 32,7% foram referenciados para o setor de reabilitação cardíaca. O indicador orientação sobre piora dos sintomas foi registrado em 69,4% dos prontuários e orientação sobre a utilização da medicação prescrita foi encontrada em 75,5% dos registros e cerca de 86,7% dos pacientes receberam agendamento para visita de acompanhamento. **Conclusão:** Avaliar os indicadores da alta hospitalar gera impactos positivos sobre a assistência dos profissionais da saúde envolvidos no tratamento. Sendo possível construir estratégias que buscam reconhecer as barreiras e garantir a melhoria no atendimento.

52315

Estruturação da cartilha de orientação para alta hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, DAFNE LOPES SALES, LORENA CAMPOS DE SOUZA, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, MORGANA SIMOES, RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO, JEFFERSON LUIS VIEIRA, AMANDA CABOCCLO FLOR, ALINE ALVES BRAGA e MABEL LEITE PINHEIRO.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: A tecnologia permeia o processo de trabalho em saúde, contribuindo na construção do saber, apresentando-se desde o momento da ideia inicial, elaboração e implementação do conhecimento. No cuidado em saúde, envolve um conjunto de ferramentas que pode ser cada vez mais desenvolvido e especializado para auxiliar os profissionais motivados a proporcionar melhor cuidado à saúde do ser. Sob tal perspectiva, e estimuladas pela participação no programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), sob a chancela do HCo, American Heart Association e Sociedade Brasileira de Cardiologia, que integrantes da equipe de saúde reuniram-se em torno da proposta de estruturar uma cartilha com objetivo de orientar os pacientes sob nossos cuidados e garantir uma alta hospitalar segura. **Delineamento:** Trata-se de um estudo metodológico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Messejana. **Métodos:** A construção da cartilha seguiu as seguintes etapas: 1) realização de reuniões com os profissionais da saúde da unidade de atenção ao tratamento da insuficiência cardíaca e foram apresentadas as etapas para a realização de orientações para a alta hospitalar com qualidade; 2) os profissionais deram sugestões de aspectos que deviam ser apresentados na cartilha e tópicos que deveriam ser abordados; 3) a construção da cartilha foi realizada por pesquisadoras do projeto BPC e, posteriormente, foi apresentada aos profissionais da saúde; 4) os profissionais da unidade de IC foram juízes e validaram o conteúdo e aparência da cartilha. A tecnologia criada foi uma cartilha contendo 10 fichas-roteiro que abordaram os seguintes tópicos: 1) conhecendo a insuficiência cardíaca; 2) a falta de ar; 3) o que é o edema; 4) o que é o controle diário de líquidos; 5) o que é preciso ajustar na dieta; 6) qual a importância de medir a urina; 7) o uso dos medicamentos; 8) o que devo saber para uma atividade sexual segura; 9) você e sua família fazem parte do tratamento e 10) o que é suporte social e rede de apoio. Neste estudo metodológico os especialistas realizaram a validação de conteúdo e aparência. A validação ocorreu com 33 juízes e as sugestões foram adicionadas à cartilha. **Conclusão:** Concluiu-se que a cartilha proporcionará intervenções educativas no planejamento da alta hospitalar e auxiliará na melhora dos indicadores do programa Boas Práticas Clínicas.

52316

Valor prognóstico da disfunção renal de acordo com o perfil hemodinâmico de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

DANIELLA MOTTA DA COSTA, JULIANA CORREA DE OLIVEIRA, VICTOR SARLI ISSA, RAFAELLA MARQUES MENDES, SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE, HENRY FUKUDA MOREIRA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, VERA MARIA CURY SALEMI, PAULO ROBERTO CHIZZOLA e EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração de São Paulo - Incor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com sinais de hipoperfusão ao exame clínico possuem pior prognóstico durante episódios de descompensação da insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, a disfunção renal pode ocorrer mesmo na ausência destes sinais. O significado clínico deste achado permanece indeterminado. **Objetivo:** Analisar a relação dos níveis de ureia com o perfil hemodinâmico em pacientes portadores de IC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Analisamos uma coorte prospectiva 737 paciente internados com IC descompensada no período de agosto de 2013 a setembro de 2017; os pacientes foram predominantemente do sexo masculino (471, 63,9%), com mediana da idade de foi 58 anos (interquartil 25-75 48-66), da fração de ejeção de 26% (iq25-75 22-35%), da ureia de 74,5mg/dl (iq25-75 49-113,3mg/dl) e de creatinina 1,6mg/dl (1,21-2,35mg/dl); as principais etiologias foram miocardiopatia dilatada 200 (27,1%), isquêmica 195 (26,5%) cardiomiopatia chagásica em 163 (22,1%). Os pacientes foram categorizados de acordo com o perfil hemodinâmico (perfil B: pacientes com sinais de congestão e ausência de sinais de hipoperfusão; perfil C: presença de sinais de hipoperfusão e de congestão) e de acordo com o quartil de ureia na admissão. Foi analisada a taxa de óbito e transplante de acordo com estas duas variáveis. **Resultados:** Encontramos 365 (49,5%) pacientes no perfil hemodinâmico B e 241 (32,7%) pacientes no perfil hemodinâmico C. As taxas de óbito ou transplante foram progressivamente maiores quanto maior o nível de ureia para os dois perfis (p<0,05). Pacientes com perfil B e níveis elevados de ureia passaram a ter taxa de óbito ou transplante semelhante à dos pacientes em perfil C (figura). **Conclusão:** A elevação de ureia representa fator de risco para a ocorrência de óbito ou transplante em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada independentemente do perfil hemodinâmico na admissão.

Tabela 2: Relação entre o Perfil hemodinâmico e nível de ureia com prognóstico

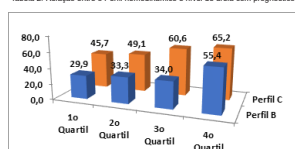


Tabela 3: Distribuição do perfil hemodinâmico



52318

Sacubitril/valsartana em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada

DANIELLA MOTTA DA COSTA, SARAH COSTA REZENDE, NATÁLIA RIBEIRO CAMPOS, ROBERTA GRAZIOTTI PAULA, VICTOR SARLI ISSA, GERMANO DE FREITAS DAN, EMILIO PEREIRA DO ROSARIO JUNIOR, LUIZ RENATO DAROZ, ASSAD MOGUEL SASSINE, DIOGO OLIVEIRA BARRETO e FLÁVIA PEZZIN.

Hospital Evangélico de Vila Velha, Vila Velha, ES, BRASIL - Instituto do Coração de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O uso de sacubitril/valsartana em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica esteve associado a redução da mortalidade. Porém sua segurança na IC descompensada ainda não está estabelecida. **Objetivo:** Analisar a segurança do uso de sacubitril/valsartana em pacientes internados com IC descompensada. **Amostra e Métodos:** Analisamos uma série de 19 pacientes internados com IC descompensada que receberam sacubitril/valsartana durante internação hospitalar no período de setembro de 2017 a dezembro de 2017; pacientes predominantemente do sexo masculino (14, 73,68%) com média de idade de 54,7±15,6 anos; fração de ejeção reduzida (FEVE 28,93±8,9%) e a principal etiologia foi miocardiopatia isquêmica 10 (52,63%). **Resultados:** Dos 19 pacientes analisados, todos iniciaram a terapia com 24/26mg com boa tolerância a medicação, melhora de classe funcional com posterior alta hospitalar. Durante 3 meses de acompanhamento ambulatorial 7 pacientes (36,8%) estavam em classe funcional NYHA I, 9 pacientes (47,3%) em NYHA II, 2 pacientes (10,5%) em NYHA III e 1 paciente (5,2%) em NYHA IV. 1 paciente (5,2%) descontinuou a medicação pós-alta hospitalar por intolerância. 2 pacientes (10,5%) reiternaram por infecção com evolução para óbito. **Conclusão:** O uso de sacubitril/valsartana mostrou-se seguro nos pacientes analisados com insuficiência cardíaca descompensada, com boa tolerância e melhora clínica.

52319

Eventos neurológicos em pacientes submetidos ao transplante cardíaco

DANIELLA MOTTA DA COSTA, JULIANA CORREA DE OLIVEIRA, FABIANA G M BRAGA, MONICA SAMUEL AVILA, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, SANDRIGO MANGINI, IÁSCARA WOZNIAC DE CAMPOS, PATRICIA SPIES SUBUTZKI, JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração de São Paulo - Incor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Dados da literatura internacional revelam que as complicações neurológicas estão presentes em 20 a 70% dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco (TC), sendo mais frequente nos primeiros 30 dias pós-transplante, associado ao aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar a incidência de eventos neurológicos em pacientes após o TC em nosso serviço e correlacionar com a mortalidade em curto e longo prazo. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva em que foram avaliados 76 pacientes transplantados entre os anos de 2013 e 2014. A análise dos dados foi feita com base em banco de dados da unidade (Redcap). **Resultados:** Dentre os 76 pacientes avaliados, 25 apresentaram evento neurológico (33%), sendo o principal evento convulsão em 84% dos pacientes, seguido de acidente vascular hemorrágico em 36%. A população de pacientes com complicação neurológica era predominantemente do sexo masculino 14 (56%); raça branca 16 (64%); idade 48,2±11,7 anos e com miocardiopatia chagásica pré-transplante 10 (40%); e 20 pacientes foram incluídos em fila de transplante como prioridade (80%). 23 pacientes estavam em uso de dobutamina no momento do evento (92%) e 16 em uso de noradrenalina (64%); todos os pacientes estavam em uso de corticoide e 14 pacientes estavam em uso de ciclosporina (56%). 11 pacientes evoluíram para óbito pós-evento neurológico (44%) sendo que 10 óbitos ocorreram ainda na internação. Houve tendência a maior mortalidade na internação entre os pacientes com eventos neurológicos quando comparados a pacientes sem eventos (40% x 19,6%), porém sem atingir significância estatística ($p=0,058$). A avaliação de sobrevida em longo prazo foi feita com base na curva de Kaplan-Meier e não observamos diferença entre pacientes com ou sem complicação neurológica (logo rank test, $p=0,709$). **Conclusão:** O estudo revela alta taxa de eventos neurológicos em pacientes submetidos ao TC. Embora não tenha sido encontrado impacto na mortalidade em longo prazo, há tendência à diferença na mortalidade na internação. Estudo prospectivo com maior número de pacientes se faz necessário para avaliar o impacto destas complicações e para definir potenciais preditores destes eventos.

52323

Novas perspectivas nos dispositivos de assistência ventricular na insuficiência cardíaca

CAROLINA MORAIS FARIA, TIAGO SANTOS RIBEIRO, ANA ELOÍSA MELO NOVAES e GABRIELA VIEIRA DA SILVA.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, BRASIL.

Fundamento: Estimativas apontam que a insuficiência cardíaca (IC) afeta mais de 30 milhões de indivíduos no mundo, com um número crescente de pacientes progredindo para o estágio D, apesar das terapias otimizadas (JAMA Cardiol. Published online April 18, 2018). Nesse sentido, os dispositivos de assistência ventricular (DAV) surgiram para auxiliar na função ventricular. **Objetivo:** Resgatar, através da literatura, novas perspectivas sobre o uso de dispositivos de assistência ventricular. **Métodos:** A metodologia do estudo envolveu a seleção de artigos na base *National Library of Medicine* (PubMed), no período de 2015-2018, em língua inglesa, utilizando o descritor *ventricular assist devices*. Admitiu-se ensaios que avaliaram o impacto dos DAV na morbimortalidade de portadores de IC. Os critérios de exclusão consistiram em outras modalidades de estudo e pacientes menores de 18 anos. Dos 108 trabalhos encontrados, após aplicação dos critérios, resultou-se em 10 estudos incluídos na revisão. **Resultados:** A partir da literatura revisada, o uso dos DAV mostrou novas perspectivas com significante melhora da função ventricular e perfusão de órgãos periféricos, resultando em aumento das expectativa e qualidade de vida dos pacientes. Os benefícios no sistema cardiovascular estão relacionados ao aumento do débito cardíaco, aperfeiçoamento do pico de oxigênio no exercício e limiar anaeróbico maior, associados a uma eficácia ventilatória aumentada. Além disso, há relato que, em pacientes com IC direita grave, seu uso foi seguro, de rápida instalação, com perfil de efeitos adversos favorável, melhora imediata do status hemodinâmico e menor taxa de reoperação por mal funcionamento. Não obstante, os DAV têm demonstrado importante papel na assistência aos portadores de IC avançada durante a espera pelo transplante cardíaco, quando considerados ineligiáveis a tal terapêutica e para estabilização do quadro quando há perspectiva de melhora da função cardíaca. **Conclusão:** Nos últimos anos a implementação adequada de DAV têm fornecido suporte hemodinâmico na melhora da função ventricular, débito cardíaco e qualidade de vida de pacientes. Complicações como sangramento, trombose em bomba, acidente vascular cerebral e infecção estão relacionadas ao mau posicionamento do dispositivo e ainda limitam o uso, bem como o alto custo dessa tecnologia.

52325

Relação entre a medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos e a presença de congestão pulmonar por ultrassonografia

CAMILA GARCIA PEREIRA, MARCIANE MARIA ROVER, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

Fundamento: A medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW), surgiu como promissor marcador prognóstico na população geral (Patel et al, 2009). Nos pacientes com Insuficiência Cardíaca, um maior grau de anisocitose se relacionou com um agravamento do quadro clínico e com um pior desfecho (Felker et al, 2007), porém, o mecanismo mediador desta interação ainda é motivo de controvérsia. **Objetivo:** Determinar a correlação dos valores de RDW com o grau de congestão vista pela ultrassonografia pulmonar (LUS) em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal de pacientes em acompanhamento ambulatorial por ICFER. A avaliação ambulatorial contou com exame clínico completo, hemograma, dosagem de NT-proBNP, ecocardiograma e LUS. O grau de congestão pulmonar foi obtido pela LUS através da soma do número de linhas B identificadas em 28 janelas torácicas, na face anterior e lateral dos hemitórax direito e esquerdo. **Resultados:** Foram avaliados 97 pacientes (61% homens; idade média de 53±13 anos; 29% NYHA III-IV; fração de ejeção ventricular esquerda média 28±4%; 54% com miocardiopatia dilatada). Os índices de RDW estiveram correlacionados significativamente ($p<0,001$) com o NT-proBNP ($r=0,56$), LUS ($r=0,4$); E/e' ($r=0,4$); PVC ($r=0,47$). Congestão pulmonar clinicamente significativa pela LUS (linhas B≥15) esteve presente em 68% dos pacientes, os quais apresentaram um índice de RDW maior do que os pacientes não congestionados: 14% (13-15,7) vs 13,2% (12,8-13,9) $p<0,0001$. Pacientes severamente congestionados (linhas B≥30) apresentaram índice de RDW ainda maiores: 14,8% (13,5-16,2) $p<0,0001$. Observou-se também que os pacientes com RDW ≥ 13,95% estavam significativamente mais congestionados que os pacientes com RDW < 13,8%: 45(23-79) vs 17(7-31) linhas B pela LUS respectivamente ($p<0,001$). **Conclusão:** Na amostra de pacientes ambulatoriais com ICFER, os índices de RDW estiveram proporcionalmente mais elevados conforme maior o número de linhas B à LUS, sugerindo que o grau de congestão pulmonar possa contribuir com o mecanismo de interação do RDW como marcador prognóstico.

52327

Qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca: análise de três anos em um serviço especializado

BRUNA DE DEUS HERRERA, ROBERTO RAMOS BARBOSA, INGRID ARDISSON COLODETE, CARLA CAMPOS MIRANDA, MAYARA DA SILVA, LUIZA DIAS TORRES, TIAGO DE MELO JACQUES, RENATO GIESTAS SERPA, OSMAR ARAUJO CALIL e LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Vitória, ES, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia, Vitória, ES, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) apresenta elevada morbimortalidade, além de exercer grande impacto sobre a qualidade de vida. O *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) é um escore que avalia a qualidade de vida dos pacientes portadores da síndrome, constituído de 21 questões, com intervalo possível de 0 a 105, sendo uma maior qualidade de vida refletida por escore mais baixo. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com IC após três anos de seguimento num serviço ambulatorial especializado. **Amostra:** Pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (< 50%) acompanhados na Clínica de IC de um hospital-escola. **Delimitação e Métodos:** Estudo prospectivo no qual se aplicou o MLHFQ a pacientes com IC com fração de ejeção reduzida acompanhados na Clínica de IC, através de preenchimento voluntário e sigiloso. Foram analisados os resultados dos MLHFQ dos pacientes comparando-se o momento da inclusão no estudo (2014) e após seguimento de três anos no serviço (2017). Dados clínicos foram obtidos de prontuários. Para comparação, foi utilizado o teste t de student pareado com uso do software SPSS versão 20.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** De 76 pacientes inicialmente entrevistados, 74 (97,4%) responderam o questionário e foram incluídos no estudo. A média de idade foi de 59,2±12 anos, sendo 56,8% (42/74) homens e 43,2% (32/74) mulheres. A fração de ejeção média no momento da inclusão foi de 41±9%. Após seguimento de três anos, 39,2% (29/74) dos pacientes responderam novamente o questionário (óbitos: 11; perda de acompanhamento no serviço: 21; não localizados: 13). O escore médio obtido pelo MLHFQ foi de 40,3±21 pontos no momento da inclusão e 31,6±23 pontos após três anos de acompanhamento no serviço ($p=0,001$). **Conclusão:** Observou-se baixa qualidade de vida nos pacientes incluídos, com melhora significativa após três anos de acompanhamento no serviço especializado. As clínicas de IC, com acompanhamento multiprofissional qualificado, podem aumentar expressivamente a qualidade de vida dos pacientes portadores de IC, proporcionando potencial benefício prognóstico.

52328

Controle glicêmico em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

POLYANA COSTA BRANDAO e RAFAELLA PESTANA GUIMARAES.

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes com diabetes mellitus tiveram piores resultados após cirurgia cardíaca, com maior mortalidade e maior incidência de infecções da ferida esternal. O tempo de permanência é prolongado e os custos hospitalares aumentam. Além disso, são mais propensos a reintervenção cirúrgica, risco 24% maior de readmissão para questões cardíacas e um risco 44% maior de nova hospitalização por qualquer causa. **Objetivo:** Correlacionar os níveis de glicemia do período perioperatório nos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com a ocorrência de complicações no pós-operatório. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional descritivo. **Amostra:** Foram analisados todos os pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no período compreendido entre Maio de 2017 e Novembro de 2017 que estiveram internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Santa Cruz (RS). Os pacientes, diabéticos ou não diabéticos, foram estratificados em dois grupos com base no controle pós-operatório de glicemia: grupo controle ótimo de glicemia (HGT < 150) e grupo controle inadequado (HGT > 150). **Métodos:** Realizada análise de prontuários na plataforma Sistema Hospitalar MV, objetivando a pesquisa das seguintes variáveis: (a) média glicêmica dos primeiros 3 dias de internação na UTI; (b) Dias de internação na UTI (c) Dias totais de internação; (d) Cirurgias realizadas; (e) Complicações clínicas e cirúrgicas. O desfecho primário composto do estudo foi a mortalidade. **Resultados:** Foram analisados 61 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Paciente grupo HGT < 150 versus grupo HGT > 150: os pacientes com controle adequado apresentaram menores taxas de insuficiência renal aguda (2,3% vs 10,5%), reintervenção cirúrgica (7,1% vs 15,7%) e menor mortalidade (7,1% vs 21,0%). A idade média e os fatores de risco foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** Os pacientes do grupo HGT < 150 apresentaram menores taxas de insuficiência renal aguda, reintervenção cirúrgica e menor mortalidade. A análise dos desfechos secundários foi semelhante em ambos os grupos. Esses dados sugerem que o tratamento agressivo da diabetes para alcançar os níveis glicêmicos controlados pode ser benéfico para reduzir o risco de complicações e óbitos, podendo melhorar o resultado clínico após cirurgias cardíacas. Destarte, estudos adicionais com maior número de pacientes são necessários para confirmar nossos achados.

52331

Insuficiência cardíaca aguda por dissecação espontânea de coronária

POLYANA COSTA BRANDAO, RAFAELLA PESTANA GUIMARAES e SAMUEL ABNER.

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

Fundamento: Dissecação coronária é uma causa rara de isquemia miocárdica aguda, com etiologia ainda pouco conhecida. Mais frequente em pacientes jovens e no sexo feminino; com apresentação clínica de uma síndrome coronária aguda, sendo a artéria descendente anterior (ADA) a mais acometida, e em 20% com dissecação em múltiplos vasos. Estimativas recentes relatam mortalidade em 10 anos de 7,7%. **Objetivo:** Relato de caso de insuficiência cardíaca aguda grave após infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST (IAMCSST) por dissecação espontânea de coronária. **Relato do caso:** ZFS, de 40 anos, sexo feminino, sem fatores de risco para doença aterosclerótica. Iniciou quadro súbito de dor precordial intensa com irradiação para membro superior esquerdo, associado a choque cardiogênico. Atendida em unidade de pronto atendimento com IAMCSST de parede anterior extensa, sendo referenciada a outro serviço para angioplastia primária. Cineangiocoronariografia com dissecação em ADA e ramo MgE1, associado a comprometimento segmentar da contratilidade de ventrículo esquerdo (VE). Demais coronárias sem lesões. Necessário passagem de balão intra-aórtico e altas doses de dobutamina, noradrenalina e vasopressina. Ecocardiograma transtorácico mostrou disfunção sistólica do VE de grau acentuado (FEVE 21%) as custas de comprometimento segmentar: acinesia médio e apical de todo VE, hipocinesia basal anterior, septal anterior e septal inferior. Evoluiu com melhora hemodinâmica, suspensas drogas vasoativas, retirado BIA e otimizado tratamento clínico, alcançando classe funcional II de NYHA. Ecocardiograma de controle, 10 dias após, mantendo alterações com FEVE em 27%. Recebeu alta, após reversão do choque cardiogênico, porém com importante disfunção sistólica do VE. **Métodos:** Coleta de dados realizada através de revisão de prontuário eletrônico. **Conclusão:** A estratégia terapêutica depende da gravidade clínica e dos achados coronariográficos. Neste trabalho, a estratégia conservadora baseou-se na característica uniarterial da dissecação e na estabilidade clínica após tratamento adequado. Na persistência dos sintomas e com a identificação do orifício de entrada da dissecação, o tratamento percutâneo pode ser indicado. Disseções com oclusão coronariana, envolvendo múltiplos vasos ou TCE, e na presença de choque cardiogênico, o tratamento cirúrgico de urgência parece ser o mais indicado.

