

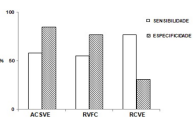
52684

Valor diagnóstico do eco-stress com tripla aferição de imagem: avaliação de alterações da contração segmentar, reserva da velocidade do fluxo coronariano e reserva contrátil ventricular esquerda

THAIS FRANCIÉLE TEXEIRA, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, ALTAIR IVORY HEIDEMANN JÚNIOR, CAROLINA BERTOLUCCI, CLARA CARPEGIANI, MARIA CHIARA SCALI, QUIRINO CIAMPI, EUGENIO PICANO e MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Consiglio Nazionale delle Ricerche, Pisa PI, ITÁLIA.

Fundamento: Alteração contrátil segmentar do ventrículo esquerdo (ACSVE), reserva da velocidade do fluxo coronariano (RVFC) e reserva contrátil ventricular esquerda (RCVE) podem ser aferidos no mesmo exame de eco-stress (ES). **Objetivo e Delimitação:** Avaliar a exequibilidade e valor diagnóstico da aferição e combinação da ACSVE, RVFC e RCVE em pacientes (pacs) com doença arterial coronariana (DAC) confirmada/suspeitada que fizeram ES, num estudo multicêntrico internacional. **Amostra e Métodos:** Protocolaram-se 1708 pacs, 63±11 anos, 502 com infarto do miocárdio prévio e 678 com revascularização miocárdica prévia que realizaram ES (esforço n=710, dipiridamol n=914, adenosina n=7 e dobutamina n=77). Avaliaram-se 3 variáveis: ACSVE, modelo 17-segmentos; RVFC, anormal < 2,0; RCVE (razão da força = pressão arterial sistólica/volume sistólico final) no stress/basal obtida pelos métodos Simpson biplano, apical plano único ou Teichholz linear, em que valores anormais são < 1,1 (dipiridamol e adenosina) e < 2,0 (dobutamina e esforço). Feita cinecoronariografia com intervalo de 6 meses do ES em 84 pacs (placas ≥ 1 vaso, significante se ≥ 50% obstrução). **Resultados:** ES foi positivo para ACSVE em 21% dos pacs, RVFC em 28%, RCVE em 38%. Negatividade tripla foi constatada em 52% e positividade tripla em 13% dos pacs. Dos 84 pacs com cinecoronariografia e em terapêutica anti-isquêmica no ES, 29 tinham 1 vaso acometido, 20 tinham 2, 17 tinham 3 e 18 pacs não tinham DAC. Sensibilidade foi 58% para ACSVE, 54% para RVFC e 77% para RCVE. Especificidade foi 85% para ACSVE, 77% para RVFC e 31% para RCVE (ver figura). O valor preditivo positivo foi 95% para ACSVE, 93% para RVFC, 86% para RCVE e 93% para tripla positividade. O valor preditivo negativo foi 27% para pacs sem ACSVE, 24% para RVFC normal e 20% para RCVE normal, e subiu para 31% em pacs com tripla negatividade. A acurácia foi 62% para ACSVE, 60% para dupla (ACSVE e RVFC), e 79% para avaliação tripla (ACSVE, RVFC e RCVE). **Conclusão:** A avaliação com tripla imagem é factível no ES de esforço e farmacológico e sua taxa de positividade é maior do que uma imagem isolada ou do que a dupla. Na detecção não invasiva de DAC, ACSVE é mais específica, já a RCVE é mais sensível e a RVFC exibe valores intermediários.



52690

Características clínico-epidemiológicas e custos associados a obesidade no Rio Grande do Sul na última década

GIULIA BONATTO REICHERT, LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, BRUNA FAVERO, GABRIEL DOTA ABECH, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES, THAIS LUFT MAGGIONI, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI, SABRINA NAVROSKI e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é um fator de risco independente para diversas Doenças Cardiovasculares (DCV), como a diabetes méltio, hipertensão e, como consequência, o acidente vascular cerebral (AVC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Sabe-se que essa doença está em ascensão no Brasil, porém se desconhece a real importância da patologia no nosso estado, uma vez que poucos dados foram apresentados até o presente estudo. **Objetivo:** Analisar os índices de internação hospitalar por obesidade no Rio Grande do Sul (RS) entre os anos de 2008 a 2018, e descrever o perfil clínico destes pacientes. **Materiais:** Foi utilizada a plataforma online TABNET, da DataSUS, para a obtenção dos dados epidemiológicos. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal descritivo acerca das internações hospitalares por obesidade no RS. As variáveis foram número de internações, número e valores de AIH aprovadas, custos associados, média de permanência hospitalar, mortalidade, sexo, cor, idade e macrorregião de saúde, no período de março de 2008 a março de 2018. **Resultados:** No período estudado, foram registradas 93.263 internações hospitalares por obesidade no país; destas, 4,7% em território gaúcho. No RS, houveram 4.427 AIH aprovadas, com um valor total de R\$ 19.243.022,28 pelas internações, sendo 70,6% deste valor unicamente por serviços hospitalares, e o restante por serviços profissionais. O valor médio de cada internação foi de R\$ 4.346,74, com uma média de permanência hospitalar de 4,2 dias. O número de óbitos diretos por obesidade no período foi de 9 mortes. Dos pacientes internados, 87,8% eram do sexo feminino, 87,5% brancos. Acerca da faixa etária, 35,2% se encontravam entre os 30 e 39 anos, 29% entre 40 e 49 anos, 23,5% maior de 50 anos e 12,2% menor de 29 anos. 87,5% das hospitalizações foram na região metropolitana (3872 pacientes), e a região com menor número de internações por essa patologia foi a dos Vales, com apenas 3 casos. **Conclusão:** A obesidade é uma patologia de grande morbimortalidade, que causa tanto prejuízo para a saúde dos acometidos quanto um grande ônus para os cofres públicos. O RS, no entanto, se encontra abaixo da média nacional em número de hospitalizações. Dos internados, a grande maioria foi por mulheres, entre 30 a 39 anos, brancas, e em hospitais da região metropolitana, com uma média hospitalar de 4,2 dias, correspondendo a um custo de cerca de R\$ 4,346,74 por internação.

