

275

Aplicabilidade Clínica do Algoritmo de Seis Tentativas de Encontrar um "Não" na Avaliação Perioperatória de Cirurgia Não Cardíaca

CLAUDIO PINHO, NÁIRA BUENO SEIXAS, GIOVANA CAPECCI SIQUEIRA, ISRAEL RODRIGUES SANTANA E BRUNO CARAMELLI

PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil - Clínica Pinho, Valinhos, SP, Brasil.

Introdução: A avaliação perioperatória (APO) de cirurgia não cardíaca baseia-se em estratificar o risco cardiovascular que é a principal causa de morbimortalidade neste contexto. O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil cardiovascular de uma população ambulatorial e como esta se comporta diante do algoritmo proposto contendo seis tentativas de encontrar um "não", fundamentado em: (1) estado clínico e (2) funcional do coração, (3) risco do procedimento cirúrgico, (4) necessidade de propedêutica não-invasiva e (5) invasiva e (6) mudança de estratégia em razão do risco elevado. **Métodos:** O estudo utilizou o banco de dados do EMAPO (Estudo Multicêntrico de Avaliação Perioperatória da SOCESP) para análise do algoritmo de seis tentativas de encontrar um "não". A população estudada foi avaliada em uma clínica particular na cidade de Valinhos constituída pelos pacientes encaminhados consecutivamente para APO. Esta análise foi retrospectiva, no período de 2000 a 2008. Os registros foram processados através do software Microsoft Access em interface com Microsoft Excel, para a geração de valores estatísticos e composição textual. **Resultados:** Foram avaliados 1317 pacientes, 63,3% do sexo feminino, com idade média de 55,8 anos. Dessa casuística, 508 (765) dos pacientes apresentavam doenças cardiovasculares: cardiopatia isquêmica em 11,9% (91), fibrilação atrial em 6,7% (51), prolapso de valva mitral em 5,2% (40), estenose mitral e aórtica em 1% (8) e 0,5% (4), respectivamente. A primeira questão do algoritmo revelou que 40,7% dos pacientes não apresentavam evidência de doença cardiovascular (DCV), do restante, submetido à segunda questão, 29,2% não revelou doença arterial coronariana, nem alteração estrutural funcional no ecocardiograma. A terceira questão liberou 10,1% dos casos, por serem os procedimentos de baixo risco. As próximas questões dispensaram 17,7% da propedêutica não invasiva e 2,1% da invasiva. Não houve necessidade de mudança de estratégia dos restantes. A mortalidade perioperatória nessa amostra foi de 0,4% (6 pacientes). **Conclusão:** A população avaliada no presente estudo tem características de baixo risco na sua maioria sendo que mais de 40% não apresentavam evidência de DCV. O algoritmo de seis tentativas de encontrar um "não" é de fácil aplicabilidade e baixo custo, sendo que com apenas uma pergunta permitiu concluir pelo baixo risco em uma significativa porcentagem da população estudada.

276

Doença da Imunoglobulina G de Classe 4 como Possível Causa de Pericardite Constrictiva

MILTON HENRIQUES GUIMARÃES JUNIOR, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, BRUNO OLIVEIRA DE FIGUEIREDO BRITO E BRUNO LEONARDO

Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Doença da Imunoglobulina G classe 4 (IgG4) é uma síndrome fibrinoflatória, imuno-medida, recentemente reconhecida, associada a níveis elevados de IgG4 e tratamento ainda não definido, apesar da maior parte dos pacientes terem boa resposta ao uso de corticoide. Histologicamente, caracteriza-se por infiltrado linfoplasmocitário rico em IgG4, fibrose e flebite obliterativa. Classicamente, está relacionada à pancreatite autoimune, sialodinite, fibrose retroperitoneal, tireoidite e acometimento pleural. Descrições recentes demonstram acometimento de vários outros órgãos, e nos últimos anos relatos de pericardite constrictiva estão sendo publicados. **Descrição do caso:** Paciente de 57 anos, hipertenso e hipotiroideo, evoluindo há 18 meses com perda ponderal significativa e derrames pleurais de repetição. Foram realizados três toracocenteses de alívio com líquido pleural apresentando características de transudado e pesquisa de BAAR negativa. Os sintomas progrediram para edema de membros inferiores, hepatomegalia e dispnéia aos mínimos esforços. Ecocardiograma transtorácico com achados diagnósticos de pericardite constrictiva. Tomografia de tórax evidenciou espessamento pleural e encarceramento pulmonar à direita, associado a pericardio significativamente espessado. Exames laboratoriais mostravam anemia de doença crônica, relação globulina/albumina aumentada e extensa propedêutica complementar negativa (Fator antinuclear, Fator Reumatóide, anti-HIV, Anticorpo Anticitoplasma de Neutrófilo, VDRL, hepatites virais). O paciente foi submetido à cirurgia cardíaca (pericardiectomia) com sucesso. Os cortes histológicos do pericárdio demonstraram moderado infiltrado inflamatório linfoplasmocitário com áreas de fibrose e esclerose, ausência de células neoplásicas ou granulomas. Cultura da pleura e pericárdio sem crescimento de micobactéria. Dosagem sérica de IgG4 duas vezes acima do limite superior da normalidade e imunohistoquímica do pericárdio identificando plasmócitos ricos em IgG4 com proporção de 4% em relação ao plasmócitos totais. Apesar do crescente esforço internacional no reconhecimento desta doença, critérios diagnósticos histológicos ainda não estão disponíveis para o acometimento pericárdico. **Conclusão:** O caso relatado descreve achados clínicos e laboratoriais sugestivos da Doença da IgG4 como diagnóstico diferencial para as causas de pericardite constrictiva descritas como idiopáticas.