52332

A medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos como marcador prognóstico em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

MARCIANE MARIA ROVER, CAMILA GARCIA PEREIRA, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, MARCELO HAERTEL MIGIORANZA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

Fundamento: A medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW), foi proposta recentemente como marcador prognóstico em pacientes críticos e com doença cardiovascular. Estudos sugerem que o RDW também possa ter valor prognóstico nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico do RDW em prever eventos adversos em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes em acompanhamento ambulatorial por ICFER. O RDW foi quantificado na consulta index (T0) durante uma avaliação cardiológica completa. Todos pacientes foram seguidos por 4 meses, sendo observado a ocorrência de internação por IC descompensada e mortalidade geral. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens; idade média de 53±13 anos; 29% NYHA III-IV; fração de ejeção ventricular esquerda média 28±4%; 54% com miocardiopatia dilatada). Durante o seguimento de 106±12 dias (intervalo interquartil: 89-115 dias), ocorreram 21 internações por ICD. A amplitude do RDW foi maior nos pacientes que internaram 15,4% (13,9-16,3) em relação aos que não apresentaram eventos 13,3% (12,8-14,2) p<0,0001. Com uma área da ROC=0,78 e um ponto de corte ≥ 13,95% o RDW apresentou uma sensibilidade 76,2%, especificidade 67% e valor preditivo negativo 91%. O RDW≥13,95% relacionou-se com a ocorrência de internações com uma razão de risco 5,24 (1,9-14,4; p=0,001). **Conclusão:** Em nossa amostra de pacientes ambulatoriais com ICFER, índices mais elevados de RDW estiveram relacionados com maior ocorrência internações por IC descompensada. A incorporação deste marcador poderá ajudar a identificar os pacientes mais propensos a eventos adversos em que o tratamento deve ser intensificado.

52333

Sacubitril/valsartana na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida: experiência inicial de um serviço especializado no Espírito Santo

BRUNA DE DEUS HERRERA, VÍTOR LORENCINI BELLOTI, JULIANO COZER DOS SANTOS, NATASSIA SOUZA SANTOS CAMPOS GOMES, CAMILA CARONE RAMOS NASCIMENTO, TIAGO DE MELO JACQUES, ANDRESSA CORTELETTI, RENATO GUESTAS SERPA, OSMAR ARAUJO CALIL, ROBERTO RAMOS BARBOSA e LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Vitória, ES, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia, Vitória, ES, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) apresenta elevada morbimortalidade, e o composto sacubitril/valsartana, um inibidor do receptor de angiotensina e neprilisina, recém-lançado no Brasil, demonstrou ser benéfico na redução de desfechos e de mortalidade. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a segurança e a eficácia do sacubitril/valsartana. **Amostra:** Pacientes portadores de ICFER acompanhados em um serviço ambulatorial especializado no Espírito Santo. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo observacional que avaliou pacientes em uso de sacubitril/valsartana, incluídos entre agosto e novembro de 2017, acompanhados por quatro meses após início da medicação. Critérios de indicação do sacubitril/valsartana foram fração de ejeção < 50%, pressão arterial sistólica inicial > 100mmHg e classe funcional ≥ 2 apesar de medicação otimizada. Evoluções clínicas foram obtidas durante as reavaliações clínicas periódicas. Desfechos de segurança foram hipercalcemia (≥ 5,5mEq/l), hipotensão sintomática e clearance de creatinina, e desfechos de eficácia foram óbito, hospitalizações, classe funcional e fração de ejeção. Foram utilizados teste de qui-quadrado, teste de Fisher e teste t de student, adotando-se nível de significância de 0,05. **Resultados:** 26 pacientes receberam a medicação e completaram o seguimento (média 126 ± 19 dias). As características clínicas observadas foram: sexo masculino 57,7%; idade 57,8±10 anos; etiologia isquêmica 30,8%; diabetes 50,0%; fibrilação atrial 26,9%. Houve melhora da classe funcional do início para o fim do seguimento em 84,6% dos pacientes (média 2,1±0,5 vs 1,1±0,3; p=0,01), e 84,6% estavam em classe funcional I ao final do seguimento. A fração de ejeção inicial foi de 31,5 ± 8,7 vs 34,0 ± 7,8 ao final do seguimento (p=0,29). Hospitalização decorrente da ICFER ocorreu em 3,8%, e a mortalidade foi de 3,8%. Hipotensão sintomática foi relatada em algum momento por 53,8%, e hipercalcemia foi observada em 19,2%. O clearance de creatinina foi de 65 ± 23 vs 66 ± 29, p=0,89 (início e fim do seguimento). **Conclusão:** O sacubitril/valsartana foi eficaz na ICFER para melhora da classe funcional, porém não impactou significativamente a fração de ejeção. Observou-se baixa mortalidade e baixa taxa de hospitalização decorrente da ICFER durante o uso. Não houve alteração do clearance de creatinina. O efeito adverso mais comum foi a hipotensão sintomática.

52335

Cardiomiopatia hipertrófica na gravidez e a sobreposição diagnóstica com miocardiopatia periparto

GRACIELLE CHRISTINE N OLIVEIRA, MARCELLE ALVES BACO MARROIG, RENATA DE ARAGAO LOPES, FERNANDA CASTRO DE BRITTO SILVA, JOSÉ BERNARDES NETTO, CLAUDIO MAURICIO GALLO, RODRIGO DOS SANTOS BOTTINO, DALBIAN SIMOES GASPARI, ANA LUIZA FERREIRA SALES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA e LUCIANA DA ROCHA FERREIRA.

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

Fundamento: A gravidez constitui um risco potencial para mulheres com cardiomiopatia hipertrófica (CMH). Alterações hemodinâmicas fisiológicas da gravidez como débito cardíaco elevado, e mudanças fisiopatológicas da CMH, como obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VE), disfunção diastólica e isquemia miocárdica, podem ser responsáveis por taxas de morbidade materna durante a gestação até o puerpério. **Relato do caso:** Feminina, 23 anos, com diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica obstrutiva com septo interventricular de 27mm e implante de cardiofibrilador (CDI) para prevenção primária de morte súbita. Descobriu a gravidez com 4 semanas de idade gestacional (IG) sendo submetida a acompanhamento cardiológico com ecocardiograma transtorácico (ECOTT) seriado. Na 20ª semana de IG iniciou dispnéia a pequenos esforços, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores, porém ECOTT não apresentava alteração evolutiva da doença de base. Após inúmeros atendimentos emergenciais pelos sintomas cada vez mais limitantes e alterações hepáticas, na 34ª semana de IG optou-se pelo parto prematuro. A partir do 20º dia de puerpério iniciou pródomos virais e febre persistente a múltiplas antibióticoterapias para o diagnóstico de pneumonia. Perante as falhas terapêuticas, foi submetida ao ecocardiograma transesofágico que evidenciou endocardite do cabo do CDI. Colhidas hemoculturas (posteriormente negativas) e iniciado antibióticos de amplo espectro. Optado pela retirada de todo sistema do CDI, procedimento com grande dificuldade pela aderência gerando instabilidade hemodinâmica e parada cardiopulmonar prontamente revertida em 2 minutos. Após estabilização clínica, paciente se mantém em classe funcional de NYHA I, finalizando antibióticoterapia e ECOTT com disfunção sistólica moderada de VE. **Conclusão:** A cardiomiopatia periparto (CMP) é um diagnóstico de exclusão. Lesões cardíacas como CMH podem se manifestar clinicamente durante a gravidez devido a alterações hemodinâmicas sofridas. Em pacientes com cardiopatia prévia, a insuficiência cardíaca tem maior probabilidade de se manifestar no último trimestre de gestação até o puerpério, assim como a CMP, gerando sobreposição no tempo de apresentação dessas condições.

52341

Reabilitação cardiovascular semi-supervisionada mantém a capacidade cardiopulmonar após programa supervisionado em pacientes com insuficiência cardíaca

ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ, NATALIA T SILVA, AMANDA OLIVEIRA DO VALE LIRA, JULIO ZAGO, TATIANA Z RONDINEL, FABIOLA M F SILVA, DANIELA S M SILVA, AMANDA R BALDOINO, JULIA F SANTOS, SERGIO R THOMAZ e GERSON CIPRIANO JUNIOR.

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardiovascular (RC) é uma importante estratégia no tratamento da insuficiência cardíaca (IC). Diferentes metodologias supervisionadas (RCS) têm demonstrado benefícios inquestionáveis na IC, contudo ainda não estão disponíveis para a grande maioria dos pacientes. A reabilitação cardíaca semi-supervisionada (RCSS), apesar não proporcionar benefícios com a mesma magnitude, é uma estratégia com menor custo e capaz de atender um maior número de pacientes. Entretanto, sua capacidade de manter os efeitos advindos da fase de RCS ainda não são consenso na literatura científica. **Objetivo:** Avaliar o comportamento das variáveis cardiopulmonares (consumo de oxigênio no limiar anaeróbico - VO_{2LA}, ml.kg⁻¹.min⁻¹, pico de consumo de oxigênio - VO_{2peak}, ml.kg⁻¹.min⁻¹ e inclinação da relação ventilação minuto e consumo de gás carbônico - VE/VCO₂Slope) após 36 sessões de programa de RCS, seguida de 6 meses de programa de RCSS em IC. **Amostra e Métodos:** Vinte e um pacientes com IC (55.62±11.03 anos; 57.1% homens; 47.6% etiologia isquêmica; 66.7% classe funcional III da NYHA, fração de ejeção do ventrículo esquerdo: 32.05±7.7%; pico VO₂: 12.7±4.76 ml.kg⁻¹.min⁻¹) foram randomizados para um programa de RCS com 36 sessões, com exercício intervalado de alta intensidade (HIT) (7 pacientes) ou exercício resistido em circuito (RC) (14 pacientes) seguido de um programa de RCSS. Os pacientes foram avaliados no início e no final de cada programa por meio do teste de cardiopulmonar. A medicação otimizada para IC foi mantida durante todo o período e não houve intervenção cirúrgica ou implante de dispositivos durante o período. **Resultados:** Foi observado uma melhora do VO_{2LA} (pré = 8.15±4.16, pós = 10.82±4.18, p = 0,030) e do VO_{2peak} (pré: 12.70±4.76, pós: 16.01±4.27, p = 0,031) após a RCS. Após 6 meses em RCSS observamos a manutenção dos parâmetros cardiopulmonares (VO_{2LA}: 11.75±2.84, p = 0.43 e VO_{2peak}: 15.74 ± 4.09, p = 0.847). O programa de RCS não alterou o VE/VCO₂ Slope (pré: 35.03 ± 6.98, pós: 31.44 ± 5.72, p = 0.06), assim como o de RCSS (32.24 ± 5.27, p = 0.847). Nenhum evento cardiovascular ocorreu durante 342 horas de treinamento e a adesão ao tratamento de RCS foi de 80% e de 50% na RCSS. **Conclusão:** A RCSS foi capaz de manter a capacidade cardiopulmonar 6 meses após um programa de RCS. A RCSS pode ser uma estratégia eficaz para otimizar a adesão e ampliar a disponibilidade de programas de reabilitação cardíaca para pacientes com IC.

52350

Impacto dos dispositivos de suporte circulatório no morbi-mortalidade do choque cardiogênico após infarto agudo do miocárdio

GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, DANIEL X B SETTA, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, ROBERTA SIFFUO SCHNEIDER, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, OLAVO ESTEVES DE FARIAS, ANDRE VOLSCHAN, CLÁUDIA LANZILLOTTI WEKSLER, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, RICARDO MOURILHE ROCHA e ROBERTO ESPORCATTE.

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

Fundamento: Choque cardiogênico é um estado de baixo débito cardíaco que resulta em risco de vida devido hipoperfusão orgânica e hipóxia, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) com disfunção ventricular esquerda a causa mais frequente. Avanços na terapia de reperfusão têm sido associados com melhorias na sobrevida, mas existem disparidades regionais significativas nos cuidados e a mortalidade intrahospitalar continua elevada. **Objetivo:** Definir os fatores de risco, dados epidemiológicos e desfechos dos pacientes admitidos por IAM que apresentaram choque cardiogênico na admissão ou durante a internação em hospital terciário. **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal, observacional realizado com banco de dados de pacientes consecutivos admitidos com síndrome coronariana aguda (SCA) no período de 01/06/2015 a 31/10/2017, através da análise de prontuários e entrevistas durante a internação. **Resultados:** Foram 216 pacientes sendo que a incidência de choque cardiogênico foi de 9,7% (n=21) e se manifestou na admissão em 33,3% dos casos. As características no grupo com choque foram comparadas com o grupo geral: idade média de 76,1±10,56 x 70,8±11,39 anos (p=0,04), sexo masculino (66,7% x 70,3%, p=0,75), tabagismo (28,6% x 52,3%, p=0,03), dislipidemia (57,1% x 55,9%, p=0,91), hipertensão arterial sistêmica (66,7% x 77,9%, p=0,24) e diabetes mellitus (42,9% x 33,3%, p=0,38); IAM com supra de segmento ST (47,6% x 28,7%, p=0,07) e sem supra de ST (52,4% x 71,3%, p=0,07). As complicações observadas foram disfunção renal (14,3% x 7,7%, p=0,29), fibrilação atrial (19% x 7,2%, p=0,06), derrame pericárdico (95,2% x 32,8%, p<0,001), parada cardiopulmonar (42,9% x 1%, p<0,001) e uso de dispositivo de suporte circulatório mecânico (57,1% x 1%, p<0,001) [No grupo com choque: balão intra-aórtico (58,3%), centrímag (9,5%); circulação por membrana extracorpórea (14,2%) x balão intra-aórtico (1%) no grupo sem choque]. A mortalidade global foi de 61% x 1% (p<0,001). **Conclusão:** O choque cardiogênico ocorreu em pacientes mais idosos que apresentavam mais disfunção renal, fibrilação atrial, derrame pericárdico e parada cardiopulmonar. Apesar dos avanços tecnológicos no tratamento do IAM, os dispositivos de suporte circulatório não reduziram a morbidade e a mortalidade desta entidade, continuando extremamente elevadas.

52351

Manejo de paciente transplantado cardíaco com grave rejeição ao enxerto e parada cardio-respiratória

LEON PABLO CARTAXO SAMPAIO, DANIELLA MOTTA DA COSTA, JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, IÁSCARA WOZNIK DE CAMPOS, LUIS FENAUANT BERNAL DA COSTA SEGURO, MONICA SAMUEL AVILA, SANDRIGO MANGINI, DOMINGOS DIAS LOURENÇO FILHO, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: Episódios de rejeição são frequentes no primeiro ano após o transplante cardíaco. Cerca de 40% dos transplantados têm episódios de rejeição dentro do primeiro mês e 60% nos primeiros 6 meses. A ocorrência de rejeição humoral (RHA) é de cerca de 30%, porém quando presente o prognóstico é pior. **Objetivo:** Relato de caso de grave rejeição ao enxerto cardíaco e parada cardiopulmonar (PCR) que apresentou resposta ao tratamento instituído e recuperação de função ventricular. **Relato do caso e Métodos:** Homem, 30 anos, transplantado há 1 ano, devido miocardiopatia chagásica, apresentando odinofagia, mialgia, dispnéia aos moderados esforços, ortopneia e dispnéia paroxística noturna há 2 dias. Em uso de ciclosporina 200mg/dia (nível sérico:140ng/mL) e prednisona 10mg/dia. Sem uso de antiproliferativo por pancitopenia prévia secundária ao uso concomitante de micofenolato de sódio e ganciclovir e por infecções prévias (fúngica e por CMV). Ao exame físico boa perfusão periférica e sinais de congestão direita e esquerda. FEVE 20% e VD FAC 20%. Biópsia cardíaca: rejeição aguda celular (RCA) 3R e RHA pAMR2. PAINEL imunológico: 92% classe I, 46% classe II e anticorpos específicos contra doador DR15, DR16 e associação DQ5, DQ6. Apresentou choque cardiogênico (CC) não responsivo à dobutamina e BIA, evoluindo para PCR em AESP por 26 minutos revertida, sendo optado por ECMO venoarterial. Substituída ciclosporina por tacrolimus e acrescentado micofenolato. Realizado pulsoterapia com metilprednisolona, timoglobulina, plasmaférese e imunoglobulina humana. Retirados ECMO e BIA no 20º dia, desmame de drogas vasoativas e alta para enfermagem no 44º dia com FEVE 60% e VD com função normal. Biópsia endomiocárdica de controle: 0R, pAMR0. **Resultados:** RCA é caracterizada por resposta inflamatória, sendo classificada a partir do infiltrado linfocitário e grau de injúria miocárdica. RHA pode ocorrer como consequência à pré-sensibilização a antígenos do doador ou produção de anticorpos de novo. Rejeição humoral dos pacientes com CC é próxima de 100%. **Conclusão:** A rejeição ao enxerto é comum e pode atingir altas taxas de mortalidade quando associada à disfunção do enxerto. O suporte medicamentoso direcionado, suporte inotrópico e dispositivos de assistência de curta permanência podem modificar o prognóstico outrora ominoso destes pacientes.

52353

Relato de experiência: tolerância à titulação da dose do sacubitril/valsartana (lcz696) em paciente com baixo nível de pressão arterial

NATHALIA MATTIELLO AZEREDO, ALEXANDRA DA SILVA SCHLUTTER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: De acordo com o estudo PARADIGM-HF (McMurray JVV, et al. N Engl Med 2014;371:993-1004.) o Sacubitril/Valsartana (LCZ696) pode ser iniciado para pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Crônica (IC) com capacidade funcional classe II-IV e com Fração de Ejeção Reduzida (ICFeR) em substituição ao enalapril, quando estes apresentam pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 95mmHg. Porém, em situações limitrofes à PAS supracitada ocorre dificuldade para a titulação até a dose alvo de 200mg 2x ao dia. **Objetivo:** O objetivo desse relato é descrever a experiência com o uso de LCZ696 em um paciente com ICFeR e PAS no limite inferior da normalidade. **Relato do caso:** M.A.C, masculino, 55 anos, com ICFeR de etiologia não isquêmica apresentou descompensação da IC, mesmo em uso de furosemida 120mg dia associada a enalapril, carvedilol e espironolactona em doses alvo. Após a compensação, como se apresentava em classe funcional II e PAS entre 95 e 100mmHg, se substituiu o enalapril pelo LCZ696 na dose de 49/51mg, 2x ao dia, porém a intolerância pressórica (PAS=90mmHg) e sintomática não permitiu a titulação à dose alvo convencional em 4 a 6 semanas. Em 12 semanas foi possível dobrar a dose. Após mais 10 semanas, foi tolerado a dose alvo de 200mg 2x ao dia. Atualmente, apresenta-se normotenso (PA 120/80mmHg), NYHA classe II e em uso de LCZ696 98/102mg, 2x ao dia. **Conclusão:** Apesar de o LCZ696 ter efeito hipotensor em 14% dos participantes do estudo PARADIGM HF, no presente caso foi possível realizar a titulação para a dose plena do medicamento. Porém, com a necessidade de prolongar o intervalo de tempo proposto pelo referido estudo. Dessa forma, o relato dessa experiência demonstrou exequibilidade no alcance da dose alvo do LCZ696 nesse caso e sugere que a necessidade de adaptação em alguns pacientes pode ser mais lenta e a progressão da dose em intervalos maiores que os propostos no desenho do estudo PARADIGM-HF.

52355

Uso da rigidez arterial para o monitoramento precoce de eventos adversos cardiovasculares por antraciclicos em pacientes com câncer de mama: um estudo piloto

CLÁUDIO ANTÔNIO DE SOUZA, RICARDO SIMÕES, ANGELICA NAVARRO DE OLIVEIRA, KARINA B G BORGES, MARCUS VINÍCIUS BOLIVAR MALACHIAS e BRUNO A REZENDE.

Faculdade Ciências Médicas - Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - FHEMIG, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: O tratamento quimioterápico com doxorubicina e ciclofosfamida (AC), apesar de eficiente no combate ao câncer de mama, está associado a complicações cardiovasculares. Trabalhos recentes procuram identificar métodos que possam detectar alterações cardiológicas e vasculares precoces visando uma estratégia para diminuição na incidência de comorbidades cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o papel da medida da rigidez arterial (RA) no acompanhamento e ocorrência de eventos adversos cardiovasculares induzidos por AC em pacientes com câncer de mama. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo em 24 pacientes com câncer de mama em tratamento com AC. As pacientes foram submetidas a avaliação indireta da RA por mensuração não invasiva de parâmetros hemodinâmicos como a velocidade de onda de pulso (VOP) pelo equipamento Mobil-O-Graph24H PWA em três diferentes momentos do tratamento quimioterápico (pré-quimioterapia, após o primeiro e após o quarto ciclo). Foi avaliada também a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) pelo ecodoppler cardiograma (pré-quimioterapia e após o quarto ciclo quimioterápico). Os valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** As pacientes apresentaram média de idade de 52,33±8,85 anos e índice de massa corporal (IMC) de 31±5,87kg/m². Não houve diferença significativa entre os parâmetros hemodinâmicos avaliados pelo método oscilométrico ou FEVE nos diferentes períodos avaliados. **Conclusão:** As avaliações de RA por oscilometria e medida da FEVE pelo ecodoppler cardiograma mostraram equivalência nos valores encontrados, sugerindo que o método de avaliação da RA estudado poderia ser utilizado como mais um marcador para eventos adversos cardiovasculares associados aos medicamentos quimioterápicos baseados em doxorubicina.

52357

Incidência de disfunção ventricular após infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST diagnosticados por um serviço de telemedicina

VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANCA, PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES, GIULLIANO GARDENGHI, FABIOLA GOMES SILVA MAGALHAES, DÉBORA RODRIGUES, RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR, MAX WEYLER NERY, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES, ADRIANO GONÇALVES DE ARAUJO, FLÁVIO PASSOS BARBOSA e MAURICIO LOPES PRUDENTE.

Hospital Encore, Aparecida de Goiânia, GO, BRASIL.

Fundamento: Programas de telemedicina objetivam diminuir o tempo entre diagnóstico e tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM) encaminhando os pacientes à intervenção coronária percutânea (ICP), especialmente nos casos de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), que são comumente associados à disfunção ventricular. **Objetivo:** Verificar a incidência de disfunção ventricular após IAMCSST no momento da alta hospitalar. Verificar o intervalo entre o primeiro contato médico ao balão (M2B) e o intervalo porta balão (D2B). Verificar se existe correlação entre o tempo de traslado e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no momento da alta hospitalar. **Casística e Métodos:** Série de 15 casos (9 masc; id: 58±10 anos) diagnosticados como IAMCSST em centros de pronto atendimento do SUS em Aparecida de Goiânia, nos primeiros quatro meses de 2018. O programa de telemedicina Latin® foi usado como ponte entre o primeiro atendimento médico e a notificação ao centro de hemodinâmica. Após avaliação remota de um eletrocardiograma de 12 derivações por cardiologista, havendo disponibilidade de leitos e menos de 12 horas do início da dor, os casos de IAMCSST foram encaminhados para ICP. **Resultados:** Observou-se FEVE reduzida em 69,2% dos casos (FEVE: 45,1±8,6%) e alterações segmentares em 100% dos pacientes no momento da alta. Os pacientes avaliados foram submetidos à ICP com tempo D2B de 40,9±20,7 minutos (mín: 14 minutos; máx: em 81 minutos) e implante de stents convencionais com sucesso em 100% da amostra (TIMI III). Dos indivíduos tratados, 73,3% dos casos eram decorrentes da coronária descendente anterior e 26,7% da coronária direita. Após ICP, o tempo de internação foi 5,2±2,5 dias (2,8±1,4 dias na UTI). O intervalo M2B foi maior que 120 minutos em 73,3% dos casos. Três indivíduos apresentaram parada cardiorrespiratória revertida antes da ICP, sendo que a mortalidade intra-hospitalar foi de 13,3% (2 casos). Não houve correlação entre o tempo de traslado e a FEVE no momento da alta (R2=0,21, p=0,46). **Conclusão:** Houve alta incidência de disfunção ventricular mesmo com a assistência do programa Latin®, que apesar de proporcionar diagnóstico rápido do IAMCSST, apresenta como desafio a redução do intervalo M2B, que na maioria dos casos, foi superior a 120 minutos. Após a chegada ao centro de hemodinâmica em questão o intervalo D2B foi considerado ótimo, ficando abaixo de 90 minutos. Não houve correlação entre o tempo de traslado e a FEVE obtida.