52694

Caracterização do perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de coração, mediastino e pleura no Brasil

GIULIA BONATO REICHERT, JULIANE LOBATO FLORES, THAIS LUFT MAGGIONI, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ, ISABELA CONTIN, GABRIEL DOTA, MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES, BRUNA FAVERO, LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Miandoab, S. et All (Clinical Oncology, 2014, 19:748e756) descreveu que os tumores cardíacos primários são extremamente raros, sendo predominantes como metástases, assim como Gross, J. Et all (J. bras. pneumol, 2009, 9:832-838), refere os de mediastino e Castellanos, P (Arch Bronconeumol 2015;51:362-3) os tumores primários pleurais. Como esses tumores são raros e heterogêneos, há poucos estudos publicados necessitando de mais informações a seu respeito. **Delimitação e Objetivo:** Estudo transversal que objetiva caracterizar a amostra disponível referente ao câncer de coração, mediastino e pleura no Brasil. **Amostra:** Foram considerados os seguintes dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), para caracterizar o perfil da amostra relacionada: Mortalidade proporcional e taxas de mortalidade brutas do câncer por faixa etária, localizações primárias mais frequentes do tumor, sexo e estados do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, utilizando a base de dados do Atlas de Mortalidade por câncer do Instituto Nacional de Câncer, vinculado ao sistema do Datasus, referente ao período total disponível (de 1979 a 2015). **Resultados:** No Brasil, a mortalidade total referente aos 3 tipos de câncer vem obtendo um aumento progressivo, tendo no ano de 2015 746 óbitos por câncer, 56% em homens. Desde 1979 a 2015 ocorreram o registro total de 15.751 óbitos por 100.000 habitantes. A faixa etária geral mais acometida é dos 60 aos 69 anos, entretanto no sexo feminino o número de óbitos se equipara entre 60-69 anos e 70-79 anos contendo 1300 mortes em cada grupo. Analisando as localizações primárias mais frequentes, os sítios em pulmões e brônquios aparecem em primeiro lugar em larga distância dos subsequentes. Em 2º lugar mama, 3º estômago, 4º próstata e por último em lugar desconhecido. No que tange os estados do Brasil, a taxa bruta de mortalidade encontra-se maior no Rio de Janeiro, seguido de São Paulo e Santa Catarina. **Conclusão:** O perfil epidemiológico traçado caracteriza a maioria dos indivíduos acometidos predominantemente do sexo masculino, moradores do Rio de Janeiro, na faixa etária dos 60-69 anos. Seguindo o padrão da literatura mundial, os dados disponíveis no Brasil referem o padrão metastático principal em suas expressões. São principalmente advindos do câncer de pulmão, seguidos do câncer de mama e estômago. (Guo H., Oncol Lett. 2013 Sep; 6(3): 693-698).

52696

Análise do número de internações e do número de óbitos acerca do tratamento de crise hipertensiva no Brasil nos últimos 5 anos

SABRINA FATIMA KRINDGES, LEONARDO PALUDO, CAROLINA PEREZ MOREIRA e ROBERTO JOSE BRUGNAROTTO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: As crises hipertensivas constituem situação clínica na qual ocorre brusca elevação dos níveis pressóricos, acompanhada de sinais e sintomas, possuindo risco de deterioração rápida dos órgãos-alvo agredidos pela hipertensão, podendo haver risco de morte imediata ou potencial. A abordagem das crises hipertensivas envolve, num primeiro momento, anamnese, exame físico, fundo de olho, bioquímica, eletrocardiograma e radiografia; e num segundo momento, identificar as crises hipertensivas com risco imediato de vida ou de lesão em órgão-alvo. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é apresentar o número de internações e óbitos gerados pelos pacientes internados para o tratamento de crise hipertensiva no Brasil. **Delimitação, Amostra e Métodos:** O estudo apresenta um desenho transversal. Os dados foram obtidos por meio de consulta ao DATASUS com levantamento das internações e óbitos para tratamento de crise hipertensiva no período de 2012 a 2017. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** No período de 2012 a 2017, foram realizadas 505.507 internações para o tratamento de crises hipertensivas, sendo o ano de 2012 o ano com o maior número de procedimentos com 101.720 (20,12%) e o ano com o menor número de internações foi o de 2017, com 13.567 dos procedimentos realizados. A região Nordeste, em todos os anos, apresentou o maior número de internações com 201.751, 39,91% do território nacional, principalmente no ano de 2012 (42.359), sendo o ano de 2017 o menor número de internações 26.449. A região brasileira com o menor número de tratamentos foi a Centro-Oeste, com 35.025 internações, 6,98% do território nacional. Em relação ao número de óbitos, houve um total de 7.385 - 1,4% de todas as internações realizadas - sendo que a região com o maior número de óbitos foi o Nordeste e o ano com o maior número foi 2012. **Conclusão:** Pode-se observar o número de internações para o tratamento de crises hipertensivas decaiu aproximadamente 6,56% entre 2012 e 2017. Entretanto, apesar de decrescentes, as taxas de internação ainda são elevadas. Além disso, a região com o maior número de internações, que foi a região Nordeste, também foi a região com o maior número de óbitos. O número de óbitos também obteve uma queda progressiva nos últimos anos, entretanto ainda representam um problema de saúde pública.