277

Pressão Arterial Sistêmica Como Preditor de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Crônica

BRUNA SESSIM GOMES, CAMILA BRAGA VISCONTI, ANA PAULA PINTO COPETTI, VANESSA GIARETTA, EDUARDO BRASIL RABOLINI, ATAUINE PEREIRA LUMMERTZ, CARLOS MEDEIROS BOFILL, MARIANA VARGAS FURTADO, ANA MARIA KREPSKY E CARISI ANNE POLANCZYK

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

Introdução: Benefícios cardiovasculares evidentes estão bem demonstrados em pressões arteriais sistólicas (PAS) <160 mmHg. Porém, ainda que a maioria dos guidelines recomendem valores de PAS <140 mmHg, incertezas quanto ao alvo terapêutico ideal persistem. Além disso, faltam dados para a população com doença arterial coronariana (DAC) crônica. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo no qual foram incluídos 518 pacientes ambulatoriais com DAC documentada. Os pacientes possuem seguimento médio de seis anos, sendo avaliados a cada 4-6 meses. Os dados de pressão arterial sistólica e ocorrência de eventos foram registrados a cada consulta. Os pacientes foram divididos naqueles com PAS >130 mmHg, PAS >140 mmHg e PAS > 150 mmHg, considerando-se no mínimo 70% das consultas com pressões acima dos valores indicados. O desfecho considerado foi combinado de óbito cardiovascular, infarto do miocárdio (IAM) não fatal e acidente vascular cerebral (AVC) não fatal. **Resultados:** Em nossa coorte, a idade média foi de 61,53 anos, sendo que 58,7% dos pacientes eram do sexo masculino. PAS > 130 mmHg (47,2% dos pacientes), PAS > 140 mmHg (23,7%) e PAS > 150 mmHg (10%) não foram preditores independentes de desfecho cardiovascular combinado. Diabetes mellitus foi o único preditor independente de evento cardiovascular maior. **Conclusão:** Em nossa coorte de pacientes, PAS acima dos valores estipulados não foi preditor independente de eventos cardiovasculares maiores combinados. Entretanto, observamos uma pequena taxa de pacientes com PAS >150 mmHg cronicamente, o que pode sugerir o baixo poder preditor de nossa amostra.

278

Adequação das Indicações de Cineangiografiografia em Pacientes do Sistema Público e Privado de Saúde de Minas Gerais

PAULA T. B. ELIAS, PRISCILA B. BARBOSA, VIVIANE S. JANUARIO, DANIEL P. CRUZ, ROBERT W. A. ALCANTARA, FILIPPE A. V. SILVA, PEDRO H. A. LIBÓRIO, IVAN F. FREITAS, CARLOS A. F. AREAS E BRUNO R. NASCIMENTO

Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil - Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A doença coronariana (DAC), uma das principais causas de morte no mundo, tem uma grande variabilidade de apresentações clínicas, tornando desafiadora a decisão entre a sua estratificação invasiva e não invasiva. Algumas diretrizes estão disponíveis para a normalização da indicação dos testes diagnósticos, com base em evidências científicas. **Objetivos:** Avaliar a adequação das indicações de coronariografia (CATE) em pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e privados, com base nas recomendações da Diretriz Brasileira de DAC estável (2014). **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo e unicêntrico, que incluiu pacientes consecutivos admitidos para realização de CATE eletivo por DAC estável, de Mar/2014 a Mar/2015. Foi realizada avaliação clínica padronizada e verificados os testes funcionais e o ecocardiograma de repouso, sendo considerada a impressão diagnóstica original do examinador. O resultado do CATE foi avaliado qualitativamente por equipe de Hemodinâmica, e considerada DAC significativa a presença de lesões <70% de obstrução luminal, e DAC severa lesões ≥70%. A classe de indicação do exame foi estratificada de acordo com a Diretriz Brasileira de DAC estável. **Resultados:** Foram incluídos 198 pacientes, com média de idade de 61,1±10,7 anos, sendo 54% do sexo masculino, 84,3% hipertensos, 30,8% diabéticos e 14,6% tabagistas. 14,7% tinham alguma revascularização prévia. O tempo entre a solicitação e a realização do exame foi de 25 [11/64] dias. 36,8% dos pacientes tinham angina CCS II-IV, e 23,7% eram assintomáticos. 23,7% e 12,6% tinham respectivamente teste ergométrico ou cintilografia com critérios de alto risco. Em relação às indicações, 64,6% dos pacientes tinham indicação classe I ou IIa para CATE, e 16,7% indicação classe III. Dentre os pacientes com indicação classe I ou IIa, apenas 43,9% tinham DAC significativa ou severa (18,7% bivasculares e 13% trivasculares), contra 33,8% daqueles com indicação IIb ou III (p=0,002). **Conclusão:** Apesar de termos observado uma razoável adequação das solicitações de CATE, as proporções de exames alterados nos grupos com indicação classe I e IIa foram baixas em relação à literatura. As dificuldades em relação à coleta da história clínica e a indicação e interpretação inadequada dos testes funcionais podem estar entre os fatores causais.