52362

Uso do Sacubitril/Valsartana na insuficiência cardíaca em um hospital privado de São Paulo

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

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O uso de sacubitril/valsartana em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) crônica esteve associado à redução do risco de mortes e de hospitalizações. Entretanto o seu uso em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada não foi suficientemente explorado. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes que receberam sacubitril/valsartana durante internação por insuficiência cardíaca descompensada. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado com pacientes internados por IC descompensada em um hospital privado de São Paulo entre agosto de 2017 e março de 2018. Foram incluídos pacientes com fração de ejeção reduzida (< 40%) e foram analisados os desfechos de duração da internação, nível sérico de creatinina, potássio e pressão arterial sistólica (PAS) na alta, mortalidade e taxa de reinternação em 30 dias. **Resultados:** Foram acompanhadas 20 internações que receberam alta hospitalar em uso de sacubitril/valsartana sendo a média de idade de 66,8±12,8 anos, com predomínio do gênero masculino (65%) e a principal etiologia foi isquêmica (65%). Na internação, os pacientes toleraram a medicação e tiveram tempo médio de hospitalização de 10,9±8,1 dias, a média de creatinina, potássio e PAS na alta hospitalar foram 1,6±0,8mg/dL, 4,4±0,4mmol/L e 109±7,3mmHg, respectivamente. No seguimento de 30 dias após alta hospitalar, 19 (95%) pacientes mantiveram o uso do sacubitril/valsartana, sendo que apenas um paciente (5,2%) estava tomando a dose máxima (400mg/dia) e os demais, a dose inicial (100mg/dia). Neste período, houve 2 (10%) reinternações e nenhum óbito. **Conclusão:** Nesta série de pacientes, o uso de sacubitril/valsartana em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada foi bem tolerado e seguro. Na maioria dos casos, a dose utilizada foi inferior à estudada no estudo PARADIGM HF.

52363

Prevalência de doença arterial periférica em pacientes com insuficiência cardíaca com fração preservada

GIULIANO REOLON DA CUNHA, ROBERTO JOSE BRUGNAROTTO, VICTORIA ARMENDARIS EL HALAL, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome clínica de insuficiência cardíaca (IC) apresenta uma intersecção de fatores de risco associados a aterosclerose e a doença arterial periférica (DAP). No entanto, pouco se publica sobre a interação das duas síndromes, principalmente do subtipo com fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada (ICFEP). **Objetivo:** Descrever a prevalência de DAP pelo índice tornozelo-braquial (ITB) reduzido em pacientes com ICFEP, comparando-os com aqueles com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Amostra:** Pacientes encaminhados ao ambulatório de insuficiência cardíaca com critérios de acordo com as diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia de 2012, a partir de um ambulatório de cardiologia geral de um hospital universitário do sul do Brasil. **Métodos:** A população foi dicotomizada em ICFEP ou ICFER e as medidas de ITB foram realizadas com o equipamento Doppler vascular e identificadas como DAP, quando o valor era inferior a 0,9. Foram calculadas as frequências do diagnóstico de DAP nas duas populações de IC. **Resultados:** Foram alocados 106 pacientes com IC e 19,4% apresentaram o diagnóstico de DAP. Os pacientes com ICFEP foram 53,9% da população e apresentaram prevalência significativamente maior do sexo feminino e a idade média foi maior. A população com ICFEP apresentou 24,1% com DAP, enquanto no grupo ICFER as taxas foram de 15,8%, porém não foi estatisticamente significativa a diferença das referidas taxas. **Conclusão:** Nossos resultados identificaram alta prevalência de DAP em pacientes com diagnóstico de ICFEP, porém não houve diferença significativa nessas taxas em relação aos pacientes com ICFER.

52364

Avaliação do escore de risco ADHERE de acordo com o gênero em uma coorte brasileira - Programa BPC

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, LEONARDO PINTO DE CARVALHO, CAMILA PEREIRA PINTO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA e FÁBIO PAPA TANIGUCHI.

Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP, BRASIL - Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Ministério da Saude, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: O escore de risco ADHERE identificou BUN, creatinina sérica e pressão arterial sistólica como os melhores preditores de mortalidade hospitalar, tornando-se atraente por utilizar apenas três variáveis para classificar os pacientes como baixo, intermediário ou alto risco. **Objetivo:** Avaliar a distribuição das variáveis do escore de risco ADHERE e mortalidade entre os gêneros no Programa BPC. **Métodos:** O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do *Get With the Guideline* da AHA, visando melhoria da qualidade assistencial na IC, síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção dos indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase com intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta avaliação foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como desfechos de mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as variáveis categóricas do qui-quadrado. **Resultados:** Do total de 1.077 pacientes, a distribuição das variáveis entre os gêneros foram para sexo masculino e feminino, respectivamente: média de idade (59,8/59,6; p=0,954); BUN (34,3/30,5; p=0,004), creatinina (1,9/1,4; p=0,013) e PAS (120/121; p=0,601). A distribuição do risco ADHERE apresentou maior porcentagem no grupo de risco intermediário 3, sendo a mortalidade prevista (6,1%/5,3%, p=0,270) e a mortalidade observada (10,4%/9,8%, p=0,834). **Conclusão:** Pacientes do sexo masculino apresentaram maiores níveis de BUN e creatinina, embora sem diferença da mortalidade entre os gêneros. A mortalidade observada foi 1,7 vezes maior do que a prevista pelo ADHERE em nossa população.

52365

Correlação entre a força muscular periférica e a rigidez arterial em paciente com insuficiência cardíaca: investigando o fator periférico

VANESSA PREDEBON, SAMONIA CALGARO SOUZA, THAINA SILVA MOREIRA, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, EDUARDO LIMA GARCIA, MARCIO GARCIA MENEZES e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A disfunção muscular periférica esquelética e a rigidez arterial ocorrem concomitantemente na insuficiência cardíaca (IC) e podem ter algum grau de interação no fenômeno relacionado à diminuição da capacidade funcional nessa população. **Objetivo:** Verificar a correlação entre força muscular pela técnica de força de prensão manual (PM), que demonstra a força muscular corporal, e rigidez arterial por velocidade de onda de pulso (VOP) em uma população de pacientes com IC crônica. **Amostra:** Pacientes adultos com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) por critérios de Boston, clinicamente estáveis. **Métodos:** Os índices de hemodinâmica pulsátil, dentre eles a VOP, foram estimados pela aferição da pressão arterial braquial por método oscilométrico. A força muscular foi avaliada conforme valores de prensão de dinamômetro de mão (HP). Para a análise das variáveis foi utilizado o teste de correlação de Pearson. O $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 83 pacientes, com idade média de $65,6 \pm 11,1$ anos, sendo 59% do sexo feminino e 41% do sexo masculino. A prensão manual teve uma média de força de $(25,2 \pm 10,5 \text{ kgf})$ e a VOP $(7,9 \pm 1,6 \text{ m/s})$. Foi verificado uma correlação inversa fraca, porém significativa, entre a força por PM e a VOP ($r = -0,23$, $P = 0,03$). **Conclusão:** Nossos resultados demonstraram uma correlação inversa estatisticamente significativa, entre a força muscular esquelética periférica e a rigidez arterial.

52369

Clínica de acompanhamento multiprofissional de usuários acometidos por insuficiência cardíaca: experiência do Hospital Ana Nery em Salvador - BA

ELLEN LOPES GARRIDO, ELAINE DE OLIVEIRA MOTA, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA, MARCELA CAMPOS DANTAS SANTOS, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, THIAGO MOREIRA TRINDADE, ALESSANDRA MARTINS ALVES FERREIRA, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, PRISCILLA PINTO COSTA CAMERA, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS.

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: O tratamento ambulatorial da IC deve priorizar o estabelecimento de vínculo entre diversas especialidades profissionais e usuários para garantir o direito à saúde, contemplando estratégias farmacológicas e promovendo o conhecimento da IC e o auto-cuidado. **Objetivo:** Descrever a experiência do atendimento multiprofissional na clínica para atendimento de pessoas acometidas por IC (CL-IC). **Amostra:** Pessoas admitidas por descompensação da IC com fração de ejeção $\leq 49\%$ no Hospital Ana Nery em Salvador entre janeiro/2016 e dezembro/2017, que durante a internação atendeu um dos critérios de elegibilidade para CL-IC: uso de aminas vasoativas, intolerância a beta-bloqueadores e/ou IECAs, Insuficiência Renal Aguda, internamentos recorrentes e/ou vulnerabilidade socioeconômica. **Delineamento e Métodos:** Trata-se um relato de experiência aliado a estudo de coorte prospectiva com dados obtidos de registros clínicos disponíveis em prontuário eletrônico. **Resultados:** No período, registramos indicação de 59 pessoas para acompanhamento pela CL-IC, composta de atendimento multiprofissional (serviço social, enfermagem, farmácia, nutrição, medicina e psicologia). O grupo de pessoas acompanhadas é composto por homens (64,4%), classe funcional NYHA III (35,6%) ou IV (35,6%), de etiologia chagásica (27,1%) e isquêmica (28,8%). Os atendimentos ocorrem habitualmente após 30 dias da alta hospitalar, momento do primeiro seguimento telefônico do estudo, quando re-internações foram estimadas em 20,4%. O atendimento multiprofissional é mediado pelo enfermeiro e os profissionais que atendem traçam um plano individualizado de intervenção e constroem estratégias pactuadas com os usuários como: esclarecimento sobre a IC, suporte previdenciário, orientação sobre fármacos e dieta, apoio psicológico e interlocução entre família e serviço adstrito do usuário, sendo definidas juntamente com o usuário e encaminhadas/acompanhadas de acordo à especialidade profissional. Dentre os participantes da clínica, após seis meses, 3,4% dos pacientes relataram re-internamentos relacionados a eventos cardiovasculares ao seguimento telefônico. **Conclusão:** O funcionamento inicial da CL-IC aponta para repercussões positivas no contexto individual, familiar e social, além de registrar redução dos internamentos de pessoas com IC classes funcionais III e IV no sexto mês de seguimento telefônico.

52374

Adaptação transcultural do family caregiver-specific quality of life scale (FAMQOL) para uso no Brasil

MICHELE BASTOS COSTA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, BRUNA LINS ROCHA, SUZANA ALVES DA SILVA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, BRASIL - Unversidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Por se tratar de uma doença crônica e debilitante, que acarreta uma série de limitações, os portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) necessitam, frequentemente, de um cuidador para auxiliar ou até mesmo realizar suas atividades diárias. O papel do cuidador é fundamental no decorrer do tratamento. No entanto, este pode ficar sobrecarregado e apresentar alterações em sua qualidade de vida. Pesquisadores desenvolveram uma escala denominada Family Caregiver-Specific Quality of Life Scale (FAMQOL), que permite a avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com IC. No Brasil, não existem escalas validadas que sejam específicas para esses sujeitos. **Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural do (FAMQOL) para uso no Brasil e realizar a validação preliminar desse questionário. **Amostra:** Cuidadores de pacientes com IC provenientes da clínica de IC Coração Valente e do Instituto Nacional de Cardiologia com mais de 18 anos, que se autodenominassem cuidador principal e aceitassem participar do estudo. **Métodos:** O processo de adaptação envolveu a tradução, a síntese das traduções, a retro-tradução, o comitê de juízes e o pré-teste. Foi realizada a validação preliminar, a partir dos dados provenientes dos vinte cuidadores de pacientes com IC que participaram do pré-teste. A estatística descritiva foi utilizada para caracterizar a amostra. **Resultados:** Após as etapas de tradução, o comitê de juízes sugeriu modificações no questionário que foram autorizadas pela autora do questionário original. O questionário foi considerado pertinente à cultura brasileira e seus itens adequados quanto à sua capacidade de representar a população-alvo. Na avaliação das propriedades psicométricas, o FAMQOL, de uma maneira geral, apresentou elevada consistência interna, elevada confiabilidade e validade de construto adequada aos seus objetivos. As variáveis sexo e idade foram apontadas como preditoras independentes dos scores do FAMQOL. **Conclusão:** Este estudo foi o primeiro no Brasil a apresentar a adaptação transcultural do FAMQOL e a versão brasileira do instrumento mostrou-se adequada para utilização como um todo. Deve-se ressaltar, que a adaptação transcultural representa o primeiro passo de todo o processo de validação que já foi iniciado.

52393

Fatores de risco para mortalidade hospitalar nos octogenários com insuficiência cardíaca descompensada

GLORY EITHNE SARINHO GOMES, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI, CAMILA SARTESCHI, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAGÃO, JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA e SILVIA MARINHO MARTINS.

Real Hospital Português de Beneficência, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) tem prevalência elevada em pacientes idosos. Entretanto, são poucos estudos com octogenários, grupo potencialmente grave e com peculiaridades inerentes à idade. **Objetivo:** Analisar perfil clínico e identificar fatores de risco para mortalidade hospitalar em pacientes octogenários internados com IC descompensada (ICD). **Amostra:** 231 pacientes \geq 80 anos internados com diagnóstico de ICD entre 04/2007 a 12/2017 em hospital da rede suplementar de saúde. **Métodos:** Variável dependente foi óbito hospitalar e independentes foram: sexo, classe funcional (CF), etiologia, comorbidades, causa da descompensação (CD), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), medicações no internamento e exames lab da admissão. Análise bivariada com o teste Qui-Quadrado de Pearson. A regressão logística multivariada foi ajustada com variáveis com $p < 0.20$ na bivariada. IC foi definida de acordo com o ESC guideline 2016: ICFER quando FEVE $< 40\%$, ICFEI de $40-49\%$ e ICFEP $> 50\%$. **Resultados:** A média de idade foi 86 anos (DP=4,5), 50% mulheres, 49% DM, 86% HAS, 36% com DRMG, 50% CF IV e 53% etiologia isquêmica. A ICFEP foi 44%, ICFEI 26% e ICFER 30% da amostra. A infecção como CD foi 32%. 72% dos pacientes permaneceram internados por mais de 7 dias, 14% foram a óbito no hospital e a reinternação (30 dias) de 25%. Na bivariada as variáveis com significância foram: CF ($p < 0.001$), CD infecção ($p = 0.004$), D. valvar ($p = 0.005$), DRMG ($p = 0.001$), DCV ($p = 0.015$), DVP ($p = 0.013$), IECA/BRA ($p = 0.006$), Betabloqueador (BB) ($p = 0.006$), ureia ($p = 0.004$), creatinina ($p = 0.056$) e anemia ($p = 0.012$). A tabela ilustra fatores de risco independentes. **Conclusão:** A presença de DCV com sequelas esteve associada com aumento (7x) na chance de óbito. CD infecção, CF IV, DRMG e d.valvar previa encontraram-se independentemente associados com mortalidade hospitalar, enquanto BB foi fator protetor.

Tabela 1: Preditores de mortalidade entre octogenários

	CF IV	CD Infecção	D. Valvar	DRMG	DCV	BB
OR (IC95%)	3.9 (1.6-9.8)	2.9 (1.3-6.8)	4.8 (1.6-14.8)	4.7 (1.9-11.2)	7.4 (2.2-18.9)	0.3 (0.1-0.7)
P-valor	0,003	0,010	0,007	0,001	0,001	0,004

52400

Cardiomiopatia dilatada induzida por doxorubicina em ratos: eficácia de diferentes doses acumuladas

DENISE MAYUMI TANAKA, JOAO LUCAS O'CONNEL, MINNA MOREIRA DIAS, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, ÉRICA CAROLINA CAMPOS, LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

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

Fundamento: A infusão de doxorubicina (DXR) tem sido amplamente empregada para indução de cardiomiopatia dilatada em modelos experimentais, contudo exibindo elevada mortalidade nas doses cumulativas mais altas. **Objetivo:** Analisar a eficácia de diferentes doses acumuladas de DXR para indução de cardiomiopatia dilatada. **Métodos:** Ratos Wistar de 250g (n=20) receberam diferentes doses semanais acumulativas (DA) de DXR, por via endovenosa, de 2mg/kg/semana: DA = 8mg/kg ao longo de 4 semanas; DA = 12mg/kg em 6 semanas; DA = 16mg/kg em 8 semanas. Os animais foram submetidos ao Ecocardiograma 2-D de alta-resolução, com medida da FEVE e diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (DDVE) pelo método biplanar. no basal e após 2 semanas do término da infusão de cada dose acumulada. Posteriormente foram eutanasiados e o tecido cardíaco submetido à análise histológica. **Resultados:** A taxa de mortalidade em 2 semanas após o término da DXR, foi 20% DA de 8mg/Kg, 30% na DA de 12mg/Kg e significativamente maior DA de 16mg/Kg, de 67.6% ($p < 0.001$). A DA de 8 mg/Kg não se associou à queda da FEVE (67.3 \pm 8,0%) ou aumento do DDVE (6.8 \pm 0,7mm) em comparação ao basal (FEVE: 72,2 \pm 6,5%; DDVE: 5.9 \pm 0,7mm). Observamos redução significativa da FEVE e aumento do DDVE apenas na DA de 12mg/Kg (FEVE: 55,2 \pm 9,0%); DDVE: 7,5 \pm 0,7, $p < 0.0001$). Na DA de 16mg/Kg também se observou queda ainda mais acentuada da FEVE (47,6 \pm 15,0%) e aumento do DDVE (7,3 \pm 0,8mm), $p < 0.0001$. Na análise histológica foi evidenciada maior porcentagem de fibrose nos animais após DA de 16mg/Kg (9.8 \pm 2,3%) quando comparados ao um grupo controle (2,3 \pm 1,0%), $p < 0.001$. **Conclusão:** A dose acumulativa de 12mg/kg ao longo de 6 semanas foi efetiva em induzir disfunção sistólica e dilatação cavitária ventricular, compatíveis com o desenvolvimento da cardiomiopatia dilatada, associando-se a nível aceitável de mortalidade, demonstrando ser a dose mais eficaz para o modelo de cardiomiopatia dilatada induzida pela DXR.

52401

Qualidade assistencial em uma clínica de insuficiência cardíaca: análise comparativa com um ambulatório de cardiologia geral de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre

CAROLINA PEREZ MOREIRA, RAPHAELA ELY HENZ, ALESSANDRA SANTOS MENIN, LUIZA SEIXAS MANSUR, JAYSA PIZZI, LUANA GOULART MARIN, ANDREZZA MEZZALIRA, SABRINA FATIMA KRINDGES, ANNE VITORIA ROSSO, JORDANA WASTOWSKI WALTER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Avaliar a qualidade do serviço de saúde de uma instituição vinculada ao SUS é um dos principais desafios na atualidade, principalmente em ambulatórios de alta demanda ou de pacientes mais graves, como os de doenças cardiovasculares. Considerar a perspectiva do paciente em uma consulta ambulatorial é satisfazer suas necessidades e expectativas do serviço efetivamente recebido (Hercos, BV, et al. Arq Bras Oftalmol 2017;80:350-4.). **Objetivo:** Comparar a qualidade assistencial de um ambulatório especializado em insuficiência cardíaca (IC) com o ambulatório de cardiologia geral (CG) em um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre. **Amostra:** Pacientes adultos, de ambos os gêneros, acompanhados no Ambulatório IC e CG de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre. **Métodos:** Foram alocados, consecutivamente, pacientes do ambulatório CG e IC e submetidos ao questionário de qualidade assistencial SERVQUAL, que consiste em coletar scores, em escala de 1 a 5 antes da consulta (expectativa) e subtrair pelo score coletado após a consulta (percepção), gerando uma residua expectativa - percepção (Resíduo EP). Foi aplicado o Teste T de Student para testar a diferença entre os valores do resíduo EP dos dois ambulatórios. **Resultados:** O resultado do estudo baseia-se na análise descritiva dos dados obtidos sendo incluído um total de 125 pacientes. O resíduo E-P total do questionário no ambulatório de IC foi próximo a zero e foi significativamente diferente do resíduo E-P obtido no ambulatório de CG, o qual o valor foi negativo (0,03 \pm 0,18 x -0,25 \pm 0,33, $P < 0,0001$). Quando analisadas as questões subdivididas nas cinco dimensões propostas pelo SERVQUAL, os resíduos E-P do ambulatório de IC mantiveram-se significativamente superiores aos do CG, exceto na dimensão responsividade. **Conclusão:** Os resultados demonstram que o atendimento fornecido pelo ambulatório supriu as expectativas dos pacientes, pois o resíduo EP foi próximo a zero. Além disso, a percepção da qualidade deste ambulatório foi significativamente melhor ao ambulatório de CG, que obteve valores negativos. O resultado obtido pode estar relacionado às estratégias utilizadas no ambulatório de IC baseadas em humanização e retorno programado.

52405

Anticoagulação oral em nonagenários com insuficiência cardíaca e fibrilação atrial

ROBERTA DELGADO ARAUJO GIATTI CARNEIRO, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, FELICIO SAVIOLI NETO, ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS, JULIANNE PESSEQUILO MARQUES DA ROCHA, CLAUDIA FELICIA GRAVINA TADDEI, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO, NEWTON LUIS CALLEGARI, ROSELI PEGOREL e VICTOR ABRÃO ZEPPINI.

