



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 99, Nº 4, Supl. 3, Outubro 2012

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2012 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

28345

Comparação dos resultados do teste de inclinação ortostática em idosos e não idosos

ANDRÉ ZIMERMANN, ANA PAULA ARBO MAGALHÃES, FERNANDO LOPES NOGUEIRA, HIBANES DOS SANTOS RODRIGUES, DIEGO CHEMELLO, MAURICIO PIMENTEL e LEANDRO IOSCHPE ZIMERMANN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Francisco - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moínhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O teste de inclinação ortostática é um método diagnóstico útil na avaliação diagnóstica de síncope. A comparação dos resultados em pacientes idosos e não idosos tem sido pouco estudada. **Objetivo:** Comparar os resultados do teste de inclinação ortostática em pacientes idosos e não idosos. **Delimitação:** Estudo transversal. **Métodos:** Foram analisados os resultados do teste de inclinação ortostática em 640 pacientes. O protocolo utilizado foi de 20 minutos de inclinação a 70 graus. Caso não houvesse alteração, era realizada sensibilização farmacológica com nitrato sublingual durante mais 10 minutos. Foram considerados idosos pacientes com idade > 65 anos. **Resultados:** A idade média foi 49,1 ± 22,2 anos, com predomínio do sexo feminino (63,8%). O teste de inclinação foi considerado positivo em 334 (51,9%) dos pacientes, sendo a maioria (63,6%) após sensibilização farmacológica. A resposta positiva mais freqüente foi do tipo mista (72,3%). A comparação do resultado em idosos e não idosos está expressa na tabela 1. A maior proporção de resultados negativos entre os idosos foi observada tanto entre homens como mulheres, porém sendo significativa apenas entre as mulheres. **Conclusão:** Pacientes idosos apresentaram significativamente uma menor taxa de resultado positivo no teste de inclinação. A presença de outras causas de síncope ou variação na acuidade do teste nesta faixa etária podem contribuir para este achado.

Resultado teste	Idosos (≥ 65 anos) Idade média 74,9 ± 6,7	Não idosos (< 65 anos) Idade média 36,9 ± 15,5
Positivo	93 (45,8%)	241 (54,9%)
Negativo	110 (54,2%)	196 (45,1%)
Total	203	437

p=0,03 qui-quadrado.

28357

Repetição de ablação endocárdica de ventrículo esquerdo em pacientes com doença cardíaca estrutural

DIEGO CHEMELLO, LEORA WANOUNOU, KRISHNAKUMAR NAIR, EUGENE DOWNAR, VIJAY CHAUHAN e KUMARASWAMY NANTHAKUMAR.

Toronto General Hospital - University Health Network, Toronto, XX, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ablação endocárdica de ventrículo esquerdo (VE) em pacientes com doença cardíaca estrutural é uma estratégia utilizada para controle de taquicardia ventricular (TV) recorrente. Apesar disso, recorrências de TV são frequentes, muitas vezes necessitando repetição do procedimento para controle das arritmias ventriculares. **Objetivo:** Determinar a incidência de nova ablação endocárdica de VE devido a TV recorrente em pacientes com doença cardíaca estrutural, bem como fatores de risco associados com a necessidade do novo procedimento. **Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes submetidos à ablação endocárdica de VE devido a TV recorrente. Desfechos de interesse foram avaliados após um ano do procedimento de ablação. **Resultados:** Foram estudados 57 pacientes com idade média de 60 ± 12 anos, sendo 51 (89,5%) masculinos e 34 (59,5%) isquêmicos. Novo procedimento de ablação foi necessário em 18 (22%) pacientes, devido à TV recorrente. Em análise proporcional de Cox, o uso de mapeamento convencional (sem uso de mapeamento tridimensional) e a presença de complicações no procedimento inicial foram fatores de risco para repetição do procedimento de ablação (Tabela). **Conclusão:** Em pacientes com doença cardíaca estrutural submetidos à ablação endocárdica de VE devido a TV recorrente, o uso de mapeamento convencional e a presença de complicações no procedimento inicial foram fatores de risco independentes para repetição do procedimento após um ano.

