

852

PREVALÊNCIA DE PONTES MIOCÁRDICAS NO ESTADO DO CEARÁ: ANÁLISE MORFOLÓGICA EM PEÇAS ANATÔMICAS

LIA DE FREITAS ARAÚJO ALVES¹, CLARICE SAMPAIO TORRES¹, ÊNIO SIMAS MACEDO¹, HOWARD LOPÊS RIBEIRO JUNIOR¹, IGOR ALMEIDA DE OLIVEIRA¹, ISRAEL RODRIGUES PEREIRA¹, LOUISE MARTINS NUNES¹, NATHAN ANDRADE VERÍSSIMO¹, OSVALDO PEREIRA COSTA SOBRINHO¹, PAULA EMANUELE DE LIMA BESSA¹, ROBERTA SILVA PESSOA¹, HELSON FREITAS SILVEIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

A ponte miocárdica (PM), trajeto intramiocárdico de ramos das artérias coronárias, é uma variação anatômica insólita, apesar de não ser considerada uma raridade. Sem nexo causal definido, as PMs detêm grande importância, principalmente na emergência, uma vez que estão intimamente relacionadas ao quadro de isquemia, constituindo diagnóstico diferencial de angina pectoris e infarto do miocárdio. Entende-se que tal isquemia está correlacionada à fisiologia cardíaca, haja visto que a sístole pode causar um constricção do vaso e obstrução do fluxo sanguíneo, os quais podem normalizar no decorrer da diástole. Esse trabalho tem como objetivo a produção de dados referentes à prevalência das PMs na população cearense a partir da dissecação das peças anatômicas, com o fito de que tais dados auxiliem na orientação do raciocínio de clínicos e na elaboração de intervenções preventivas de eventos isquêmicos. Foram utilizados 63 peças anatômicas de coração humano conservados em glicerina, provenientes do Laboratório de Anatomia Humana de Universidade Federal do Ceará. É importante relatar que todos esses corações são procedentes de óbitos necropsiados na Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE), tornando-o material que representa de modo fidedigno a prevalência dessa variação na sociedade cearense. Os corações selecionados tiveram suas artérias coronárias dissecadas, sendo posteriormente classificadas quanto à presença e localização de PMs. Como resultado da análise dos 63 corações, foram reconhecidos em 39,6% (N=25) a presença de PM, além de ausência de qualquer destas em 60,4% (N=38). Outrossim, foram classificadas todas essas pontes na localização de artéria descendente anterior. De fato, devido à elevada prevalência das PMs no estado do Ceará evidenciada em nosso estudo, clínicos devem estar sempre alertas para a possibilidade de dores pré-cordiais serem causados pela obstrução sanguínea em PMs. Uma vez identificada a PM, tratamentos ou profilaxia devem ser empregados, reduzindo a ansiedade causada pelas dores em pacientes - melhorando a qualidade de vida - e os atendimentos de emergência de tais isquemias, implicando também redução de gastos públicos em saúde.

853

INTERAÇÃO VARFARINA-RIFAMPICINA – REVISÃO SISTEMÁTICA DE 43 ANOS DE LITERATURA

LÍGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA¹, LÍGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA¹, LIVIA CONTI SAMPAIO¹, LORENA APARECIDA LÍRIO BARRETO¹, ANA CAROLINA SILVEIRA MENDES CAVADAS¹, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA², DANY DAVID KRUCZAN², LILIAN SOARES DA COSTA²

(1) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, (2) INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

Introdução: A rifampicina é um indutor metabólico da via dos citocromos (CYP) P450, em especial o CYP2C9 e CYP3A4, aumentando a excreção da varfarina, anticoagulante utilizado na profilaxia e/ou tratamento de eventos tromboembólicos. Existem poucos trabalhos que abordam a interação varfarina-rifampicina. Dentro de um contexto demográfico de alta prevalência de tuberculose, o conhecimento dessa interação é fundamental para o melhor manejo terapêutico do paciente anticoagulado. Objetivos: Revisão sistemática da literatura, enfatizando a importância da farmacodinâmica. Metodologia: Análise dos trabalhos em buscadores PubMed, SciELO, LILACS pelas palavras-chaves "rifampicin" e "warfarin" combinadas, sem filtro de exclusão. A busca obteve 129 publicações (1974 a 2017) em revistas indexadas. Após exclusão das repetições na base de dados, obtivemos 98 trabalhos (21 relatos de casos, 31 revisões, 46 trabalhos de pesquisa). Ressaltamos que não havia nenhuma metanálise. Incluímos para esta revisão as 20 publicações com melhor qualidade metodológica. Resultados: Apesar da via metabólica conhecida dos CYP, a imprevisibilidade da repercussão da interação é descrita em diversos estudos. Os estudos mostram que não há evidência suficiente para que se trace uma dose semanal para a varfarina quando em concomitância com a rifampicina. Análise genética dos CYP2C9 mostrou que é possível estimar a dose necessária de varfarina em 48% dos casos. Todos os relatos de caso analisados têm em comum a necessidade de aumento da dose da varfarina em até 5 vezes, após início da rifampicina, e na maioria o INR desejado foi alcançado, exceto em um relato de paciente idoso (atingido 1,7, abaixo do objetivo). Em estudos sobre diversas interações medicamentosas, aquela entre varfarina e rifampicina se destaca em todos, como uma das mais graves e mais comuns. Conclusão: São escassos os dados de literatura com bom nível de evidência que nos subsidie no acompanhamento de uma doença altamente prevalente em nosso país como a tuberculose. Não há estudo que evidencie dose correta dos medicamentos para que não haja uma interação negativa, indicando portanto a necessidade de pesquisas na área de interação medicamentosa. Ressaltamos poucos estudos em língua portuguesa, enfatizando a carência, em um contexto como o do Brasil, em que se utiliza a rifampicina como primeiro tratamento para tuberculose e a varfarina para o tratamento de pacientes anticoagulados.