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

Fundamento: O envelhecimento populacional é fenômeno global e associa-se ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares, impactando qualidade de vida e morbimortalidade. Insuficiência cardíaca (IC) e fibrilação atrial (FA) são doenças cardiovasculares cada vez mais frequentes em nonagenários. Sabe-se que a anticoagulação efetiva reduz morbimortalidade, porém informações sobre seu uso nesta faixa etária são escassas. **Objetivo:** Avaliar o perfil de nonagenários portadores de IC e FA em uso de anticoagulação oral em ambulatório de Cardiogeriatría de hospital terciário. **Delimitação e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, com uso de revisão de prontuários de nonagenários, acompanhados de janeiro a dezembro de 2017, em ambulatório de hospital terciário. As variáveis quantitativas foram apresentadas utilizando média, desvio padrão e tabela, com valores expressos em percentuais e/ou porcentagem de prevalência. **Resultados:** Durante o período analisado, verificou-se que 177 pacientes eram nonagenários. Cerca de 51% apresentavam IC e, dentre estes, 30% apresentavam IC com FA associada. Destes 30%, 65% eram homens com idade média 92,2 anos (DP \pm 2,63). Todos os idosos com IC e FA eram, segundo escore CHA2DS2VASc, de alto risco para eventos cerebrais tromboembólicos. Doze pacientes (42%) receberam anticoagulação oral. Entretanto, 14 pacientes (50%) receberam apenas antiagregantes plaquetários e 2 (8%) não receberam terapia específica, ambos os grupos tinham apresentado sangramento prévio importante. Dos pacientes anticoagulados, 16% usaram anticoagulantes orais diretos (DOACS) e 84% varfarina. O CHA2DS2VASc médio foi de 5,5 nos usuários de varfarina; 6 nos DOACS, 5,3 no grupo com antiagregantes e 6,3 no sem terapia. O escore HASBLED médio foi de 2,7 nos usuários de varfarina; 3 nos DOACS; 3,8 no grupo com antiagregantes e 4,3 no sem terapia. O RNI encontrava-se dentro da faixa terapêutica (2-3) em 69,1% das avaliações pelo método de Rosendall. **Conclusão:** A prevalência de FA em nonagenários com IC foi alta e associou-se a alto risco de tromboembolismo. No entanto, o elevado risco de sangramento foi fator limitante ao uso dos anticoagulantes, apesar dos evidentes benefícios desta terapêutica.

52408

Medidas de cateter de artéria pulmonar e rejeição aguda celular em transplante cardíaco: existe correlação?

LUIS PAULO DE MIRANDA ARAUJO SOARES, CAIO RIBEIRO ALVES ANDRADE, SUELLEN RODRIGUES RANGEL SIQUEIRA, FERNANDA SCUSSEL, IÁSCARA WOZNIAC DE CAMPOS, SANDRIGO MANGINI, MONICA SAMUEL AVILA, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS, FABIO ANTÔNIO GAOTTO e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: O diagnóstico de rejeição aguda celular (RAC) permanece um desafio. A biópsia endomiocárdica (BEM) é o método padrão ouro para vigilância de rejeição, porém possui limitações como: coleta de amostras de áreas limitadas do miocárdio, padrão de inflamação heterogêneo e variabilidade na interpretação histológica. Por isso, existe demanda para pesquisa de outros métodos que possam auxiliar no diagnóstico. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar se as medidas do cateter de artéria pulmonar (CAP) poderiam prever rejeição celular aguda. **Delimitação e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo incluindo pacientes transplantados cardíacos, em seguimento ambulatorial, com BEM programada entre setembro de 2016 a setembro de 2017. Antes do procedimento, era realizada passagem de CAP e realizadas medidas de débito cardíaco (DC), índice cardíaco (IC), pressão de oclusão de artéria pulmonar (PoAP), pressão venosa central (PVC) e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP). A RAC foi classificada de acordo com o consenso ISLHT 2005 e dividida em 2 grupos: RAC tratada (2R e 3R), RAC ausente/leve (0R e 1R). **Resultados:** Foram realizadas 102 BEM com incidência de 23,5% de rejeição 2R ou 3R. A média do DC e IC no grupo de RAC tratada foi de 5,4 \pm 1,35 L/min e 3,0 \pm 0,73 L/min/m², sem diferença estatisticamente significativa em relação ao grupo RAC leve/ausente (p = 0,49 e p = 0,39). Não houve diferença entre os grupo RAC tratada e o grupo RAC leve/ausente quando comparadas a POAP (11,8 \pm 5,90 mmHg e 10,7 \pm 5,18 mmHg, p = 0,38, respectivamente), PSAP (26,4 \pm 9,86 mmHg e 25,4 \pm 7,64 mmHg p = 0,6, respectivamente), ou PVC (5,7 \pm 3,44 mmHg e 5,1 \pm 3,02 mmHg, p = 0,35, respectivamente). Em 80% dos pacientes foi realizada avaliação ecocardiográfica. A média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 64,8 \pm 4,13% no grupo RAC tratada e 63,2 \pm 6,04% no grupo RAC leve/ausente. Somente 2 pacientes com rejeição tiveram sintomas de insuficiência cardíaca, ambos com IC reduzido (2,3 e 2,5). **Conclusão:** A pesquisa de métodos alternativos para o diagnóstico de rejeição é necessária. No entanto, medidas de CAP não foram capazes de prever RAC em um grupo de pacientes ambulatoriais estáveis e assintomáticos. É possível que pressões de enchimento aumentadas e baixo IC tenham melhor acurácia em um cenário onde haja suspeita clínica, sendo preditores precoces de rejeição.

52409

Paciente com infarto agudo do miocárdio com diagnóstico inicial de Takotsubo

LOUISE FREIRE LUIZ, LEONARDO DE CARVALHO SILVA, LUIZA MARTINS GOLDEMBERG, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, LOUISE RIBEIRO DE OLIVEIRA VAZ, ARNALDO RABISOFFSKY, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e MARCELO WESTERLUND MONTERA.

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

Fundamento: A Takotsubo tem como forma mais comum de apresentação a associação de dor torácica com elevação enzimática, o que leva a necessidade de diferenciação com infarto agudo do miocárdio (IAM). Este caso é de um paciente com dor torácica típica e apresentação ecocardiográfica sugestiva de Takotsubo que se confirmou como IAM, após utilização de métodos de imagem de alta acurácia diagnóstica. **Relato do caso:** Mulher, 71 anos, admitida na sala de emergência com dor torácica típica de início há 3 horas associada a hipotensão arterial. ECG em ritmo de FA e inversão de onda T em parede antero-lateral, troponina positiva e ecocardiograma (ECO) com grave disfunção de ventrículo esquerdo, acinesia anterior-apical e infero-apical. Foi diagnosticada inicialmente como possível Takotsubo. Logo após a admissão realizou coronariografia (CAT), com obstruções de grau moderado em terço médio de descendente anterior (DA), e leve proximal em coronária direita (CD), com ventriculografia com padrão de Takotsubo. Optou-se por não abordagem das lesões. Evoluiu com choque cardiogênico sendo tratada com dobutamina com boa resposta clínica. Foi reavaliada por equipe especializada em insuficiência cardíaca, que indicou ressonância magnética cardíaca (RMC) e revisão das lesões das coronárias através de OCT, essa que demonstrou lesão obstrutiva de 90% com dissecação na DA e 70% de obstrução em CD, sendo realizado PTCA de ambas as lesões. RMC com realce tardio em região septal média, e acinesia anterior e apical. Evoluiu em 7 dias com estabilidade clínica e normalização da função ventricular ao ECO. Com 40 dias a cintilografia com MIBG apresentou padrão de infarto antero-septal e negativo para Takotsubo. **Discussão:** O diagnóstico de Takotsubo necessita da comprovação de ausência de lesão coronariana obstrutiva na região da disfunção ventricular para sua confirmação, uma vez que os achados clínicos e laboratoriais são semelhantes ao IAM. Somente basear-se no aspecto de disfunção segmentar ao ECO, pode levar a subestimar a lesão coronariana como fator causal. A utilização de métodos de imagem de alta precisão como OCT, permitem definir a presença de lesões coronarianas obstrutivas ou instáveis duvidosas ao CAT. Neste caso o uso do OCT e a confirmação pelo MIBG, foram definitivos para a mudança no diagnóstico para IAM. Este caso demonstra a necessidade de não basear o diagnóstico de Takotsubo somente na avaliação clínica e ECO, e o benefício da utilização dos métodos diagnósticos de precisão.

52411

Rejeição humoral associado a disfunção do enxerto em paciente transplantado cardíaco tardio

JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO, RAFAELLA MARQUES MENDES, LEON PABLO CARTAXO SAMPAIO, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, SANDRIGO MANGINI, IÁSCARA WOZNIAC DE CAMPOS, MONICA SAMUEL AVILA, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FABIO ANTÔNIO GAOTTO, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: A rejeição humoral (RH) ocorre devido à presença de pré-sensibilização a antígenos anti-HLA ou não-HLA do doador (DSA: donor specific antibody) ou à produção de anticorpos "de novo" específicos contra o endotélio vascular do doador, podendo culminar em disfunção do enxerto, doença vascular do enxerto e redução da sobrevida. **Objetivo:** Relatar caso de RH com disfunção de enxerto bom boa resposta à terapêutica. **Paciente e Métodos:** J.P. 70 anos transplantado em 1999 por miocardiopatia dilatada idiopática em uso de ciclosporina e micofenolato, sem histórico de complicações relacionadas ao transplante (Tx), procurou o pronto atendimento por IC aguda, de rápida evolução (7 dias). O diagnóstico de disfunção do enxerto foi confirmado com ecocardiograma (disfunção biventricular importante/FEVE34%), acompanhado de alteração de BNP (726). Diante da suspeita de rejeição, iniciado pulsoterapia e troca de ciclosporina por tacrolimus. Ausência de rejeição celular ou RH na biópsia endomiocárdica, cateterismo sem lesões, pesquisa de CMV foi negativa e os níveis séricos dos imunossupressores estavam adequados. O painel imunológico (PRA) revelou a presença de anticorpos Classe I (1%) e Classe II (65% - DQ8/4/2/7/9/6), sugerindo disfunção secundária à RH, porém não confirmando a presença de DSA, pois não dispúnhamos do HLA do doador. O paciente recebeu tratamento adicional com plasmaférese, imunoglobulina humana e Rituximab. Após 18 dias, houve recuperação total da função biventricular (FEVE 52%), tendo alta hospitalar. **Resultados:** A persistência de anticorpos anti-HLA está associada a pior prognóstico, a produção de DSA pode ocorrer tanto em pacientes sensibilizados quanto não sensibilizados. Dentre os DSA, os anti-HLA classe II parecem ter papel mais importante na associação com RH. No Tx cardíaco, as evidências também apontam para associação entre HLA-DQ e maior incidência de RH. Segundo as diretrizes atuais, é recomendada a monitorização de DSA no primeiro ano após Tx; No caso acima, não foi possível identificar a presença de DSA, por não estar disponível o HLA do doador. **Conclusão:** A RH é uma condição potencialmente grave, que deve ser lembrada mesmo em casos tardios. A clínica de IC associada ao PRA alterado foi importante no manejo. A ausência de HLA do doador não deve impactar na mudança de conduta terapêutica.

52413

Remodelamento reverso do ventrículo esquerdo pós implante de bioprótese aórtica transcaterter: análise de uma coorte brasileira

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

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

Fundamento: A sobrevida na estenose aórtica (EAO) é limitada a partir do início dos sintomas e o prognóstico é pior na presença de disfunção do ventrículo esquerdo (VE). A correção da EAO pode ser seguida de melhora da função e redução volumétrica do VE, cursando com melhor prognóstico. Há escassa literatura sobre remodelamento reverso do VE após implante de bioprótese aórtica transcaterter (TAVI). **Objetivo:** Objetivo primário foi conhecer a ocorrência de remodelamento reverso do VE pós-TAVI através do aumento da fração de ejeção e redução volumétrica do VE; os objetivos secundários foram analisar as evoluções de classe funcional (CF) e hemodinâmica transaórtica em até 2 anos. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional prospectivo de portadores sintomáticos de EAO grave e fração de ejeção do VE (FEVE) $\leq 50\%$ submetidos ao TAVI entre nov/11 e abr/15 em um hospital brasileiro. O remodelamento reverso do VE foi estudado através da comparação ecocardiográfica pré e pós-TAVI (1, 6, 12 e 24 meses) pela variação significativa dos parâmetros: aumento da FEVE; quedas do volume diastólico final (VDF) e do volume sistólico final (VSF). Foram avaliadas a prevalência de CF III e IV (NYHA) e dados ecocardiográficos dos gradientes máximo e médio transaórtico, pré e pós-TAVI, em cada seguimento. Os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk foram usados para verificação de padrão de distribuição. Friedman foi usado para testes pareados e ANOVA para medidas repetidas. **Resultados:** Foram incluídos 21 pacientes (48% mulheres, idade média 75 ± 11 anos, EuroScore médio 20%). Houve aumento da FEVE entre pré TAVI ($40 \pm 9\%$) e 1 ano após ($51 \pm 11\%$), $p=0,008$ e queda significativa do VDF entre 1 e 6 meses pós implante (191 ± 59 versus 156 ± 49 ml, $p=0,04$). Não houve queda significativa do VSF. Houve melhora da CF pós-TAVI, expressa em CF III ou IV (95% versus $38; 19; 19$; e 9% em 1, 6, 12 e 24 meses, respectivamente, $p < 0,001$). Houve variação significativa dos gradientes médio (44 ± 13 mmHg versus $8,8 \pm 5; 9,1 \pm 4; 10 \pm 7$; e 9 ± 5 mmHg, em 1; 6; 12 e 24 meses, respectivamente, $p < 0,001$) e máximo ($73,6 \pm 20,6$ versus $17,5 \pm 9; 19 \pm 12; 19,6 \pm 11$; e 14 ± 8 , em 1; 6; 12 e 24 meses, respectivamente, $p < 0,001$). **Conclusão:** Houve remodelamento reverso do VE, expresso pelo aumento da FEVE e redução do VDF pós-TAVI. Registrou-se melhora da CF e hemodinâmica pós-TAVI na coorte estudada. Mais estudos em insuficiência cardíaca e TAVI podem ajudar a conhecer o remodelamento reverso nesse grupo de pacientes.

52414

Ultrassonografia pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada na admissão e na alta hospitalar

MARCELO NICOLA BRANCHI, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, EDUARDA CHIESA GHISLENI, EDUARDA FORESTI ENGLERT, CAMILA BERGONSI DE FARIAS, SOFIA BIETTI ALVES, BRUNO JASKULSKI KOTZIAN, THAIS GONZAGA KREBS, LUIS BECK DA SILVA NETO, ANDRÉIA BIOLIO e LUIS EDUARDO PAIM ROHDE.

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

Fundamento: A avaliação da sobrecarga volêmica é um objetivo primário no manejo dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A ultrassonografia pulmonar (UP) ganhou destaque nos últimos anos na detecção de congestão pulmonar. Entretanto, ainda há questionamentos sobre a concordância entre esse método e outros parâmetros clínicos e laboratoriais de congestão durante internação por IC agudamente descompensada. **Objetivo:** Correlacionar parâmetros clínicos e laboratoriais de congestão com achados da UP. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes internados na equipe de IC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre dez/2017 e abr/2018. Foi realizado UP na admissão e na alta hospitalar, com avaliação do número total de linhas B verificadas em 8 campos pulmonares e revisão de dados clínicos e laboratoriais. **Resultados:** Foram incluídos 33 pacientes com idade média (\pm desvio-padrão) de 66 ± 9 anos, 58% masculinos, 58% etiologia isquêmica, fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de $39 \pm 17\%$, 79% em perfil hemodinâmico B (quente e úmido). Na admissão, a média (\pm desvio-padrão) foi de 23 ± 14 e na alta de 12 ± 10 linhas B na UP (com mediana de variação = a -8). O peso médio da admissão foi 77 ± 22 kg e na alta de $72,5 \pm 19$ kg. Em média, observamos uma redução de 2,4 linhas B por Kg perdido na internação. A mediana de permanência hospitalar foi 11 dias (p_{25} - p_{75} : 9-18 dias). A amostra foi classificada em dois grupos: (1) pacientes que reduziram ≤ 8 linhas B ou (2) que reduziram > 8 linhas B. Foi identificada diferença entre os grupos quanto a níveis de NT-proBNP (2851 ± 2141 vs 11787 ± 7235 pg/mL; $p=0,006$) e número de linhas B na admissão (13 ± 7 vs 34 ± 11 ; $p < 0,05$) e número de linhas B na alta (8 ± 7 vs 16 ± 11 ; $p=0,006$). Não houve correlação entre variação de linhas B e idade, etiologia da IC, FEVE, perfil hemodinâmico, diâmetro de veia cava inferior, função renal ou tempo de internação. Houve correlação positiva entre variação de linhas B com a variação de peso durante a internação ($r=0,38$; $p=0,028$) e de número de linhas B com NT-proBNP na admissão ($r=0,66$; $p=0,007$). **Conclusão:** Os pacientes com maior variação de linhas B durante a internação são aqueles que apresentavam sinais de congestão mais intensa na admissão. Houve uma correlação fraca com a variação de peso e moderada com os níveis NT-proBNP da admissão. Muitos pacientes permanecem com sinais de congestão pulmonar por UP na alta hospitalar.

52418

Avaliação do autocuidado de indivíduos em diferentes estágios de insuficiência cardíaca do Estudo Digitalis

BEATRIZ TRAJANO COELHO, GABRIELLA DA CUNHA NAZÁRIO, LUIZA CARCERERI LEITE TEODORO, SABRINA EDWIRGES GOMES GARZEDIM, ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e DAYSE MARY DA SILVA CORREIA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Há evidências de redução de hospitalização e internação por todas as causas, mediante intervenções para o autocuidado do paciente com insuficiência cardíaca (IC), a partir de programas de atendimento multidisciplinar. **Objetivo:** Logo, o objetivo principal deste estudo foi avaliar o perfil do autocuidado de indivíduos em diferentes estágios de insuficiência cardíaca da segunda fase do Estudo Digitalis na atenção primária. **Amostra:** Amostra aleatória de 38 participantes da segunda fase (2015-2020) do Estudo Digitalis, o qual envolveu 633 indivíduos do Programa Médico de Família do município de Niterói/RJ, em sua primeira fase (2009-2012). **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um subprojeto do Estudo Digitalis, constituindo-se em um estudo observacional, transversal, e de abordagem quantitativa. A coleta de dados deu-se no período de 28 de outubro a 11 de novembro de 2017, para a qual foi utilizado parte do questionário único, contendo dados sociodemográficos, e duas escalas para identificação da prática do autocuidado. Ou seja, a Escala Katz para indivíduos saudáveis (estágio 0) e assintomáticos (estágios A e B); e a versão brasileira do *Self-Care of Heart Failure Index - SCHFI*, para os indivíduos sintomáticos (estágio C). Os dados foram analisados sob estatística simples por meio de média aritmética para levantamento das frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A prevalência em diferentes estágios foi de 11% (4) para saudáveis; na forma assintomática de IC, 29% (11) em estágio A e 47% (18) em estágio B; e dentre os indivíduos sintomáticos 13% (5). A predominância foi do sexo feminino (58%), com idade entre 51 e 60 anos, de cor branca ou parda, renda de até 3 mil reais (79%) e maioria aposentada (47%). Na avaliação da prática do autocuidado dos estágios 0, A e B, observou-se, exceto em um participante (estágio B), que 32 (84%) foram identificados como independentes, uma vez que conseguem realizar suas atividades básicas diárias sem auxílio, pressupondo-se atividades de autocuidado. E dos 05 indivíduos com insuficiência cardíaca (estágio C), o resultado foi de um score < 70 para o autocuidado, portanto sendo classificado como inadequado. **Conclusão:** Observa-se a necessidade de apoio multidisciplinar tanto para os pacientes saudáveis e assintomáticos na busca e manutenção do autocuidado, quanto aos sintomáticos, no reforço de atividades e benefícios do autocuidado de uma doença crônica.

52420

Melhora da qualidade de vida em pacientes de ambulatório especializado em insuficiência cardíaca

JULIO CESAR BREDAS CIANCAGLIO, GABRIELA EGEA ALVARO DO NASCIMENTO, VERIDIANA BRAGA PINESCHI, JULIANA HANSEN CIRILO, LISA TREZIVAN DE CASTRO, NATHALIA MARIA CAPELLINI, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA e ALOÍSIO MARCHI DA ROCHA.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

Fundamento: Sendo a via final da maioria das doenças cardiovasculares e apresentando um mau prognóstico, com limitação gradual e importante, a Insuficiência Cardíaca (IC) pode levar a uma recorrência de hospitalizações, sendo uma doença de alto custo para o tratamento e um problema de saúde mundial. Por ser uma disfunção multifatorial, a IC impacta diretamente a qualidade de vida (QDV) dos pacientes, com crescentes limitações físicas, psicológicas e sociais, que dificultam a realização de atividades cotidianas com baixa tolerância aos esforços. Com a finalidade de avaliar essa QDV foi criado o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), instrumento que auxilia na evolução e sobrevida do paciente. Composto por 21 questões relativas a limitações cotidianas, envolve dimensão física relacionada à dispnéia e fadiga; emocional; e socioeconômica. O escore varia de 0 a 105 e quanto mais baixo, melhor a QDV do paciente. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Análise prospectiva de 32 pacientes em acompanhamento no ambulatório multidisciplinar de IC em um hospital universitário e revisão da literatura da validação do MLHFQ para embasamento científico. Os pacientes avaliados foram predominantemente do sexo masculino (59%), com uma faixa etária média de $64,1 \pm 14,5$ anos, uma fração de ejeção média de $37,8 \pm 18,1\%$ e com predomínio da etiologia isquêmica (43%). A média do tempo de seguimento desses pacientes foi de $11,1 \pm 1,9$ meses. O MLHFQ foi aplicado por enfermeira treinada na primeira consulta, após confirmado o diagnóstico de IC, e repetido após seis meses de tratamento. A média de intervalo entre as avaliações foi de $7,3 \pm 2,2$ meses. Os resultados foram expressos em média \pm desvio padrão. A análise dos dados foi realizada usando o teste t-student e o nível de significância estatística pré - estabelecido foi $p < 0,05$. **Resultados:** O escore de MLHFQ médio dos pacientes na admissão foi de $41,4 \pm 19,8$ e na reavaliação foi de $33,9 \pm 17,1$ com $p = 0,02$. **Conclusão:** O acompanhamento multidisciplinar de pacientes portadores de IC levou a melhora do escore MLHFQ que representa melhora na QDV destes indivíduos.

52421

Tratamento da endocardite infecciosa no SUS: prótese valvar versus valva nativa

ANA CLARA BORGES MARANGONI, CAROLINA MORAIS FARIA, FELIPE A A FALCONI DE OLIVEIRA CICERO, FERNANDO DA SILVA RAPOSO, KARINE MONTEIRO FERREIRA, LAIS BATISTA RODRIGUES DA SILVA, MARIANA VALERIO, MILENA DE JESUS ESTRADA, PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO, ROMULO CESAR ARNAL BONINI e SUELEN UMBELINO DA SILVA.

Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE, Presidente Prudente, SP, BRASIL.