Preditores de Repetição de Ablação (Análise de Cox) Variável	Hazard Ratio	IC 95%	p
Mapeamento Convencional	5,6	(1,02 – 30,4)	0,04
Complicações no Procedimento	3,5	(1,1 – 11,4)	0,03
Classe Funcional I/II da NYHA	1,4	(0,4 – 4,8)	0,6
Sucesso Imediato	0,5	(0,16 – 1,18)	0,3

28377

Ultrassonografia pulmonar na avaliação da congestão pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca avançada: comparação com peptídeos natriuréticos

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER, AUGUSTO MANTOVANI, PAULO AFFONSO SALGADO FILHO, MARIAANTONIE P. DE MOARES, CRISTINA KLEIN WEBER, CARLOS JADER FELDMAN, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

Fundamento: A avaliação do grau de congestão pulmonar é um verdadeiro desafio até mesmo para os mais habilidosos médicos. Recentemente, a ultrassonografia pulmonar (LUS) foi proposta como um método de fácil aplicação e de grande confiabilidade para a avaliação da congestão pulmonar através da identificação das linhas-B (também denominadas de cometas pulmonares). **Objetivo:** Definir a relação entre as linhas-B e os peptídeos natriuréticos (NT-proBNP) como parte da avaliação ambulatorial dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) pré-transplante. **Métodos:** Estudo transversal com cinquenta e oito pacientes encaminhados para um ambulatório pré-transplante cardíaco por IC avançada (65,5% homens, idade média 49±11 anos, 47,2% com cardiomiopatia idiopática e 29,3% isquêmica). A avaliação clínica, análise do NT-proBNP e a avaliação da LUS foram realizadas de forma independente. **Resultados:** Viabilidade para a realização da LUS foi de 100%, com um tempo médio de 9,91±2,45min. Congestão pulmonar de grau significativo estava presente em 57,9% dos casos avaliados pela LUS (número total de linhas-B≥15). O número de linhas-B correlacionou-se significativamente com os valores de NT-proBNP (r=0,74; p<0,0001). Assumindo NT-proBNP>1000pg/mL como valor de referência para IC descompensada, obteve-se na curva ROC uma área de 0,88 (IC 95%: 0,72-0,92; p<0,0001) para LUS, propiciando uma melhor acurácia com um ponto de corte de 14 linhas-B (sensibilidade 96,2; especificidade 71,9%). **Conclusão:** Em um ambulatório de pacientes com IC avançada, o número de linhas-B avaliadas pela LUS possui correlação significativa com os valores de NT-proBNP. Dada a sua precisão, baixo custo e portabilidade, a LUS pode ser considerada uma ferramenta confiável para uma avaliação rápida e fácil da congestão pulmonar em pacientes com IC descompensada.

28378

Na era dos peptídeos natriuréticos, o RX de tórax continua útil para a avaliação da congestão pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca avançada num ambulatório pré-transplante?

MARCELO H MIGLIORANSA, ROBERTO T SANT'ANNA, MARCIANE M ROVER, AUGUSTO MANTOVANI, JOSE CARLOS DE ARAUJO HAERTEL, CRISTINA K WEBER, MARIA A P MOARES, CARLOS J FELDMAN, RENATO A K KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são frequentemente avaliados com algum grau de incerteza, até mesmo por médicos altamente qualificados. A radiografia de tórax (RXT) tem sido uma ferramenta confiável e barata comumente utilizada como teste adjuvante, porém pode ter uma baixa acurácia para a avaliação da congestão. **Objetivo:** Definir a relação entre a informação fornecida pelo RXT e pelos peptídeos natriuréticos (NT-proBNP), como parte da avaliação pré-transplante em pacientes ambulatoriais com IC. **Métodos:** Estudo transversal com 58 pacientes encaminhados para um ambulatório pré-transplante cardíaco por IC avançada (65,5% homens, idade média 49±11 anos, 47,2% com cardiomiopatia idiopática e 29,3% isquêmica). A avaliação clínica, análise do NT-proBNP e a avaliação do RXT foram realizadas de forma independente. **Resultados:** A avaliação pelo RXT teve uma viabilidade de 100%, com uma dose média de radiação de 0,38±0,29mGy. Congestão pulmonar significativa estava presente em 51,7% dos pacientes através da estimativa por uma escala de congestão clínica e em 43,9% pela avaliação do RXT, a qual se correlacionou significativamente ao NT-proBNP (r=0,6; p<0,0001). Assumindo o NT-proBNP>1000pg/mL (presente em 44,8%) como referência para IC descompensada, obteve-se uma curva ROC com área de 0,78 (IC 95%: 0,66-0,91; p<0,0001) para um escore de achados anormais no RXT, propiciando uma melhor acurácia com um ponto de corte de 1,5 achados anormais (sensibilidade 69,2; especificidade 85,9%). A performance dos achados ao RXT estão na tabela. **Conclusão:** A radiografia torácica é um exame útil na avaliação da congestão pulmonar, sendo uma parte crucial da avaliação médica. A estratégia de agrupar os achados radiológicos em uma impressão radiológica global melhorou a acurácia do método, tornando-a similar a fornecida pelo NT-proBNP.