854

COMPARAÇÃO ENTRE EUROSORE II E STSSCORE COMO PREDITORES DE RISCO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL.

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, ANA PAULA TAGLIARI², ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL

Introdução: A cirurgia cardiovascular tem seus desfechos ligados a fatores pré-operatórios. Com base nisto diversos escores preditores de mortalidade foram criados visando melhor estratificação do risco cirúrgico. Os escores mais utilizados são o EuroScore II e STS score, porém ambos foram validados em países desenvolvidos. Levando em conta as diferenças sócio-econômicas e demográficas entre países é necessária a avaliação destes escores dentro da realidade do nosso sistema de saúde. Objetivos: Avaliar adequabilidade, e existência de superioridade, dos escores preditores de risco cirúrgico mais utilizados no mundo dentro da realidade brasileira. Metodologia: Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 216 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, e/ou valvar. As variáveis EuroScore II e STSscores foram obtidas por meio dos próprios aplicativos disponibilizados online. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o SAS Studio. Foi realizado modelo de regressão logística para elaboração de curvas ROC com posterior realização de teste comparativo entre estas para verificação de diferença estatística. Valor de p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Resultados: A coorte em análise é composta por 62,5% de homens, com uma idade média de 61,4 anos. Para analisarmos o poder discriminatório para predição de mortalidade no pós-operatório foram observadas as áreas sob as curvas (AUC) ROC. Os escores STScore e EuroScore II apresentaram AUC de 0,877 (95%CI 0,800-0,950) e 0,880 (0,809-0,951), respectivamente e sem significância estatística na comparação. Ao analisarmos as mortalidades previstas e as observadas, percebe-se importante subestimação por ambos escores. A mortalidade observada foi de 9,7%, já as médias das mortalidades previstas por EuroScoreII e STScore foram 4,37% e 2,69%, respectivamente. Nas análises subestratificadas esta tendência se manteve inalterada. Conclusão: Na população em análise ambos os testes demonstraram bom poder discriminatório para mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Todavia, devemos analisar com cautela os riscos estimados por estes escores, visto que ambos, em nossa realidade, subestimam de maneira importante a mortalidade pós-operatória.

855

DIÂMETRO ATRIAL ESQUERDO COMO PREDITOR DE DESENVOLVIMENTO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA¹, ANA PAULA TAGLIARI², MARCELO CURCIO GIB², TANARA MARTINS DE FREITAS², CRISTIANO BLAYA MARTINS², ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER²

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS, BRASIL

Introdução: Fibrilação atrial (FA) é a complicação mais comuns no pós-operatório de cirurgias cardiovasculares (CCV), incidindo entre 10 à 40% dos pacientes e estando associada a significativo incremento em morbimortalidade. Desta forma, é necessário identificar preditores de FA nova em pós-operatório, sendo o diâmetro atrial esquerdo (AE) um dos fatores frequentemente associados a surgimento de FA na população em geral. Objetivo: Avaliar associação entre aumento do AE e desenvolvimento de FA e definição de ponto de corte com definição de especificidade e sensibilidade para este. Metodologia: Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 271 pacientes submetidos à CCV em um hospital terciário. Para esta análise foram excluídos pacientes com FA prévia (n=82), sendo incluídos 189 pacientes. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o SPSS 18.0. Foi realizado teste não paramétrico de Mann-Whitney para averiguação de relação entre aumento AE e incidência de FA. Valor de p<0,05 foi considerado significativo. Elaboração de curva ROC e definição de ponto de corte com especificidade e sensibilidade. Resultados: A idade média foi de 60,9 anos (±14), sendo 61,4% dos pacientes do sexo masculino. 30,2% dos pacientes apresentavam alguma patologia de valva mitral. A incidência de FA neste estudo foi de 22,8%. Foi evidenciada diferença estatisticamente significativa entre os diâmetros AE dos pacientes que desenvolveram e dos pacientes que não desenvolveram FA no pós-operatório (43mm vs. 41mm; p=0,042). A área sob a curva ROC para esta associação foi de 0,625, sendo definido como ponto de corte para predição de desenvolvimento de FA no pós operatório um valor de AE superior a 42,5mm, com sensibilidade de 0,605 e especificidade de 0,575. Não foi demonstrada associação estatisticamente significativa entre as patologias da valva mitral e desenvolvimento de FA. Conclusão: A incidência de FA no contexto pós-operatório de CCV é diretamente associada ao diâmetro do AE, e valores deste podem ser utilizados para estratificação do risco de desenvolvimento de FA. Poder-se-ia utilizar valores de AE como ponto de corte para implementação de profilaxia pré-operatória, evitando, assim, o uso indiscriminado destes fármacos.