Fundamento: A endocardite infecciosa (EI) caracteriza-se pela infecção das estruturas valvares cardíacas ou endocárdio. Incidência de 3 a 9 casos por 100.000 pessoas. Apesar dos avanços, a mortalidade não diminuiu significativamente nos últimos anos. MELO, Luis et al. (Medicina interna, 2017; 24: 19-23). **Objetivo:** Comparar o número e o tempo médio de internação, óbitos e gastos com o tratamento da endocardite para a prótese valvar e valva nativa entre 2014 a 2017. **Amostra:** Amostra coletada no DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Análise estatística descritiva e espacial dos dados obtidos através de tabelas com matriz de correlação entre as variáveis e mapas coropléticos. O software utilizado foi o Terraview. **Resultados:** O número de internações não ultrapassou 400 na maioria dos estados, entretanto São Paulo (SP) e Piauí registraram mais de 1000 internações devido à valva nativa. Como o número de internações foi maior para valva nativa em comparação com as próteses valvares, os gastos com tais internações também foram maiores, ultrapassando os R\$ 3.8 milhões em SP. O tempo médio de internação não ultrapassou 22 dias na maioria dos estados, para ambos os tratamentos. Roraima e o Distrito Federal apresentaram os maiores tempos médios. O número de óbitos não ultrapassou 60 na maioria dos estados, para ambos os tratamentos. Porém, SP registrou mais de 200 óbitos para valva nativa. Apesar de haver mais óbitos para valva nativa nesse período, as maiores taxas de mortalidade foram registradas para as próteses valvares, principalmente no norte do país, chegando a ultrapassar 40 mortes a cada 100 mil habitantes no estado de Roraima. A matriz de correlação entre as variáveis demonstrou forte correlação linear entre o número de internações, gastos e óbitos. Isto é, nos estados onde o número de internações é maior, os gastos e os óbitos referentes à prótese valvar também o são. **Conclusão:** Recursos escassos para atenção primária e a carência de prestes dos dirigentes de saúde em organizar campanhas de prevenção podem estar correlacionadas com o número de internações, de óbitos, de taxa de mortalidade e gastos públicos na atenção terciária; uma vez que a população brasileira apresenta má saúde bucal e baixo acesso a tratamento odontológico, o que aumenta a incidência de EI. Ademais, a discrepante diferença socioeconômica entre os estados contribui para a desigualdade no acesso ao tratamento.

52422

Exercício aeróbico em ratos com infarto do miocárdio pequeno

THIERRES HERNANI DIAS DE PONTES, ALINE REGINA RUIZ LIMA, LUIZ HENRIQUE ZUCOLOTO, MARIANA JANINI GOMES, LUJANA URBANO PAGAN, FELIPE CÉSAR DAMATTO, EDER ANDERSON RODRIGUES, RICARDO LUIZ DAMATTO, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, KATASHI OKOSHI e MARINA POLITI OKOSHI.

Universidade Estadual Paulista UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: O exercício físico atenua a remodelação cardíaca de ratos com infarto do miocárdio (IM) de tamanhos moderado e grande. Não está esclarecido se o treinamento melhora a disfunção cardíaca induzida por IM pequeno. Neste estudo avaliamos os efeitos do exercício físico aeróbico em ratos com IM pequeno. **Métodos:** Ratos Wistar foram submetidos a ligação da artéria coronária descendente anterior ou a cirurgia fictícia (Sham, n=15). Ratos com IM menor que 30% da área total do ventrículo esquerdo (VE) foram incluídos no estudo e subdivididos em dois grupos: sedentário (IM-S, n=12) e exercitado (IM-E, n=11). Três meses após a cirurgia, o grupo IM-E foi submetido a exercício aeróbico a 60% da capacidade física em esteira rolante, três vezes por semana, por três meses. Doppler-ecocardiograma foi realizado antes e após o exercício. Análise estatística: ANOVA e Tukey. **Resultados:** O tamanho do IM não diferiu entre os grupos IM-S (22,2±4,57%) e IM-E (23,7±5,86% da área total do VE). Antes e após o exercício, as variáveis ecocardiográficas estruturais e funcionais do VE não diferiram entre os grupos infartados, que apresentaram dilatação do VE e disfunção sistólica. A velocidade de encurtamento da parede posterior do VE (Sham 42,1±5,5; IM-S 34,0±8,1; IM-E 40,2±6,6; *p<0,05 vs Sham), a velocidade máxima de deslocamento sistólico do anel mitral [Sham 3,45 (3,1-3,5); IM-S 2,85 (2,7-3,0)*; IM-E 3,10 (2,7-3,4); *p<0,05 vs Sham], e a onda lateral E' (Sham 4,20±0,7; IM-S 3,45±0,6; IM-E 3,54±0,9; *p<0,05 vs Sham) foram menores no grupo IM-S que no Sham. A onda A foi maior no IM-E que no Sham (Sham 47,5±13,5; IM-S 51,1±19,3; IM-E 65,2±15,1; *p<0,05 vs Sham), e a relação E/A foi menor no IM-E que no Sham (Sham 1,73 (1,5-1,8); IM-S 1,34 (1,3-1,5); IM-E 1,21(1,1-1,4)*; *p<0,05 vs Sham). **Conclusão:** O exercício físico aeróbico não altera as estruturas cardíacas ou a função do ventrículo esquerdo de ratos com infarto do miocárdio de tamanho pequeno.

52423

Utilização de multimodalidade em imagem cardiovascular na investigação de amiloidose cardíaca relacionada à transtirretina

MARIANA FURTADO SILVA, HENRIQUE TURIM MOREIRA, MARCELO BERNARDES DA SILVEIRA, PAULA CHIAVENATO MARCAL, MARCOS FILIPE MARRA DE CASTRO, MARIA FERNANDA BRAGGION SANTOS, MINNA MOREIRA DIAS, JOSE ANTONIO MARIN NETO, ANDRE SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

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

Fundamento: A amiloidose (AML) cardíaca pode ser causada por depósito de agregados de fibrilas originadas de alterações da transtirretina (TTR). **Objetivo:** Relato de caso demonstrando como o uso de diferentes modalidades em imagem cardiovascular tem auxiliado o diagnóstico dessa condição clínica. **Relato do caso:** Homem, 62 anos, com dispnéia aos esforços há 3 anos e aparecimento de ortopneia, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores há 6 meses. Refere parestesia em 3º e 4º dedos das mãos precedendo as queixas cardíacas. Ausculta cardíaca com bulhas hipofonéticas. Turgência jugular até o ângulo da mandíbula, fígado a 2cm do rebordo costal direito, edema 2+/4+ em membros inferiores. Exame neurológico com sinal de Tinel e manobra de Phalen positivos. ECG com baixa voltagem em plano frontal. Radiografia de tórax: aumento do índice cardiotorácico e sinais de aumento do ventrículo direito. Ecocardiograma: dilatação bi-atrial, miocárdio espessado e hiperecogênico, fração de ejeção (FE) de ambos os ventrículos deprimida, derrame pericárdico, hipertensão pulmonar e deformação (strain) longitudinal reduzido, com menor comprometimento apical. Ressonância magnética cardíaca: realce tardio pelo gadolínio compatível com fibrose difusa do ventrículo esquerdo e da parede do átrio esquerdo. Ausência de picos monoclonais séricos. Biópsia de medula óssea e tecido subcutâneo sem evidência de depósitos amiloides. Biópsia endomiocárdica corada por vermelho Congo: intensa birrefringência com tonalidade maçaverde à luz polarizada, confirmando AML. Cintilografia do miocárdio com pirofosfato-Tc99m: concentração homogênea do traçador nas paredes de ambos os ventrículos, com intensidade superior à captação óssea. Achados cintilográficos confirmatório de AML por alterações da TTR. **Conclusão:** Amiloidose cardíaca deve ser suspeitada em pacientes com insuficiência cardíaca, geralmente com FE preservada, e espessamento miocárdico. Estudos de autópsia sugerem subdiagnóstico dessa patologia, especialmente da AML - TTR. A presença de síndrome do túnel do carpo precedendo o quadro cardíaco é altamente sugestiva de AML. A biópsia endomiocárdica estabelece o diagnóstico definitivo de AML. Porém, achados de ressonância magnética cardíaca e de novas modalidades ecocardiográficas podem auxiliar a investigação complementar da AML cardíaca, enquanto a captação miocárdica de pirofosfato-Tc99m apresenta elevada acurácia para a identificação da AML - TTR.

52426

Análise estendida da comparação prognóstica entre afrodescendentes e não-afrodescendentes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) em uso de Hidralazina e Nitrito

MARIANA FURTADO SILVA, BRUNA LOPES CONSOLO, JULIA MIGNOT ROCHA, HENRIQUE TURIM MOREIRA, CARLOS EDUARDO CARNIEL BELTRAMI, SHEILA CARRARA HERMANN 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: O emprego da combinação de hidralazina e nitrito pode levar à melhora dos sintomas e ao aumento da sobrevida em pacientes com ICFER, sendo essa indicação cientificamente embasada para pacientes afrodescendentes. **Delineamento e Objetivo:** Trata-se uma avaliação longitudinal cujo objetivo foi comparar o prognóstico cardiovascular de pacientes afrodescendentes e não afrodescendentes com ICFER em uso de hidralazina e nitrito em associação ao inibidor de enzima conversora de angiotensina (IECA) ou a bloqueador de receptor de angiotensina II (BRA). Este estudo avança a hipótese de que em um país com elevada miscigenação étnica como o Brasil, a utilização dessa associação medicamentosa poderia ser benéfica no tratamento de ICFER também nos indivíduos autodeclarados não-afrodescendentes. **Amostra:** População com ICFER e idade maior ou igual a 18 anos em uso de hidralazina e nitrito associado a IECA ou BRA, divididos em dois grupos de acordo com a raça, autodeclarada: (I) afrodescendentes (mulatos, pardos e negros) e (II) não-afrodescendentes (brancos e amarelos). Foram incluídos 82 pacientes, 52 não-afrodescendentes e 30 afrodescendentes. A idade média dos indivíduos foi de 56±12 anos, 55% deles do sexo masculino. 51% apresentavam classe funcional III, enquanto que classe funcional I, II e III foram reportadas por 5%, 35% e 9%. A doença de Chagas foi a etiologia mais comum (32%), seguida por isquemia miocárdica (22%), dilatada idiopática (16%) e outras. A mediana da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 24% [intervalo interquartil: 20-29%]. **Métodos:** Os indivíduos foram incluídos consecutivamente no estudo no período de 07/01/2015 a 15/06/2016 e seguidos em clínica multidisciplinar em 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:** Durante tempo médio de seguimento de 2,4 anos [intervalo interquartil: 1,5-3,1 anos] foram observados 19 óbitos (11 não-afrodescendentes e 8 afrodescendentes). Não houve diferença significativa entre a taxa de óbitos de afrodescendentes e não-afrodescendentes no período de seguimento do estudo (valor-p do teste de log-rank = 0,608). **Conclusão:** A utilização de tal associação medicamentosa pode ser benéfica independente da etnia. Contudo, reconhece-se a necessidade de estudo randomizado, placebo controlado, para testar de forma eficaz esta hipótese.

52428

Fadiga de pacientes com insuficiência cardíaca crônica: estudo transversal

MARINA EINSTOSS, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, LUCAS DE OLIVEIRA COSTA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e LEANDRO VARGAS MOREIRA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC), é um dos mais importantes desafios clínicos atuais da saúde, sendo considerado um problema epidêmico em progressão, que afeta cerca de 1-2% da população mundial e 6-10% dos indivíduos com idade superior a 65 anos. A fadiga destaca-se entre os principais sintomas da IC, sendo associada à dispnéia, ao declínio da saúde física e emocional, à depressão, à insônia, à fração de ejeção diminuída e à piora da classe funcional, o que demonstra a necessidade de entendê-la como uma resposta humana ao processo de doença e tratamento. **Objetivo:** Reconhecer a fadiga substancial de pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) de uma clínica especializada e suas características sociodemográficas e clínicas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, em que foi aplicado o questionário Dutch Fatigue Scale (DUFFS) para avaliação da fadiga em 31 pacientes com diagnóstico de ICC, em uma clínica especializada e no ambulatório de um hospital universitário no município de Niterói-RJ no período entre abril e junho de 2017. Os dados foram organizados, tabulados e analisados pelo SPSS v. 20.0. **Resultados:** A média da idade foi de 66,6±10,1 anos, 51,6% do gênero masculino, 71% com escolaridade referente ao ensino fundamental, 61,3% com escolaridade incompleta, 48,4% casados, 58,1% aposentados e renda per capita com mediana de 937 (937-1687) reais. Entre as variáveis clínicas, o início da doença apresentou uma mediana de 8 (3-15) anos, 54,8% declararam-se ex-tabagistas e 51,6% já ter feito uso de bebida alcoólica. Entre as comorbidades a HAS se destacou aparecendo em 90,3% pacientes e a classe funcional principal segundo a NYHA foi a II 54,8%. O escore total DUFFS apresentou uma média de 20,5±8,3. Na amostra de 31 pacientes, 17 apresentaram "fadiga substancial". **Conclusão:** O estudo identificou na sua amostra um número significativo de pacientes com ICC apresentando "fadiga substancial", reconheceu níveis de fadiga e descreveu as características sociodemográficas e clínicas desses pacientes, que estavam diretamente relacionadas aos sintomas apresentados por eles. Tais achados caracterizam a necessidade da continuidade de estudos sobre a temática, utilizando amostras maiores e cenários diferentes.

52429

Análise das complicações cardíacas pós-cirúrgicas na região Centro-Oeste em comparação ao restante do Brasil

MILENA DE JESUS ESTRADA, ANA CLARA BORGES MARANGONI, CAROLINA MORAIS FARIA, FELIPE A A FALCONI DE OLIVEIRA CICERO, KARINE MONTEIRO FERREIRA, LAIS BATISTA RODRIGUES DA SILVA, MARIANA MALHEIRO NEGRÃO BANDEIRA, MARIANA VALERIO, PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO, ROMULO CESAR ARNAL BONINI e SUELEN UMBELINO DA SILVA.

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, BRASIL.

Fundamento: As complicações pós-cirúrgicas acarretam mudanças importantes na recuperação dos pacientes, aumentando a mortalidade, o risco de reoperação e o tempo de internação (Journal of Surgical Research., 2013; 181(1): 106-13). **Objetivo:** Analisar a ocorrência de complicações cardíacas pós-cirúrgicas na região Centro-Oeste em relação às demais regiões, comparando os óbitos, gastos e taxa de mortalidade no período 2014-2017. **Amostra:** Obteve-se a amostra através de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde delimitando todas as regiões do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo ecológico com análise estatística descritiva e espacial de dados por meio da correlação de Pearson e mapas coropléticos das variáveis ponderadas. **Resultados:** Encontrou-se estatisticamente uma relação significativa entre o número de óbitos e os gastos com complicações cardíacas pós-cirúrgicas nos Estados, ao nível de confiança de 5%. O total de óbitos no período foi de 121 e os gastos totalizaram R\$3.209.010,75, sendo que a região Centro-Oeste obteve os menores valores e a Sudeste apresentou as taxas mais expressivas. Quanto à taxa de mortalidade, o país totalizou 7,16; em que a região Norte apresentou a maior taxa, enquanto a Centro-Oeste está entre as menores, sendo que desta região a maior taxa foi do Estado de Goiás. O coeficiente de correlação de Pearson foi igual a 0,97, indicando que, quanto maior o gasto, maiores são as complicações, e consequentemente os óbitos. **Conclusão:** Portanto, a região Centro-Oeste destacou-se por apresentar os menores valores de óbitos e gastos. Deve ser considerada, entretanto, a população total da região e a distribuição dos recursos, visto que o Sudeste, por apresentar maior população, tem maiores óbitos e gastos que as demais regiões. Somado a isso, investiga-se o resultado da taxa de mortalidade hospitalar, que se evidenciou significativamente alta no Norte. Esses valores dependem de fatores como condições fisiológicas do paciente, desempenho do hospital e da equipe, disponibilidade de recursos, bem como dos índices de desenvolvimento econômico de cada região. O conhecimento sobre as taxas de mortalidade é de suma importância, visto que um olhar comparativo entre as taxas das diversas regiões do Brasil contribuirá para a construção e implementação de políticas públicas direcionadas.

52430

Panorama da insuficiência cardíaca nas macrorregiões de saúde do estado de Goiás

KARINE MONTEIRO FERREIRA, ANA CLARA BORGES MARANGONI, CAROLINA MORAIS FARIA, ELEN DA SILVA SHIRATOMI, FERNANDO DA SILVA RAPOSO, MARIANA MALHEIRO NEGRÃO BANDEIRA, MARIANA VALERIO, MILENA DE JESUS ESTRADA, PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO, ROMULO CESAR ARNAL BONINI e SUELEN UMBELINO DA SILVA.

Unoeste, Presidente Prudente, SP, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome que resulta de disfunção cardíaca que dificulta a ação do ventrículo em ejetar sangue. Atualmente, apesar do desenvolvimento farmacológico, a incidência de IC vem aumentando, devido ao envelhecimento da população e uma vez que os pacientes estão morrendo menos em decorrência da cardiopatia de base, sendo a fase final das doenças cardiológicas a IC. SANTOS, Itamar et al (Rev Med., 2008; 87(4): 224- 31). **Objetivo:** Avaliar o cenário da IC nas macrorregiões de saúde de Goiás destacando a da taxa de mortalidade, número e média de permanência hospitalar entre 2014 a 2017. **Amostra:** Amostra obtida no DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Análise descritiva e espacial dos dados por meio de mapas coropléticos das variáveis estudadas, software utilizado foi o Terraview. **Resultados:** O número total de internações para o tratamento de IC nesse período foi de 27.012 com predomínio na macrorregião Centro-Oeste que de 2014 a 2016 ficou acima de 2840 internações. A média de permanência hospitalar foi de 5,9 dias e apresentou uma distribuição macrorregional heterogênea ao longo dos anos avaliados tendo as maiores médias as macrorregiões Centro-Oeste e Sudoeste que no ano de 2017 apresentaram a maior taxa avaliada. Nessa avaliação a macrorregião Centro-Sudeste obteve as menores taxas durante todo período com média de permanência inferior a 5 dias. A taxa de mortalidade média nesse período foi de 9,63 e teve um padrão caracterizado por maiores taxas nas macrorregiões Centro-Norte e Centro-Oeste enquanto a macrorregião Nordeste deteve as menores taxas. **Conclusão:** Com a mudança do padrão de vida e o envelhecimento da população se delineia um aumento do acometimento por IC, o que demanda maior investimento na atenção básica para sua prevenção e na capacitação médica para a otimização da terapêutica visando o controle dos fatores de agravamento e aumento da sobrevida dos pacientes com IC. Somado a isso existe a evidente necessidade de aperfeiçoamento da política de gestão e partilha dos recursos, visando diminuir a disparidade de serviços e recursos humanos, especialmente de alta complexidade, distribuídos de forma desarmônica entre as macrorregiões goianas. Dessa maneira, o estado dará um grande passo para melhoria dos indicadores supracitados.

52433

Cardiomiopatia lúpica

LUMA PRUCOLI LIMA, MARCUS VINICIUS ACCETA, DELMAR AIRTON ALVES CANDEIRO JUNIOR, GRACIELLE CHRISTINE N OLIVEIRA, VICTOR JOSE LISBOA JUSTINO RIBEIRO, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA, SHARON KUGEL, ELISANGELA CORDEIRO REIS, ANA LUIZA FERREIRA SALES, VITOR SALLES e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA.

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

Fundamento: O Lúpus é uma doença sistêmica, de etiologia desconhecida e multifatorial. Está associado a diversas manifestações cardíacas e embora mais frequente o acometimento pericárdico, nos pacientes jovens com cardiomiopatia sintomática de início súbito é importante ter-lo como principal fator causal. **Objetivo:** Nosso objetivo nesse relato de caso é apresentar a importância do HeartTeam no diagnóstico precoce da doença levando em conta sua implicância direta na morbimortalidade nesses pacientes. **Relato do caso:** CRM,19a, negra, natural do RJ. Assintomática até dezembro 2016, início quadro de fraqueza, cansaço, palidez, febre baixa intermitente e anemia. Na época, foi encaminhada para outra instituição no RJ, recebendo diagnóstico de Lúpus e Sd de Ativação Macrofágica, sendo realizado pulsoterapia com corticóide. Realizou ECO que evidenciou imagem sugestiva de endocardite atribuída inicialmente a infecção por cateter e tratada com cefalosporina de 1 geração. Apresentou sorologia positiva para CMV, tratada com Ganciclovir. Evoluiu com piora do cansaço, sendo encaminhada para nossa instituição. Na admissão apresentava CFNYHA 3/4, sem relato de disfunção grave do VE. Foi realizado RN cardíaca sugestiva de processo inflamatório e ECO com disfunção grave do VE FE:22% e imagem valvar mitral de 4mm sugestiva de endocardite. Apresentou (antiDNAdupla hélice+, consumo C3 e C4, proteinúria nefrótica de 4g), corroborando com Lúpus grave e franca atividade de doença. O caso foi discutido pelo HeartTeam e levando em conta a gravidade e provável endocardite não bacteriana, optado por pulsoterapia com corticóide e posteriormente a associação com Micofenolato de Mofetil. Após 21 dias, evoluiu com melhora clínica com recuperação da função VE. Recebeu alta e segue em acompanhamento ambulatorial. Vale lembrar que a CMP sintomática apesar de rara no LES, foi observada nos estudos em autopsias com acometimento miocárdico em 40-50% dos pacientes e a sua presença contribuiu de forma significativa para elevação da mortalidade nesses pacientes. **Conclusão:** Sabemos que para alguns autores o método gold standard para o diagnóstico é a biópsia endomiocárdica. No entanto, sua realização não mudaria a conduta adotada e a tomada de decisão partiu do princípio que o diagnóstico clínico associado com os achados das imagens foi soberano para o tratamento empírico nesse caso, priorizando a clínica da paciente e a expertise do HeartTeam envolvido.

52437

Tratamento das arritmias cardíacas no SUS: comparação entre internação, gastos, média de permanência hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade referente as Unidades da Federação no período de 2014-2017

CAROLINA MORAIS FARIA, ANA CLARA BORGES MARANGONI, ELEN DA SILVA SHIRATOMI, FELIPE A A FALCONI DE OLIVEIRA CICERO, FERNANDO DA SILVA RAPOSO, KARINE MONTEIRO FERREIRA, MARIANA VALERIO, MILENA DE JESUS ESTRADA, PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO, ROMULO CESAR ARNAL BONINI e SUELEN UMBELINO DA SILVA.

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, BRASIL.

Fundamento: As arritmias cardíacas são mudanças no padrão da condução do estímulo elétrico que ocorre no miocárdio (Arq. Bras. Card., 2002;79:1-50). **Objetivo:** Analisar o tratamento das arritmias cardíacas no Sistema Único de Saúde (SUS), comparando as internações, gastos, média de permanência hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade no período de 2014 a 2017. **Amostra:** A amostra foi obtida através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS delimitando todas as Unidades da Federação. **Delineamento e Métodos:** Análise estatística, descritiva e espacial dos dados por meio de tabelas com matriz de correlação entre as variáveis e mapas coroplóticos das variáveis estudadas, o software utilizado foi o Terraview. **Resultados:** Constatou-se que o número de internações totalizou 119.725, destas o estado de São Paulo obteve o maior número, seguindo dos estados de Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Paraná. Os gastos totalizaram R\$ 95.941.127,51, sendo que o estado de São Paulo desembolsou a maior quantia, seguido de Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul. O número de óbitos decorrentes das complicações das arritmias foi de 7.009, e São Paulo obteve o maior valor, seguido de Minas Gerais e Rio de Janeiro. A matriz de correlação evidencia uma relação de 99% entre os gastos e o volume de internações, e uma correlação de 96% entre a quantidade de óbitos e as internações. Quanto ao tempo médio de permanência nota-se que é maior em partes das regiões Norte e Nordeste, e em alguns estados da região Sudeste, sendo que Rio de Janeiro, Distrito Federal e Ceará foram os que registraram maior tempo médio de permanência devido as arritmias. Com respeito à taxa de mortalidade, Sergipe registrou o maior valor, seguido de Alagoas, Paraíba e Rio Grande do Norte. **Conclusão:** Portanto, espera-se que quando o volume de internações é alto em determinado estado, os gastos e a quantidade de óbitos registrados também o sejam. É notável a semelhança entre essas variáveis, pois as regiões Sul e Sudeste obtiveram os maiores resultados quando comparadas com as demais regiões do país. Além disso, o tempo de permanência e a taxa de mortalidade se mantiveram alta em partes do Nordeste e Norte, o que sugere uma oferta hospitalar inferior as outras regiões, necessitando então de uma melhor e maior distribuição de recursos de saúde, visando diminuir a heterogeneidade dos serviços hospitalares.

52438

Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca avançada submetidos à Terapia de Ressincronização Cardíaca pelo SUS em centro quaternário do Estado do Rio de Janeiro

MARCUS VINICIUS ACCETA, LUMA PRUCOLI LIMA, VICTOR JOSE LISBOA JUSTINO RIBEIRO, MONIC VARCHMIN, SHARON KUGEL, ELISANGELA CORDEIRO REIS, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA, VITOR SALLES, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, ANA LUIZA FERREIRA SALES e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA.

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

Fundamento: Atualmente a insuficiência cardíaca (IC) é uma das doenças mais prevalentes do mundo e busca-se cada vez mais novos tratamentos para redução de mortalidade e melhora da qualidade de vida nesses pacientes. A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é uma modalidade de tratamento para IC em pacientes com tratamento clínico otimizado e vem sendo uma prática cada vez mais utilizada para paciente selecionados. A base fisiopatológica para TRC está relacionada a melhora da dissincronia interventricular que poderia determinar remodelamento reverso da cavidade ventricular, com melhora da classe funcional e sobrevida. **Objetivo:** Mostrar o perfil de pacientes IC com tratamento otimizado que foram submetidos a TRC numa instituição de alta complexidade na cidade do Rio de Janeiro. **Delineamento e Métodos:** Avaliação retrospectiva de dados do prontuário de paciente submetidos à TRC no período entre dezembro de 2014 e fevereiro de 2017. **Resultados:** A população do estudo foi de 66 pacientes, sendo 36 do sexo masculino (54,54%) e 30 do sexo feminino (45,45%), com idade média de 57,3 anos. A etiologia da IC dos pacientes foi de 42,8% de idiopática, 27% isquêmica, 7,9% hipertensiva, 6,3% miocárdite, 4,7% valvar, 3,1% miocardiopatia periparto, 3,1% alcoólica, 1,5% chagásica, 1,5% pós-quimioterapia e 1,5% por má compactação. Cerca de 65% dos pacientes eram hipertensos, 25% diabéticos, 2,3% estavam fazendo uso de terapia de substituição renal, 56% eram tabagistas, 28% etilistas. Aproximadamente 37,9% eram pardos, 27,2% eram negros e 34,9 eram brancos. **Conclusão:** Houve predomínio do implante da TRC em pacientes com etiologia idiopática, porém são necessários novos estudos para avaliar a diferença na resposta terapêutica com a TRC entre pacientes com etiologias diversas. Ademais, em nossa instituição, cujos pacientes são integralmente atendidos pelo SUS, houve elevada prevalência de tabagismo e etilismo nos pacientes com IC avançada com implante de TRC, apesar de campanhas educacionais, o que evidencia a necessidade de novas estratégias para combate ao etilismo e tabagismo nessa população.

52440

Transplante duplo coração-rim no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal: ano II

DIEGO MARTINS DE MESQUITA, RENATO BUENO CHAVES, VITOR SALVATORE BARZILAI, MARCELO BOTELHO ULHOA, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA, VIVIANE VIDAL SABATOSKI, FERNANDO ANTIBAS ATKI e MURILO FELIPE VILELA.

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

Fundamento: O Instituto de Cardiologia do Distrito Federal realizou o primeiro transplante duplo coração-rim no ano 2016, sendo relatado experiência de dois casos deste primeiro ano no Congresso DEIC-2017. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar o segundo de experiência em transplante duplo. **Seguimento clínico de 2016:** O seguimento clínico de 2016: VMF, 56 anos, previamente com doença renal crônica dialítica e miocardiopatia chagásica submetido a transplante duplo em 27/05/2016, evoluiu com resolução do quadro de desnutrição, sem queixas ou internações. Em uso de tacrolimus 3mg/dia, micofenolato sódico 720mg/dia e prednisona 5mg/dia; EMS, 62 anos, previamente com miocardiopatia chagásica e síndrome cardiorenal, submetido a transplante duplo em 20/11/16, atualmente vivo, mas com várias do período. Doença medular por CMV, tratada com ganciclovir, colecistite aguda supurada operada em fevereiro/17, herpes-zoster oftálmico em abril/17, nova rejeição 2R em dezembro/17, tratada com pulsoterapia com metilprednisolona com sucesso. Em seguimento ambulatorial. **Experiência em 2017:** MLRF, 54 anos, com doença crônica de etiologia não definida, com diurese residual, em hemodiálise desde 2016, com miocardiopatia chagásica, com disfunção biventricular acentuada, FE:26%, em classe funcional III persistente. Em março de 2017 necessitou de internação por descompensação de IC devido pneumonia, necessitando utilizar dobutamina nos primeiros dias de internação. Durante o processo de listagem foi identificado nódulo pulmonares, avaliados pelas equipes de Pneumologia e Infectologia, sendo descartado tuberculose e outras doenças. PRA 0%. Teve seguimento ambulatorial sem outras intercorrências até o transplante em 05/01/2018; Apresentou falência primária de enxerto cardíaco Grau III. Score Radial: 3, com necessidade de uso de ECMO venoarterial por 10 dias. Apresentou diurese no pós-operatório imediato, com boa evolução. Após biópsia no 25º PO, apresentou trombose de veia poplítea e femoral comum e profunda esquerda, com boa resposta ao tratamento clínico. Foi realizado timoglobulina nos 3 primeiros dias de pós-operatório, imunossupressão realizada com tacrolimus dose diária média: 4mg, dose diária máxima: 7mg, micofenolato sódico dose diária média: 720mg e prednisona oral em desmame gradual. Ecocardiograma transtorácico 15º dia: septo: 12mm, parede posterior: 11mm, diâmetros diastólico e sistólicos de VE: 38x21mm, FE:77%, e insuficiência tricúspide moderada. Em seguimento ambulatorial.

52441

Transplante cardíaco em paciente soropositivo

MIGUEL FRANCA COSTA, ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA, MURILO FELIPE VILELA, MARCELO BOTELHO ULHOA, ERIKA BUENO BOLDRIN, RAFAELLA PESTANA GUIMARAES e LORENA TAVEIRA AMARAL.

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

Relato do caso: Paciente masculino, 42 anos, portador de retrovírose, com miocardiopatia isquêmica terminal (fração de ejeção 12,96%), em uso de Terapia Antirretroviral (TARV): Lamivudina, Tenofovir e Efavirez com Carga Viral (CV) indetectável e CD4 > 500 células. Submetido a transplante cardíaco em 25/08/17, evoluindo com choque circulatório, necessidade de oxigenação por membrana extracorpórea e marca-passo por bloqueio atrioventricular total. No pós-operatório apresentou rejeição 2R, tratado com pulsoterapia, reativação de citomegalovírose (tratada com ganciclovir) e pneumonia bacteriana. A imunossupressão realizada foi o padrão com micofenolato, prednisona e ciclosporina. Está última em baixas doses por interação com TARV e ajustado por nível sérico, sendo então modificados para Lamivudina, Dolutegravir e Abacavir, pois teriam menos interação e melhor controle. Faz profilaxia com azitromicina e sulfametoxazol-trimetoprim. Em 18/01/18 apresentava CD4 de 112 células, porém com CV indetectável e não apresentou episódios de manifestações relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Segue estável em acompanhamento ambulatorial. Até recentemente era contraindicado transplante cardíaco em portadores de retrovírose, pois se tratava de pacientes já imunossuprimidos. Entre 1981 a 1989 alguns pacientes foram transplantados e apresentaram soroconversão após o transplante, com mortalidade ligada a SIDA de 33%. Alguns trabalhos recentes com uso de novos TARVs mostram um resultado diferente. Os pacientes possuíam contagem de células CD4 adequadas, CV indetectável, sem manifestações de SIDA. Os imunossupressores foram mantidos padrão. Alguns apresentaram rejeição, tratados com corticosteroides. E outros apresentaram soroconversão com contagem de CV elevada, porém sem manifestações da SIDA. Com o passar do tempo, as causas cardiovasculares vem crescendo como uma importante causa de mortalidade nessa população, sendo a principal causa não relacionada ao HIV. Portanto, o transplante cardíaco pode vir a ser parte do tratamento nessa população, não sendo, portanto uma contra-indicação absoluta. **Conclusão:** Esse relato de caso corrobora com os poucos dados prévios da literatura sugerindo que os pacientes soropositivos com contagem de células CD4 adequadas e sem apresentação da SIDA podem ser submetidos ao transplante cardíaco com sucesso.

52442

Benefícios clínicos e reinternação em 30 dias de pacientes com insuficiência cardíaca aguda tratados em protocolo terapêutico de unidade observacional

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, ANA AMARAL FERREIRA, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS, MARCELO MATTA DOS SANTOS LAMEIRAO, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, ANA PAULA CHEDID MENDES e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

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

Fundamento: 50% dos pacientes admitidos com insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) na sala de emergência (SE) podem ter alta em até 48 a 72 horas. A identificação dos pacientes com perfil de risco clínico de baixo e intermediário risco, permite estabelecer um protocolo de tratamento intensivo (PTI), para rápida melhora clínica e redução do tempo de internação. **Objetivo:** Avaliar o benefício clínico quanto à evolução e segurança intra-hospitalar e reinternação em trinta dias. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo retrospectivo, de uma coorte de pacientes com ICAD entre 02/2017 a 02/2018, que foram submetidos a PTI: furosemida 20mg intravenosa 4/4 horas, associação diurética, monitorização clínica e laboratorial frequentes por até 72 horas. Considerado em condições de alta com o alcance de critérios clínicos de estabilidade (sem ortopnéia, sem hipotensão postural, FR < 22irpm, FC < 100ppm, > PAS.100mmHg, SaO₂ > 92%). Foram avaliados melhora clínica, tempo de internação, balanço hídrico e diurese acumuladas, desenvolvimento de eventos adversos e taxa de reinternação em 30 dias. **Resultados:** 45 pacientes, 80±9,8 anos, 61% FEVE < 50%, IC crônica agudizada = 89,7%; PAS = 150±26mmHg; FC=84±15ppm; FR=24±4irpm; BNP = 888±692; 42% com ortopneia e esforço respiratório; SaO₂ = 92±2%. Tempo de internação 35±20 horas. Diurese acumulada = 5600±2175ml; BH acumulado = -4584±1818ml. Melhora da ortopnéia: 42% adm vs 10% em 6 horas; 0% em 12 horas; p<0,0001. Desenvolvimento de eventos adversos: 47% distúrbio eletrolítico: 25% hipopotassemia (3,3±0,1); 34% hipomagnesemia (1,5±0,1); 23,6% aumento da Cr > 0,3. Cr adm vs alta (1,3±0,5 vs 1,4±0,5;p=0,01); U adm vs alta (61,7±29 vs 66±27;p=0,08). Não ocorreu hipotensão arterial. Terapêutica adm vs alta: BB:36% vs 63%,p=0,02; IECA/BRA:21% vs 36,8%, p=0,13; espirolactona=13% vs 44,7%, p=0,002; furosemida=31,5% vs 63%. Reinternação geral em 30 dias de 18%, e por IC 2,5%. **Conclusão:** O tratamento de pacientes com ICAD de baixo risco clínico, com PTI, demonstrou ser eficaz, seguro, com melhora da terapêutica na alta e reduzida taxa de reinternação hospitalar em 30 dias.

52443

Choque cardiogênico assistido por ECMO VA: estratégias de descompressão ventricular esquerda em corações com mínima ejeção ventricular

GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO, MAURICIO MARSON LOPES, CLEDICYON ELOY DA COSTA, EDUARDO TOSHIMITSU WATANUKI e FERNANDO ANTONIALI.

Clinica Cardio Cirurgica Campinas, Campinas, SP, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, BRASIL - Hospital Samaritano de Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

Fundamento: ECMO Veno-arterial (VA) tem a capacidade de recuperar a vida através da recuperação ventricular por um suporte cardiopulmonar em choque cardiogênico refratário. ECMO VA promove perfusão adequada para órgãos-alvos, permitindo que se crie condições de recuperação ou ponte para terapias definitivas. Entretanto, a ECMO VA com perfusão arterial retrograda em pacientes com severa disfunção ventricular esquerda causa um aumento das pressões ventriculares esquerdas, distensão ventricular e edema pulmonar. Além do mais, este aumento da pós-carga em ventrículos distendidos impedem a recuperação miocárdica e aumenta o risco de formação de trombos intracavitários por estase. Ainda não há consenso de quando e como realizar a descompressão ventricular esquerda. **Métodos:** Revisamos os dados colhidos prospectivamente de casos suportados por ECMO VA entre 2007-2017. Os métodos de drenagem, as características clínicas e resultados clínicos e ecocardiográficos foram revisados através do banco de dados específico de ECMO. **Resultados:** Tivemos 103 pacientes em ECMO-VA, onde 17 (16,5%) necessitaram de drenagem adicional das câmaras esquerdas. Todos as drenagens foram inseridas cirurgicamente entre ponta do ventrículo esquerdo ou átrio esquerdo. Pela ponta do VE foram 10 (9,7%) e pelo AE foram 7 (6,7%). Todos estes pacientes que necessitaram drenagem apresentavam mínima abertura valvar aórtica. Tempo de descompressão VE foi de 92±10 horas. Usando-se a ferramenta SAVE-ECMO escore para todos os pacientes a sobrevida predita era de 35±4% (escore de -4 a -8) e do grupo de descompressão 25±5% (escore de -8 a -16) (p<0,05). A sobrevida de todos os pacientes foi de 59,2% (61 pacientes), do grupo com descompressão VE foi de 41% (7 pacientes), sendo 1 por drenagem AE (14%) e 6 (60%) por ponta do ventrículo esquerdo (p<0,05). **Conclusão:** O monitoramento da distensão ventricular esquerda é obrigatória em ECMO VA com rápida decisão de descompressão e em nossa série a drenagem apical ventricular trouxe maior benefício.

52447

Insuficiência cardíaca congestiva - Avaliação da qualidade de vida por meio do questionário de Minnesota

TALITA FRANCO SILVEIRA, LIVIA LALESKA ABREU SOUSA, SABRINA BERNARDES PEREIRA, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, LUCIANA GIOLI PEREIRA, CLAUDIA D ARCO e ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é atualmente uma das principais doenças crônica progressiva que causa impacto direto na qualidade de vida (QV) dos pacientes, pois seu diagnóstico na maioria dos casos traduz em mudanças severas no estilo de vida que impulsionam a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico da doença. **Objetivo:** Identificar os principais fatores relacionados com qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC). **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional transversal descritivo, em que foi aplicado o questionário de Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLWHFQ) para avaliação da qualidade de vida em 100 pacientes com diagnóstico de ICC com fração de ejeção reduzida (<50%), que estavam em acompanhamento ambulatorial em um serviço público especializado em cardiologia, na cidade de São Paulo no período de junho a outubro de 2017. Os testes utilizados para verificar a associação da qualidade de vida com as demais variáveis do estudo foram o de igualdade de duas proporções e o de qui-quadrado com P-valor estimado em 0,05. **Resultados:** Do total de 100 notou-se discreta predominância da população masculina (58%) sobre a população feminina (42%) com pior QV em pacientes do sexo feminino (p=0,006). Entre as variáveis clínicas da IC 74% dos pacientes apresentam classe funcional II onde evidenciou associação estatisticamente significativa entre maior classe funcional e pior QV dos pacientes avaliados (p=0,001), também foi possível estabelecer correlação entre pior QV e baixo nível de conhecimento da ICC (p=0,015), observou-se também que 84% dos pacientes eram aderentes ao tratamento farmacológico e estes possuem uma maior QV quando comparados aos não aderentes (p=0,037). Dentre os cuidados não farmacológicos da IC destacam-se: a prática de atividade física (p=0,003), o controle de sódio (p=0,058) e peso diário (p=0,005) como um preditor da melhora da QV. **Conclusão:** Fica evidente que a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico é primordial para a melhora da qualidade de vida deste pacientes, assim como o conhecimento sobre a fisiopatologia da doença, demonstrando a importância das orientações e da equipe multidisciplinar no cuidado deste paciente, colaborando para uma maior adesão ao tratamento e melhora da QV.

52448

Perfil clínico, epidemiológico e terapêutico separado por gênero em pacientes portadores de insuficiência cardíaca descompensada

JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI, CAMILA SARTESCHI, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, GLORY EITHNE SARINHO GOMES, ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAGÃO, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, ANDRE REBELO LAFAYETTE, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, PAULO SERGIO OZORIO RODRIGUES e SILVIA MARINHO MARTINS.

Real Hospital Português de Beneficência, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é uma das principais causas de internação no Brasil e no mundo, tendo importância epidemiológica incontestável. Evidências têm mostrado importante impacto do gênero na etiologia, expressão e desfecho na IC, sugerindo uma igual ou menor sobrevida para mulheres. **Objetivo:** Comparar o perfil clínico, epidemiológico e terapêutico do internamento, assim como os desfechos hospitalares e tardios entre os gêneros. **Amostra:** Amostra de 606 pacientes internados com diagnóstico de ICD entre 04/2007 a 12/2017, em hospital da rede suplementar de saúde, sendo 252 (42%) mulheres e 354 (58%) homens. **Métodos:** Para as comparações foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson e nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra geral apresentou idade média de 73 anos (DP=14), sendo 61% do grupo feminino e 45% do grupo masculino com mais de 75 anos (DP=0,001). 45% das mulheres tinham etiologia isquêmica seguida da hipertensiva (24%), enquanto que nos homens foram 59% e 16%, respectivamente (p=0,004). Os sexos foram similares em relação a: C III/IV (p=0,4), DM (p=0,2), HAS (p=0,2), ureia (p=0,7), sódio (p=0,08), anemia (p=0,9) e nos desfechos hospitalares tardios (p>0,05). 36% e 35% das mulheres apresentaram Pressão Arterial sistólica (PAS) na admissão > 150 e < 120mmHg, contra 28% e 47% dos homens (p=0,007). Em relação ao perfil terapêutico, não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao uso de furosemida, IECA/ BRA, beta bloqueador, espirolactona e digoxina. **Conclusão:** Na amostra estudada foi mais frequente idosas, com FE preservada, de etiologia hipertensiva, seguida de valvar. Enquanto etiologia isquêmica, alcoólica e doença renal grave foram mais prevalentes no grupo masculino. Ambos os sexos apresentaram-se semelhantes quanto a evolução e a mortalidade.

Tabela 1. Características clínicas mais distintas entre os gêneros em portadores de ICD

	ICO PR	D.Valvar PR	D. Renal PR	FEVE≤40
Mulheres(%)	50	14	28	30
Homens(%)	57	8	41	44
p-Valor	0.001	0.012	0.001	0.002

52450

Registro de pacientes com o diagnóstico de Takotsubo: análise do perfil clínico, dos exames complementares e da evolução da função ventricular intra-hospitalar

MARCELO WESTERLUND MONTEIRA, ANA AMARAL FERREIRA, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, ANA PAULA CHEDID MENDES e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

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

Fundamento: A incidência de Takotsubo nas salas de emergência (SEMG) é cada vez mais frequente. O estabelecimento da suspeita diagnóstica precoce apresenta dificuldade em decorrência da apresentação clínica não específica, o que torna de grande importância o conhecimento de suas características e perfil evolutivo, para o seu adequado diagnóstico. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico, exames complementares, e a evolução das alterações segmentar e função ventricular intra-hospitalar de pacientes com diagnóstico de Takotsubo na SEMG. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Este é um estudo observacional de uma coorte de 43 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) Cineangiocoronariografia: presença de doença coronariana obstrutiva (DAC). **Resultados:** Quanto as CL foram observadas: 90% dos pacientes eram do sexo feminino com idade média 73±11 anos. Apresentação clínica: 62% com dor torácica, 16,6% com insuficiência cardíaca, 9,5% com choque cardiogênico e 9,5% com síncope. 76% apresentaram fator desencadeante, sendo estresse emocional negativo o mais comum (47,6%). O ECG apresentou alteração em 46%: Supra-ST em 25%; infra-ST em 5%; inversão de onda T em 40%. 78% c/Pl > 0,1; BNP médio 963.O ECO demonstrou localização apical 78%, meso 13%, invertido 3%. FEVE: 60±13%; com disfunção do VE: 23% grave, 46% leve a moderada e 6,5% com disfunção do VD. Recuperação da função ventricular: 66,6% normalizaram em 4,5 dias (mediana), 24,2% apresentaram melhora em 3 dias (mediana). Na RMC observou 39% com RT positivo: 44,4% transmural, 44,4% mesocárdico. No CAT: 23,6% apresentavam DAC, sendo 13,1% com < 50% de obstrução, na região acometida pela Takotsubo. 33% apresentaram complicações evolutivas: 7,1% de mortalidade; 9,5% choque cardiogênico. **Conclusão:** A Takotsubo demonstrou ser predominante em mulheres idosas com dor torácica precedida por um estresse emocional. A forma apical com disfunção moderada a grave do ventrículo foi a mais prevalente, e a recuperação da função biventricular ocorreu na maioria dos pacientes. A RMC demonstrou uma minoria com RT positivo. O prognóstico intra-hospitalar demonstra não ser de baixo risco.

52451

Influência do exercício físico, aeróbio ou resistido, sobre a remodelação cardíaca de ratos com infarto do miocárdio

EDER ANDERSON RODRIGUES, AMANDA BERGAMO GONALVES DE CASTRO REGO, LUANA URBANO PAGAN, MARIANA JANINI GOMES, ALINE REGINA RUIZ LIMA, THIERRES HERNANI DIAS DE PONTES, LIDIANE MOREIRA DE SOUZA, KATASHI OKOSHI e MARINA POLITI OKOSHI.

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

Fundamento: O papel do exercício físico resistido em indivíduos com insuficiência cardíaca ainda não está esclarecido. **Objetivo:** Avaliar a influência do exercício físico aeróbio e resistido sobre as estruturas cardíacas, a função do ventrículo esquerdo e a expressão gênica de subunidades do complexo enzimático NAPDH oxidase de ratos infartados. **Métodos:** Três meses após infarto do miocárdio (IM), ratos Wistar foram divididos em quatro grupos: Sham (n=15); IM sedentário (IM-Sed, n=20); grupo IM submetido a exercício físico aeróbio (IM-EA, n=20); e IM submetido a de exercício físico resistido (IM-ER, n=20). O grupo IM-EA treinou três vezes/semana em esteira e o grupo IM-ER treinou subindo escada com diferentes cargas por três meses. A avaliação cardíaca foi realizada por ecocardiograma e a expressão gênica por RT-PCR. Análise estatística: ANOVA. **Resultados:** A expressão gênica da Nox2, Nox4 e subunidade p47phox não diferiu entre os grupos. Demais resultados estão na Tabela. **Conclusão:** O exercício aeróbio atenua e o exercício resistido piora a função ventricular de ratos infartados. O exercício resistido aumenta a expressão gênica da p22phox.

Tabela - Variáveis ecocardiográficas e expressão gênica

	Sham	Im-Sed	Im-EA	Im-ER
DDVE	8,19 ± 0,44	10,23 ± 1,13*	9,92 ± 0,91*	10,57 ± 1,12*
DSVE	4,12 ± 0,34	7,63 ± 1,53*	7,26 ± 1,30*	8,00 ± 1,49*
AE	5,68 ± 0,42	6,98 ± 1,14*	7,01 ± 0,73*	7,64 ± 1,15*
VEPP	42,1 ± 5,66	34,8 ± 7,08*	40,0 ± 6,85	30,4 ± 6,94*§
% variação de área	67,3 ± 5,07	37,9 ± 11,3*	35,9 ± 11,0*	39,9 ± 12,1*
Tamanho infarto (%)		30,1 ± 9,43	27,8 ± 8,47	33,7 ± 10,5
p22phox	1,00 ± 0,35	1,36 ± 0,54	1,16 ± 0,18	1,56 ± 0,41*

Valores em média e desvio padrão. DDVE: diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE); DSVE: diâmetro sistólico do VE; AE: diâmetro do átrio esquerdo; VEPP: velocidade de encurtamento da parede posterior. ANOVA; * p<0,05 vs Sham; § p<0,05 vs IM-EA.

52453

Análise comparativa entre dados de morbidade hospitalar por residência de insuficiência cardíaca congestiva e doenças cardiovasculares no Brasil no período de 2012 a 2017

CAROLINA MORAIS FARIA, GABRIEL GONZAGA DOS SANTOS, CAIO HENRIQUE NOBRE CABRAL e LEONARDO SANTOS DE SOUZA.

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta-se como uma das principais causas de hospitalização no mundo (Go AS et al. American Heart Association. Circulation. 2013;127(1):e6-e245). **Amostra:** Utilizou-se dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS abrangendo todas as Unidades da Federação. **Objetivo:** Analisar os dados de morbidade hospitalar por residência de insuficiência cardíaca congestiva e doenças cardiovasculares no Brasil no Sistema Único de Saúde no período de 2012 a 2017. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se uma análise estatística descritiva espacial dos dados através de tabelas, utilizando-se como software o Excel. **Resultados:** As doenças do aparelho circulatório tiveram maior registro nos anos de 2014, 2012, 2013 respectivamente. A insuficiência cardíaca congestiva (ICC), por sua vez, representa de todos os registros de doenças do aparelho circulatório no Brasil no período de 2012 a 2017, sendo assim, a principal causa de internação pelo capítulo IX do CID-10 e obtendo maior prevalência nos anos de 2012, 2013 e 2014, respectivamente. Os internados são em sua maioria homens considerando todas as comorbidades do capítulo IX tanto quanto em pacientes com ICC. Segundo a faixa etária, de todas as doenças estão presentes em pessoas com 50 anos ou mais e destes, são correspondentes a faixa etária de 60 a 79 anos. Com relação aos pacientes com insuficiência cardíaca a prevalência de idade de 50 anos ou mais é de 87,45% considerando o período de tempo analisado e destes, possuem de 60 a 79 anos. Quanto à raça, as doenças cardiovasculares são mais presentes na raça branca, parda e sem informações respectivamente. Enquanto em pacientes com ICC a prevalência é maior em raça branca, parda e sem informação (28,63%) respectivamente. **Conclusão:** De acordo com os dados analisados, observa-se uma redução na morbidade hospitalar por doenças cardiovasculares no Brasil no período analisado. O perfil de pacientes com maior prevalência desse tipo de patologia é de homens brancos de 50 anos ou mais. Portanto, há necessidade de políticas públicas na atenção básica afim de realizar a prevenção desses tipos de doença.

52457

Biópsia endomiocárdica com biótomo rígido Scholten Novatome™: Experiência com 415 procedimentos

INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, BRUNA SESSIM GOMES, GABRIEL CARDOZO MÜLLER, FELIPE HOMEM VALLE, LETÍCIA ORLANDINI, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, BRUNO DA SILVA MATTE e LUIS BECK DA SILVA NETO

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

Fundamento: Biópsia endomiocárdica (BE) é indicada para o rastreamento de rejeição de transplantados cardíacos e para diagnóstico de miocardiopatias. O biótomo Scholten Novatome™ é uma pinça descartável, que reproduz experiência de 30 anos do modelo de Stanford (Caves-Schulz) de biótomos reutilizáveis. A literatura relata taxas de complicação global que variam de < 1% a 3,3%. **Objetivo:** Objetivamos revisar a totalidade de BE realizadas por esta técnica em centro terciário e estimar a taxa de complicações e de agravos de insuficiência tricúspide causada pelo método. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, anterógrado. Foram coletados dados de 415 BE realizadas, em 49 pacientes, com biótomo rígido Scholten Novatome™ entre dezembro de 2012 a Janeiro de 2018, sendo 37 pacientes pós-transplante cardíaco (403 biópsias) e 12 pacientes com miocardiopatias a esclarecer (12 biópsias). Todos as BE foram realizados por via jugular direita sob anestesia local. Realizados com micropunção sob orientação ecográfica e o biótomo avançado sob orientação fluoroscópica até septo interventricular. Todos os pacientes realizaram ecocardiografia antes e após os procedimentos. A estimativa de insuficiência tricúspide foi avaliada por ecocardiografia e graduada de 0 a 4. Foi utilizado o teste de Wilcoxon para análise do grau de insuficiência tricúspide pré e pós BE. **Resultados:** Em 415 BE percutâneas com biótomo rígido não houve perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, pneumotórax ou óbito. Não houve diferença estatística do grau de insuficiência tricúspide pré e pós biópsia (p = 0.84). Houve 1 caso de taquicardia supraventricular sustentada, revertida com administração de adenosina IV 6mg e 2 casos de trombose crônica de veia jugular direita, que não impediram a realização do procedimento. **Conclusão:** Concluímos que as taxas de complicações estão abaixo das taxas fornecidas pela literatura. A técnica de BE realizada com biótomo rígido Scholten Novatome™ é segura, e talvez possa oferecer riscos de complicações inferiores ao relatados com outras técnicas.

52458

Cardiomiopatia dilatada em paciente adolescente, abordagem diagnóstica e terapêutica guiada pela biologia molecular

MARCELO WESTERLUND MONTERA, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, ANA PAULA CHEDID MENDES, PETER HANZ SCHULTHEISS e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - IKDT, Berlim, ALEMANHA.

Fundamento: A miocardite em adolescente usualmente apresenta-se de forma aguda e com importante comprometimento da função ventricular. O diagnóstico por biópsia endomiocárdica (BEM) com análise biologia molecular e genoma, pode permitir um tratamento adequado com melhora do prognóstico. **Objetivo:** Demonstrar o benefício da investigação etiológica em paciente adolescente com suspeita de miocardite, por BEM com análise biologia molecular e genoma, em estabelecer o tratamento com imunossupressão. **Relato do caso:** 14 anos, masculino, início do quadro aos 4 anos de idade, com taquicardia persistente. Evoluiu assintomático durante dez anos, com piora progressiva da função ventricular e aumento dos diâmetros cavitários, a despeito de tratamento com betabloqueador e inibidor de enzima de conversão, mantendo frequências cardíaca elevadas (105bpm) em ritmo de galope com B3 de VE. Nos últimos 12 meses apresentou uma piora mais marcante da função ventricular no ecocardiograma (ECO): FEVE 25%, DDF 61mm e DSF 59mm, com fluxo restritivo. Na Ressonância magnética cardíaca (RMC), observou-se grave disfunção do VE com presença de realce tardio mesocárdico em parede anterior e septal, e redução da espessura das paredes do VE. Ciniolgrafia miocárdica com gálio negativa. Coronariografia sem alterações. Foi submetido a BEM com análise imunohistoquímica, pesquisa viral e genômica, onde foi demonstrado a presença de inflamação intensa positiva pela imunohistoquímica com aumento da expressão de linfócitos e receptores de superfície (ICAM e VICAM), sem presença viral significativa, definindo miocardite ativa auto-reativa. Foi realizado pesquisa de mutação genética para cardiomiopatia dilatada, com avaliação de 102 genes, que foi negativa. Paciente foi tratado por seis meses com azatioprina 2mg/Kg/dia, associado com prednisona 1mg/kg/dia/30 dias seguido por 0,03mg/kg/dia. Evoluiu com redução da frequência cardíaca (65bpm), melhora da pressão arterial (120 x 70mmHg) e melhora da função ventricular ao ECO e na RMC: FEVE :40%, DDF 58mm; DSF: 47mm. **Conclusão:** A investigação diagnóstica em pacientes com alta suspeita de miocardite, por BEM com análise de biologia molecular e genômica, pode permitir estabelecer um tratamento específico direcionado para o agente etiológico, com benefícios na melhora clínica e da função ventricular.

52461

Experiência de centro especializado no tratamento da insuficiência cardíaca refratária com implante de dispositivo de assistência circulatória mecânica de longa duração

SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, DANILO GALANTINI, RENATA LOPES HAMES, MONICA SAMUEL AVILA, FILOMENA REGINA GALAS, FABRÍCIO CANOVA CALIL, BRUNO BISELLI, RAMEZ AMBAR, PAULO MANUEL PEGO FERNANDES e FABIO BISCEGLI JATENE.

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

Amostra e Métodos: No período de outubro/2013 a abril/2018 foram implantados 16 Dispositivos de Assistência Circulatória Mecânica (DACM) de Longa Duração (3 Berlin Heart Incor™, 11 HeartMate II™ e 2 HeartMate 3™). No momento do implante 3 pacientes se encontravam em perfil INTERMACS 1, 1 pacientes em INTERMACS 2 e os 12 restantes se encontravam-se em INTERMACS 3. **Resultados:** Ocorreram 3 óbitos intra-hospitalares (pacientes previamente em INTERMACS 1 e 2), 2 por falência de Ventrículo Direito e 1 por Insuficiência de Múltiplos Órgãos. Até o momento 2 pacientes estão em pós-operatório, internados. A média de internação após o implante, dentre os 11 que receberam alta hospitalar, foi 43 dias. Ocorreram outros 2 óbitos tardios, ambos por complicações neurológicas (1 acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) e 1 acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI)). Dois pacientes foram submetidos a Transplante Cardíaco. Os outros 7 pacientes encontram-se em seguimento ambulatorial.

Quanto a estratégia de implante tivemos:

Quanto às complicações maiores dos DACM de longa permanência tivemos:

Estratégia de Implante	Complicações Maiores
Ponte para Transplante	Falência de Ventrículo Direito com uso de DACM curta duração
Tipo sanguíneo B	Precoce (Centrimag™ no intra-operatório)
Peso > 100Kg	Pós-op (ECMO no 3º PO)
Ponte para Candidatura	Complicações Neurológicas
Hipertensão Pulmonar	AVCI
Neoplasia tratada sem critério de Cura	AVCH
Uso de Drogas ilícitas	Infecção de Sítio Percutâneo
Hipersensibilização	Sangramento de Trato Digestivo
Obesidade (IMC > 35kg/m²)	
Terapia de Destino	
Idade > 70	

52463

Eritropoietina reduz deposição de colágeno intersticial após infarto do miocárdio

ORLANDO NASCIMENTO RIBEIRO, FERNANDA G PESSOA, KEILA CARDOSO BARBOSA FONSECA, FABIO FERNANDES, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, LEANDRO EZIQUEL DE SOUZA, 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 após 4 e 8 semanas de tratamento. **Amostra e Métodos:** Estudamos 50 ratos Wistar divididos em 5 grupos: Controle(CT), Infartado (IAM4) e Infartado+EPO (IAM+EPO4) 4 semanas e Infartado (IAM8) e Infartado+EPO (IAM+EPO 8) 8 semanas. A fração do volume colágeno intersticial (FVCI) e o tamanho do infarto foram quantificados por histologia. PCR em tempo real para sobrecarga ventricular, apoptose e inflamação foi realizado. **Resultados:** FVCI foi maior no grupo IAM 4 (p<0,001) e foi atenuada pela EPO (p=0,05). Após 8 semanas de tratamento continuamos observando uma diminuição na deposição do colágeno nos grupos infartados tratados com EPO, porém sem diferença estatística. Nós não observamos nenhuma diferença estatística no tamanho do infarto, com ou sem tratamento pela EPO em ambos os casos 4 ou 8 semanas (IAM4=30,93±13,26%, IAM+EPO4= 34,12±16,21%, IAM8=30,31±9,69%, IAM+EPO8=30,65±9,49% p=0,98). A expressão gênica do BNP, que avalia a sobrecarga ventricular apresentou maior expressão nos grupos infartados, porém não houve diferença entre os grupos tratados durante 4 e 8 semanas (p= 0,19). Na avaliação da apoptose os genes Bcl-2 e p53 mostraram-se mais expressos nos grupos infartados tratados por 4 semanas, em comparação aos tratados por 8 semanas (p < 0,05) em ambos os genes. O TNF- α não apresentou diferença na comparação entre os grupos tratados (p = 1). Já o TGF- β 1 e Ccr-5 apresentaram diferenças significativas (p = 0,0022 e p \leq 0,001), respectivamente. Sendo o TGF- β 1 mais expresso nos grupos infartados, tratados por 4 semanas e o Ccr-5 mais expresso nos grupos tratados por 8 semanas. **Conclusão:** Concluímos que a EPO atenuou o acúmulo de colágeno intersticial em ambos os tempos de tratamento, mas sem diferença estatística entre 4 e 8 semanas de uso da EPO. Não modificou a expressão gênica do BNP nos diferentes tempos. Quando avaliamos a apoptose a EPO reduziu a expressão dos genes após 8 semanas e no que se refere a inflamação tivemos a EPO atuando nas vias estudadas diminuindo a expressão gênica nos diferentes tempos.

52464

Takotsubo no transplante cardíaco. Relato de caso e revisão da literatura

SUELLEN RODRIGUES RANGEL SIQUEIRA, LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, FERNANDA SCUSSEL, CAIO RIBEIRO ALVES ANDRADE, LUIS PAULO DE MIRANDA ARAUJO SOARES, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, MONICA SAMUEL AVILA, SANDRIGO MANGINI, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: Cardiomiopatia de Takotsubo (CT), diagnóstico de exclusão para disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (VE), de característica reversível e extremamente rara em transplantados cardíacos. **Relato do caso:** M.J.S., 67 anos, feminino, transplante cardíaco há 18 anos, miocardiopatia por endomiocardiomiopatia. Internação eletiva para desbridamento de lesão por queimadura. No primeiro pós-operatório (PO) evoluiu com taquicardia sinusal, náuseas, vômitos e dor epigástrica. Marcadores de necrose miocárdica positivos. Eletrocardiograma com infra ST em V4, V5, V6 e ecocardiograma (ECO) com função de VE de 30%, hiperkinesia basal e acinesia de segmentos médio e apical. A cinecoronariografia mostrou lesões não obstrutivas e biópsia endomiocárdica negativa para rejeição aguda e miocardite. Descartadas as causas principais para disfunção cardíaca aguda, foi levantada a hipótese de Takotsubo. Assim, introduzido vasodilatador e beta-bloqueador ao tratamento clínico. Paciente evoluiu com recuperação da função do VE e segmentar após 7ºPO. **Discussão:** Apenas quatro casos de CT foram descritos na literatura em transplantados cardíacos, todos com mais de um ano de transplante e após situações de estresse físico ou emocional. Gastwith et al, relatou o caso mais precoce, com um ano de transplante e durante ECO stress com dobutamina de rotina, exame validado para screening de doença vascular do enxerto. A CT não possui um mecanismo bem elucidado. Distúrbio na microcirculação miocárdica e aumento da atividade simpática estão associados a uma descarga de catecolaminas, que pode levar ao espasmo microvascular e injúria dos miócitos. O enxerto cardíaco é denervado, tem as fibras simpáticas pós-ganglionares e o nervo vago, inervação parassimpática, seccionados no ato cirúrgico; a perda do mecanismo de captação neuronal pré-sináptico leva à supersensibilidade às catecolaminas endógenas o que resulta em respostas às injúrias diferentes quando comparadas ao coração normal. Além disso, há evidências de reinervação meses à anos no pós-transplante, esta ocorre de forma parcial e heterogênea e conforme a literatura, a reinervação simpática pode ocorrer sem a reinervação parassimpática o que sugeriria um risco aumento para CT, tal fato não é observado. **Conclusão:** CT possui mecanismos fisiopatológicos ainda não compreendidos, sobretudo em pacientes transplantados cardíacos e deve ser considerada diagnóstico diferencial de disfunção ventricular aguda nessa população.

52472

Prevalência de fibrilação atrial em pacientes com insuficiência cardíaca provenientes de um centro não transplantador da região metropolitana de Porto Alegre-RS

KAROLINE RENATA BRAMBATTI, GEORGIA PERGHER POSTINGHER, TIAGO CARLOS SULZBACH, LEONARDO BOSI MOREIRA, VICTÓRIA ARMENDARIS EL HALAL, VANESSA PREDEBON, SAMONIA CALGARO SOUZA, BETINA SILVEIRA IPLINSKI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e JORDANA WASTOWSKI WALTER.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) e a fibrilação atrial (FA) são condições cada vez mais prevalentes na prática clínica e que frequentemente coexistem. De acordo com Cherian et al (Am. J. Cardiol. 2017; 119:1763-1769), a associação de comorbidades à IC, principalmente a FA, acarreta em mau prognóstico, aumentando as taxas internações e levando esses pacientes frequentemente ao óbito. **Objetivo:** Descrever a prevalência da associação de FA e IC dos pacientes vinculados no ambulatório de insuficiência cardíaca em um Hospital Universitário na região metropolitana de Porto Alegre, bem como traçar o perfil epidemiológico de tal amostra. **Amostra:** Foram realizadas coletas de dados dos prontuários de pacientes vinculados ao ambulatório de insuficiência cardíaca de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre com diagnóstico de IC através do Critério de Boston e com registros de eletrocardiogramas nos prontuários e observada à associação com FA. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de aferição de prevalência realizado de junho de 2016 a março de 2017 no ambulatório de insuficiência cardíaca de um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre. Testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e T de Student foram utilizados para analisar os dados. **Resultados:** Foram analisados 171 prontuários de pacientes com IC, desses 36 (22,8%) apresentaram FA. Os pacientes com FA e IC apresentaram idade média de 69,5 anos. Os fármacos utilizados foram anticoagulantes orais (72,2%), AAS e digitálicos (25,0%). Foi demonstrado que a amostra não fazia uso de hidralazina (0,0%), além disso, não apresentavam história familiar de doença arterial coronariana (83,3%). **Conclusão:** O resultado da pesquisa confirmou que a FA é uma condição de alta prevalência entre os portadores de IC, apresentando-se em 22,8% dos pacientes do ambulatório de insuficiência cardíaca da região metropolitana de Porto Alegre.

52474

Perfil clínico e desfechos hospitalares de pacientes com insuficiência cardíaca aguda: fração de ejeção média versus fração de ejeção reduzida

LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, THIAGO MOREIRA TRINDADE, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, ELAINE DE OLIVEIRA MOTA, MARCELA CAMPOS DANTAS SANTOS, NATÁLIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA, ELLEN LOPES GARRIDO, YASMIN MENEZES LIRA e VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS.

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e fração de ejeção (FEVE) média (40 - 49%) representam um fenótipo específico da IC que tem sido frequentemente caracterizada como IC FEVE preservada ou IC FEVE reduzida. **Objetivo:** Comparar o perfil clínico, o tratamento farmacológico e os desfechos hospitalares de pacientes admitidos por descompensação da IC de acordo com a fração de ejeção (FEVE): FEVE reduzida versus FEVE média. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectiva com dados de pacientes admitidos por descompensação da insuficiência cardíaca (IC) em um centro de referência terciário em Salvador, Bahia. Critérios de inclusão: pacientes admitidos especificamente por descompensação da IC e FEVE < 50%. Categorização: indivíduos com FEVE ≥ 40% foram considerados como FEVE média. Critérios de exclusão: idade menor 18 anos, ausência de documentação acerca da FEVE ou ECO realizado com mais de 6 meses da data de admissão. Todos os dados foram obtidos a partir de prontuário eletrônico. A pesquisa teve aprovação pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** Dados de 317 indivíduos foram analisados: a prevalência de IC com FE média (40 - 49) foi de 21,8% (69). Para uma amostra desse tamanho, foi possível perceber que entre esses pacientes a etiologia chagásica (8,8%; P:0,006) era menos frequente e a cardiopatia valvular mais provável (25%; P:0,01). Embora a diferença de letalidade não tenha sido estatisticamente significante a diferença foi apreciável entre os grupos (14,1% vs 8,8%; P:0,25 IC: 0,24 - 1,47). O tratamento farmacológico na alta hospitalar mostrou maior frequência de uso de espironolactona (71,5% vs 41,9%; P:<0,001), digitálico (14,2% vs 4,5; P:0,03) e terapia tripla (51,1% vs 27,5%; P:0,003) no grupo FEVE reduzida. O tempo de permanência hospitalar foi igual entre os grupos. **Conclusão:** Apesar dos pacientes com FEVE média não terem sido envolvidos em ensaios clínicos randomizados, esses pacientes receberam tratamento mais próximo daquele dispensado a pacientes com FEVE reduzida, exceto pela utilização de espironolactona e digitálico. O adequado manejo das circunstâncias clínicas associadas aos grupos de pacientes com fração de ejeção média ainda está para ser definido.

52479

Hipertensão em idosos: avaliação observacional em uma ILPI

JAQUELINI TIRAPELLE AYUB RIBEIRO, PEDRO WAGNER RAMOS JÚNIOR, GISLAINE MICHEL MARIN, DANIEL LUIZ CARDOSO LIMA, CARLOS EDUARDO BRONZEL DUBAY, POLYANNA DELOURDES SALES DE ALMEIDA, GUSTAVO LIRA LEITE, JULIANA LEITE MASSUDA, CLEBER HENRIQUE DA SILVA e LEONARDO DANIEL BARBOSA.

Santa Casa de Misericórdia do Carmo do Paraiba, Carmo do Paraiba, MG, BRASIL.

Fundamento: O envelhecimento da população vem acompanhado do aumento das doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência e classes de medicamentos para HAS prescritos em uma instituição de longa permanência de idosos (ILPI) filantrópica na cidade de Carmo do Paraiba - MG, com média de idade de 75,4 anos e com 60,5% do sexo feminino. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal onde foram analisados os prontuários de todos os internos com idade igual ou maior que 60 anos, no mês de dezembro de 2016, totalizando 38 elegíveis. **Resultados:** Foi encontrado uma prevalência de 60,5%, 23 idosos, com diagnóstico de HAS, sendo 9 (39,1%) do sexo masculino e 14 (60,9%) do sexo feminino do total de hipertensos, com média de uso de 1,82 medicamentos por paciente, variando entre 0 e 4 medicações. As medicações prescritas foram, por classes: IECA: Captopril 7 (18,4%), Enalapril 3 (7,8%); BRA: Losartan 4 (10,5%); BCC: Nifedipina 1 (2,6%); Diuréticos: Furosemida 12 (31,5%), Hidroclorotiazida 7 (18,4%), Espironolactona 4 (10,5%); Beta-bloqueadores: Atenolol 2 (5,2%), Carvedilol e Propranolol 1 (2,6%). **Conclusão:** A prevalência de HAS encontrada neste estudo é compatível com trabalhos anteriores no Brasil, onde cerca de 60% da população acima de 60 anos tem HAS. Em relação à medicação utilizada, pelo caráter filantrópico da instituição, os mais utilizados foram os distribuídos através da farmácia popular ou farmácia da prefeitura da cidade. O alto uso de diurético, notadamente furosemida, pode ser explicada pela maior prevalência de insuficiências cardíaca e renal nessa população, apesar de estar entre os medicamentos não indicados para idosos.

52480

Qual a potencial elegibilidade para uso pós-hospitalar de sacubitril/valsartana em pacientes admitidos por insuficiência cardíaca aguda?

LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, THIAGO MOREIRA TRINDADE, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, ELLEN LOPES GARRIDO, ELAINE DE OLIVEIRA MOTA e VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS.

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: O uso do inibidor de neprilina associado a bloqueador de receptor angiotensina (sacubitril/valsartana) na insuficiência cardíaca (IC) representa uma mudança de paradigma no tratamento farmacológico da IC com fração de ejeção (FEVE) reduzida, uma vez que demonstrou redução em risco de re-hospitalização e morte. Apesar disso, o ensaio clínico PARADIGM-HF não investigou os benefícios e a possibilidade da utilização deste fármaco entre pacientes com IC descompensada ainda durante a fase hospitalar. **Objetivo:** Quantificar a prevalência de indivíduos que apresentam potencial elegibilidade para a implementação durante a fase pós-hospitalar de terapia com ARNI (Antagonista de receptor da angiotensina - Inibidor de Neprilina) em uma coorte de indivíduos hospitalizados por descompensação da IC. **Delineamento e Métodos:** Análise transversal realizada em uma coorte de indivíduos admitidos por descompensação da IC em 3 centros de referência em Salvador, Bahia, entre 2013 e 2018. Realizou-se a quantificação dos dados relativos aos critérios de elegibilidade, contraindicação e não-tolerância ao uso de ANRI (sacubitril-valsartana), conforme descritos no estudo PARADIGM-HF (2014). **Resultados:** No período do estudo foram avaliados 532 pacientes, média de idade de 60,4 anos. As etiologias mais frequentes foram isquêmica e chagásica. O tempo de internamento apresentou mediana de 13 dias. A principal razão para a potencial ineligibilidade foi a incidência de insuficiência renal durante o internamento (50,2%; 267). 42,7% (227) dos pacientes apresentaram fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) > 35% e para 14,8% (79) havia relato documentado de contraindicação a IECa/BRA. Além disso, 7,1% (38) apresentaram hipotensão (pressão sistólica < 90mmHg) durante o internamento e 4,7% (25) dos pacientes eram dialíticos. Ao final da análise, 23,9% (127) dos pacientes dos pacientes foram considerados elegíveis para implementação de sacubitril/valsartana no período pós-alta hospitalar. **Conclusão:** Embora não existam evidências para o uso de sacubitril-valsartana deva ser iniciado na fase hospitalar da IC, os nossos dados sugerem que pelo menos 20-25% dos pacientes internados em virtude de descompensação da IC poderiam ser elegíveis para o uso deste fármaco posteriormente no seguimento após a alta.

52482

Insuficiência cardíaca: Prevalência de internações na SCM de Carmo do Paranaíba - MG

POLYANNA DELOURDES SALES DE ALMEIDA, JAQUELINI TIRAPELLE AYUB RIBEIRO, GISLAINE MICHEL MARIN, PEDRO WAGNER RAMOS JUNIOR, DANIEL LUIZ CARDOSO LIMA, CARLOS EDUARDO BRONZEL DUBAY, GUSTAVO LIRA LEITE, JULIANA LEITE MASSUDA, CLEBER HENRIQUE DA SILVA e LEONARDO DANIEL BARBOSA.

Santa Casa de Misericórdia do Carmo do Paranaíba, Carmo do Paranaíba, MG, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é considerada a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração, sendo responsável por grande parte das internações, sobretudo em idosos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de IC em um hospital secundário filantrópico na cidade de Carmo do Paranaíba, Minas Gerais. Foram avaliados os relatórios de internação particular, por convênio e do SUS, no departamento de clínica médica, durante o período de janeiro a dezembro de 2016. **Amostra:** A amostra foi de 737 internações, com 58,75% do sexo feminino e idade variando entre 18 e 102 anos. **Métodos:** A IC foi responsável por 46 internações (6,2%) com 52,1% do sexo feminino e 89,1% acima de 60 anos, com idade variando entre 24 e 97 anos. Em 9 (19,5%) das internações por IC, existiam outras doenças associadas: 5 (10,8%) pacientes com pneumonia e 1 (2,7%) paciente com HIV, DPOC, ITU e TEP. O SUS foi responsável por 29 (63%) das internações, convênios 2 (4,3%) internações e 15 (32,6%) internações foram particulares. **Resultados:** Estudos anteriores mostram que pacientes com IC representam de 9 a 21% das internações, diferença que pode ser explicada pelo caráter secundário do hospital, sem suporte de unidade de terapia intensiva. O expressivo número de idosos em relação ao total de internações por IC (89,1%) é compatível com o quadro, que afeta principalmente essa faixa etária. **Conclusão:** Há um equilíbrio quanto ao gênero nesta casuística, também demonstrada em outros estudos. O SUS continua como o maior remunerador deste quadro.

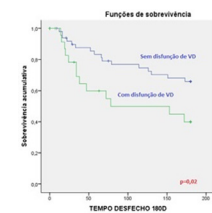
52483

Disfunção ventricular direita na miocardiopatia chagásica: evolução e prognóstico

SUELLEN RODRIGUES RANGEL SIQUEIRA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, VERA MARIA CURY SALEMI, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, SILVIA HELENA GELAS LAGE, EDIMAR ALCIDES BOCCI e VICTOR SARLI ISSA.

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

Fundamento: Prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é pior naqueles com etiologia de doença de Chagas. No entanto, o significado da presença de disfunção ventricular direita nesta população não foi elucidado. **Objetivo:** Avaliar a influência da presença de disfunção do ventrículo direito (VD) na apresentação clínica e prognóstico de pacientes chagásicos durante e após descompensação da IC. **Desenho, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva, selecionados 162 pacientes com diagnóstico de doença de Chagas que internaram com IC descompensada entre agosto/2013 e setembro/2017. Analisamos as características clínicas e o prognóstico dos pacientes de acordo com a presença ou não de disfunção de VD pelo ecocardiograma. **Resultados:** Comparados aos pacientes sem disfunção de VD, aqueles com disfunção apresentavam menor idade (52,08±11,7 vs 57,6±14,1, p=0,007) e possuíam mais sinais clínicos de congestão como estase de jugular (58,3% vs 41,7%, p=0,003), ascite (61,5% vs 38,5%, p=0,08), edema de membros inferiores (57,3% vs 42,7%, p=0,04), hepatomegalia (62,2% vs 37,8%, p=0,003) e apresentavam níveis mais elevados de BNP (2369±1631pg/mL vs 1563±1385pg/mL, p=0,003) e bilirrubina (2,17±1,4mg/dL vs 1,38±1,01mg/dL, p=0,001). Além disso, aqueles com disfunção de VD tinham mais sinais clínicos de hipoperfusão (62,2% vs 37,8%, p=0,003) com maior necessidade de inotrópicos (54,5% vs 45,5%, p=0,006). A taxa de óbito hospitalar e de transplante foi superior nos pacientes com disfunção tanto na internação (62% vs 38%; 66,7% vs 33,3%, p=0,001) quanto em 180 dias após alta. **Conclusão:** Pacientes portadores de cardiomiopatia chagásica com disfunção de VD possuem sinais clínicos de gravidade e pior prognóstico durante internação e após alta hospitalar.



52485

Citocinas pró-inflamatórias diminuem a retenção do ^{99m}Tc-sestamibi e aumentam seu washout em cardiomiócitos isolados

LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA, JAMES T THACKERAY, DENISE HILFIKER KLEINER, MELANIE RICKE-HOCH, FRANK M BENGEL e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina de Hanóver, Hanóver, ALEMANHA.

Fundamento: O ^{99m}Tc-Sestamibi (MIBI), que é comumente usado para imagens de SPECT de perfusão miocárdica, possui retenção miocárdica prolongada devido a sua forte ligação às mitocôndrias. A inflamação pode afetar a função mitocondrial, a qual alteraria a cinética do MIBI. Nós investigamos os efeitos de citocinas pró-inflamatórias na captação e retenção de MIBI em cardiomiócitos e fibroblastos isolados. **Métodos:** Cardiomiócitos (CM) e fibroblastos (FB) de ratos neonatais foram isolados e mantidos em meio de cultura. Após equilíbrio, as células foram estimuladas por concentrações crescentes de interferon- γ (5, 10 ou 25ng/mL) ou meio padrão por 24 ou 48 horas. O MIBI foi adicionado ao meio e encubado por 30 minutos. A atividade sobrenadante foi mensurada aos 30, 90 e 240 minutos para determinar a taxa de washout. A retenção total foi mensurada aos 240min no lisado celular. A viabilidade celular foi avaliada com ¹⁸F-FDG. **Resultados:** CM controles apresentaram taxa de washout normal de MIBI ao longo de 240min com retenção de 1,7±0,5% da dose injetada (DI) aos 30min e 0,6%DI aos 240min. Estimulação com IFN- γ por 24h resultou em modesta diminuição da captação do traçador aos 30min (25ng/ml, 1,3±0,5%DI, p=0,06) e significante menor retenção aos 90min comparados aos CM controles (%DI, 0,8±0,4 vs 1,1±0,4, p=0,04). Essa diminuição foi causada pela maior taxa de washout comparada aos CM controles (% 90min: 38±10 vs 32±6, p=0,06; 240min 72±5 vs 68±5, p=0,04). Estimulação pró-inflamatória por 48h resultou em modesta hipertrofia dos CM e a captação de MIBI foi ainda mais diminuída comparada aos CM controles (%DI, 30min: 1,4±0,1 vs 1,7±0,2, p= 0,08; 90min: 0,6±0,1 vs 0,9±0,3, p=0,003; 240min: 0,2±0,1 vs 0,4±0,3, p=0,001). Foi observada uma taxa de washout significativamente maior (% 90min: 57±5 vs 45±7, p=0,003; 240min: 86±3 vs 75±12, p=0,026). Em contraste, citocinas pró-inflamatórias não afetaram a cinética de MIBI nos FB. Foi observado captação de ¹⁸F-FDG semelhante entre as células estimuladas com IFN- γ e as células controle. **Conclusão:** Estresse dos cardiomiócitos induzidos por citocinas pró-inflamatórias reduzem a retenção e aumentam a taxa de washout de MIBI, provavelmente refletindo disfunção mitocondrial. Esses achados sugerem que a captação e retenção de MIBI pelos cardiomiócitos são particularmente sensíveis a inflamação e devem ser consideradas na interpretação de imagens de perfusão miocárdicas especialmente em casos de sinal heterogêneo sutil.

52493

Análise de distribuição espacial da taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca no estado de Goiás no ano de 2015

ISABELLA METRAN DOURADO, MARCUS VINICIUS MENESES DA SILVA e ERIKA CARVALHO DE AQUINO.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde Campus Ap, Goiânia, GO, BRASIL - Saúde Pública no Instituto de Patologia Tropical e Saúde Púb, Goiânia, GO, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um importante problema de Saúde Pública, sendo a principal causa de internação hospitalar no Brasil. Dados de 2012 mostram que de 1.137.572 internações por doenças do aparelho circulatório, 21% eram devidas à IC. Para o mesmo ano houveram 26.694 óbitos por IC no Brasil, sendo a segunda maior causa de morte dentre as Doenças Cardiovasculares. Estudos mostram que a prevalência de IC aumentará 46% de 2012-2030. (ALBUQUERQUE et al., 2015; GODOY et al., 2010). **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial da taxa de mortalidade por IC no estado de Goiás no ano de 2015. **Métodos:** Foi realizada a análise da distribuição espacial da taxa de mortalidade por IC segundo município do Estado de Goiás no ano de 2015. Os dados sobre o número de óbitos foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Os dados populacionais e as malhas digitais para elaboração dos mapas temáticos foram obtidos a partir do IBGE. Foi elaborado um mapa cloroplético. A existência de autocorrelação espacial das taxas foi verificada por meio dos índices de Moran Global e Moran local. O valor do Índice foi testado usando 99 permutações aleatórias. A autocorrelação local foi avaliada através do índice de Moran local. Utilizou-se o Diagrama de Espalhamento para identificar áreas críticas com base no índice de Moran local. **Resultados:** A taxa média de mortalidade por Insuficiência cardíaca em 2015 foi de 18,55 óbitos a cada 100 mil habitantes. Os municípios com maior mortalidade foram Guaraíta (132,39óbitos/100 mil hab.), Campos Verdes (129,23) e Morro Agudo de Goiás (126,74), todos localizados na região Noroeste do Estado. Não foi observada autocorrelação espacial global (Índice de Moran Global=0,015, P-valor=0,37). Através do Diagrama de Espalhamento, foram identificadas áreas críticas de alto risco nas regiões Noroeste, Sudoeste e Nordeste do Estado. **Conclusão:** Através da análise dos dados, percebe-se uma maior taxa de mortalidade na região Noroeste do Estado, levantando a hipótese do aumento de fatores que influenciam no prognóstico da IC nesses municípios, como o diagnóstico tardio e o tratamento recebido pelo paciente. A IC é uma condição sensível à atenção primária, sendo de fundamental importância o diagnóstico precoce e o manejo correto do paciente a fim de diminuir a morbimortalidade.

52495

Cuidados paliativos e sua influência na qualidade de vida do portador de insuficiência cardíaca

THAMYRES SILVA MONTEIRO DE PAIVA, ALINE BOAVENTURA FERREIRA, PRISCILA CARNEIRO SEGADILHA DE OLIVEIRA e JULIAO FIDELIS CORDEIRO NETO.

Faculdade Alfredo Nasser, Goiânia, GO, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma patologia que gera grande sofrimento aos pacientes. No entanto, a prática de cuidados paliativos (CP) no seu manejo ainda é muito incipiente de acordo com Teixeira et al. (Rev Med Minas Gerais 2015; 25 (Supl 5): S14-S17). **Objetivo:** Analisar artigos sobre os cuidados paliativos no paciente com Insuficiência Cardíaca. **Métodos:** Realizada revisão da literatura científica mediante consulta nas bases eletrônicas de dados bibliográficos da MEDLINE, LILACS, BIREME e SCIELO com os descritores "cuidados paliativos", "insuficiência cardíaca", "qualidade de vida" e "assistência terminal" e seus correspondentes em língua espanhola. **Resultados:** A insuficiência cardíaca (IC) é o estado final comum das cardiopatias onde o coração é incapaz de bombear sangue em quantidade suficiente para às necessidades do corpo. Trata-se de uma síndrome clínica complexa, sistêmica e com alta morbimortalidade. Ostenta um mal prognóstico, gera limitação funcional que tem impacto direto na qualidade de vida, e altos custos no tratamento e na reabilitação do paciente não sendo uma tarefa fácil com a necessidade de uma equipe interdisciplinar. Nessa lógica, os cuidados com os portadores de doenças com prognóstico limitado, isto é, os cuidados paliativos (CP), ganham destaque nos serviços de saúde. O CP abrange além do manejo dos sintomas, o suporte emocional e espiritual aos doentes e seus familiares. É imprescindível o uso de estratégias como visitas domiciliares, monitorização por telefone, intervenções educativas no manejo não farmacológico da IC, como também orientações sobre atividade física, controle diário do peso, constatação precoce dos sinais e sintomas no acompanhamento de pacientes com IC. Essas estratégias colaboram para administração do autocuidado e adesão à terapêutica proposta, sobretudo no impacto da diminuição da mortalidade e na melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** A IC cursa com uma clínica complexa que exige abordagem interdisciplinar. Este acompanhamento multidisciplinar mostrou-se eficaz na redução de internações, do acometimento de depressão e em uma melhora na qualidade de vida. Observou-se, também, a necessidade de mais pesquisas nesta área para um maior esclarecimento da atuação de cada profissional.

52496

Miocardiopatia causada por fármaco: relato de caso

VICTOR RIBEIRO DE SANT'ANA, IGOR CAIO ALFENA ARAKAKI, JORGE NAGATA JUNIOR, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE e SELMA GUIMARAES FERREIRA MEDEIROS.

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, Campo Grande, MS, BRASIL - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - HUMAP, Campo Grande, MS, BRASIL.

Fundamento: A miocardiopatia é uma patologia com apresentação variada e incidência estimada de 9,6%, comprovada por biopsia endomiocárdica (BEM) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) sem causa aparente. Suas etiologias são diversas, entre elas a farmacológica deve ser suspeitada, principalmente naqueles com polifarmácia. **Objetivo:** Relatar caso de miocardiopatia induzida por Golimumabe. **Relato do caso:** M.J.A., 66 anos, mulher, hipertensa em tratamento irregular e artrite reumatoide há 20 anos. Em uso de Prednisona, Metotrexate, Tibolona, Diosmina e hesperidina, AAS, Atenolol, Losartana e Anlodipino e Golimumabe. Deu entrada em HUMAP após 7 dias do início do quadro, agravado com palpitações e sudorese profusa ao repouso, dispnéia progressiva (classe funcional NYHA II no início, e NYHA IV no dia do atendimento), ortopneia, dispnéia paroxística noturna e dor em hemitórax direito ventilatório-dependente. Refere importante xerostomia e xerofthalmia. Ao exame apresentava eritema em tronco e face, ausculta cardíaca com ritmo irregular e sopro mitral holossistólico 3+/6+, pulmonar com sibilos eventuais difusos e estertores crepitantes até terço médio bilateral. Exames de imagem mostraram derrame pleural bilateral, cardiomegalia importante e hepatomegalia. Pro-BNP de 6496pg/mL, demais exames laboratoriais sem alterações, sendo diagnosticada IC descompensada. Realizado ecocardiograma (ECO) indicando Fibrilação Atrial, fração de ejeção de 39%, hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo (VE), átrios direito e esquerdo com aumento moderado, diminuição moderada da função sistólica, insuficiência mitral e tricúspide moderada, hipertrofia excêntrica do VE e derrame pericárdico mínimo. **Métodos:** Os dados foram obtidos por revisão de prontuário e de literatura realizada na plataforma Pubmed. **Resultados:** A reumatologia orientou a suspensão imediata do uso do Anti-TNF para preservar função miocárdica, já que o paciente tinha ECO prévio ao tratamento com função ventricular normal. Foi realizado otimização terapêutica quanto a IC e solicitado BEM (aguardando resultado). **Conclusão:** A determinação etiológica de pacientes que apresentam miocardiopatia é difícil, principalmente nos com suspeição clínica de etiologia farmacológica e em uso de medicações usadas em condições reumatológicas, dificultando o tratamento de ambas.

52497

Análise da tendência das taxas de mortes por insuficiência cardíaca por faixa etária em Goiás, no período de 2006 a 2015

ISABELLA METRAN DOURADO, MARCUS VINICIUS MENESES DA SILVA, ERIKA CARVALHO DE AQUINO, IAGO AKEL DE FARIA e ISABELA OLIVEIRA CALDEIRA DE MOURA.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Goiânia, GO, BRASIL - IPTSP, Goiânia, GO, BRASIL.

Fundamento: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no Brasil e insuficiência cardíaca (IC) ocupa o 2º lugar das DCV. Sua incidência tem aumentado nas últimas décadas e se relaciona com o avanço da idade. **Objetivo:** Analisar a tendência das séries temporais das taxas de morte por IC de Goiás por faixa etária (FE), no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2015. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico das taxas de mortes por IC por FE no estado de Goiás, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2015. Para o cálculo das taxas de mortes por IC utilizou-se o quociente entre o número de mortes por IC e a população da FE para o mesmo ano, multiplicados pela constante de 100.000. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade, pelas estimativas de população da Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Para a análise temporal utilizou-se o método de Prais-Winsten, utilizando o pacote estatístico Stata, versão 13.0. **Resultados:** Foram analisados 9752 mortes. O maior número de mortes foi da FE de 80 anos ou mais, com 3589 mortes e um taxa média de 13,18 mortes/100 mil habitantes no período analisado, seguido pela FE de 70 a 79 anos, com 2753 mortes. O menor número de mortes foi observado nas FEs de 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, ambos com 4 mortes. As FE de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 80 e mais, demonstraram tendência decrescente das taxas de morte por IC ($b < 0$ e p -valor $< 0,05$). As demais taxas demonstraram tendência estacionária (p -valor $> 0,05$). Segundo o Ministério da Saúde (2015), 1 em cada 5 adultos maiores de 40 anos terá IC. Essa relação com o envelhecimento justifica o maior número de casos de IC em idosos e, por conseguinte, maior número de óbitos. Além da idade, a evolução do paciente com IC é dependente de inúmeras variáveis, como a forma de apresentação da doença, a gravidade da doença, o tratamento recebido e aquele que receberá durante e após a descompensação cardíaca. **Conclusão:** É possível perceber, com a análise dos dados coletados, que o número de mortes por IC é maior em idosos, mostrando que o envelhecimento é um fator determinante na evolução da IC. A tendência decrescente da taxa de morte nos idosos revela a influência de outros fatores no prognóstico da doença, como gravidade e tratamento recebido pelo paciente.

