



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 103, Nº 2, Supl. 3, Agosto 2014

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RIBEIRÃO PRETO - SP



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

DIRETORA CIENTÍFICA

MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA

EDITOR-CHEFE

LUIZ FELIPE P. MOREIRA

EDITORES ASSOCIADOS

CARDIOLOGIA CLÍNICA

JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO

CARDIOLOGIA CIRÚRGICA

PAULO ROBERTO B. EVORA

CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

PEDRO A. LEMOS

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA/CONGÊNITAS

ANTONIO AUGUSTO LOPES

ARRITMIAS/MARCAPASSO

MAURICIO SCANAVACCA

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NÃO-INVASIVOS

CARLOS E. ROCHITTE

PESQUISA BÁSICA OU EXPERIMENTAL

LEONARDO A. M. ZORNOFF

EPIDEMIOLOGIA/ESTATÍSTICA

LUCIA CAMPOS PELLANDA

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 (GO)
Alfredo José Mansur (SP)
Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho (ES)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
Ana Clara Tude Rodrigues (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (SP)
Angelo A. V. de Paola (SP)
Antonio Augusto Barbosa Lopes (SP)
Antonio Carlos C. Carvalho (SP)
Antônio Carlos Palandri Chagas (SP)
Antonio Carlos Pereira Barretto (SP)
Antonio Cláudio L. Nóbrega (RJ)
Antonio de Padua Mansur (SP)
Ari Timerman (SP)
Armênio Costa Guimarães (BA)
Ayrton Pires Brandão (RJ)
Beatriz Matsubara (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Eduardo Soares (SP)
Carlos Eduardo Suaide Silva (SP)
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)
Celso Amodeo (SP)
Charles Mady (SP)
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)
Cláudio Tinoco Mesquita (RJ)
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)
Clerio Francisco de Azevedo Filho (RJ)
Dalton Bertolim Prêcoma (PR)
Dário C. Sobral Filho (PE)
Décio Mion Junior (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braile (SP)
Edmar Atik (SP)
Emílio Hideyuki Moriguchi (RS)
Enio Buffolo (SP)

Eulógio E. Martinez Filho (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Gilson Soares Feitosa (BA)
Gláucia Maria M. de Oliveira (RJ)
Hans Fernando R. Dohmann (RJ)
Humberto Villacorta Junior (RJ)
Ínes Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
Leonardo A. M. Zornoff (SP)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Lucia Campos Pellanda (RS)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luís Cláudio Lemos Correia (BA)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Maria da Consolação Moreira (MG)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Murilo Foppa (RS)
Nadine O. Clausell (RS)
Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)
Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo Andrade Lotufo (SP)

Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)
Paulo J. F. Tucci (SP)
Paulo R. A. Caramori (RS)
Paulo Roberto B. Évora (SP)
Paulo Roberto S. Brofman (PR)
Pedro A. Lemos (SP)
Protásio Lemos da Luz (SP)
Reinaldo B. Bestetti (SP)
Renato A. K. Kalil (RS)
Ricardo Stein (RS)
Salvador Rassi (GO)
Sandra da Silva Mattos (PE)
Sandra Fuchs (RS)
Sergio Timerman (SP)
Sívio Henrique Barberato (PR)
Tales de Carvalho (SC)
Vera D. Aiello (SP)
Walter José Gomes (SP)
Weimar K. S. B. de Souza (GO)
William Azem Chalela (SP)
Wilson Mathias Junior (SP)

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira (Portugal)
Alan Maisel (Estados Unidos)
Aldo P. Maggioni (Itália)
Cândida Fonseca (Portugal)
Fausto Pinto (Portugal)
Hugo Grancelli (Argentina)
James de Lemos (Estados Unidos) João A. Lima (Estados Unidos)
John G. F. Cleland (Inglaterra)
Maria Pilar Tornos (Espanha)
Pedro Brugada (Bélgica)
Peter A. McCullough (Estados Unidos)
Peter Libby (Estados Unidos)
Piero Anversa (Itália)

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Angelo Amato V. de Paola

Vice-Presidente

Sergio Tavares Montenegro

Diretor Financeiro

Jacob Atié

Diretora Científica

Maria da Consolação Vieira Moreira

Diretor Administrativo

Emilio Cesar Zilli

Diretor de Qualidade Assistencial

Pedro Ferreira de Albuquerque

Diretor de Comunicação

Maurício Batista Nunes

Diretor de Tecnologia da Informação

José Carlos Moura Jorge

Diretor de Relações Governamentais

Luiz César Nazário Scala

Diretor de Relações com Estaduais e Regionais

Abrahão Afiune Neto

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Carlos Costa Magalhães

Diretor de Departamentos Especializados

Jorge Eduardo Asséf

Diretora de Pesquisa

Fernanda Marciano Consolim Colombo

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Assessoria Especial da Presidência

Fábio Sândoli de Brito

Coordenadorias Adjuntas

Editoria do Jornal SBC

Nabil Ghorayeb e Fernando Antonio Lucchese

Coordenadoria de Educação Continuada

Estêvão Lanna Figueiredo

Coordenadoria de Normatizações e Diretrizes

Luiz Carlos Bodanese

Coordenadoria de Integração Governamental

Edna Maria Marques de Oliveira

Coordenadoria de Integração Regional

José Luis Aziz

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL - Carlos Alberto Ramos Macias

SBC/AM - Simão Gonçalves Maduro

SBC/BA - Mario de Seixas Rocha

SBC/CE - Ana Lucia de Sá Leitão Ramos

SBC/CO - Frederico Somaio Neto

SBC/DF - Wagner Pires de Oliveira Junior

SBC/ES - Marcio Augusto Silva

SBC/GO - Thiago de Souza Veiga Jardim

SBC/MA - Nilton Santana de Oliveira

SBC/MG - Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

SBC/MS - Mércule Pedro Paulista Cavalcante

SBC/MT - Julio César De Oliveira

SBC/NNE - Jose Itamar Abreu Costa

SBC/PA - Luiz Alberto Rolla Maneschky

SBC/PB - Catarina Vasconcelos Cavalcanti

SBC/PE - Helman Campos Martins

SBC/PI - João Francisco de Sousa

SBC/PR - Osni Moreira Filho

SBC/RJ - Olga Ferreira de Souza

SBC/RN - Rui Alberto de Faria Filho

SBC/RS - Carisi Anne Polanczyk

SBC/SC - Marcos Venício Garcia Joaquim

SBC/SE - Fabio Serra Silveira

SBC/SP - Francisco Antonio Helfenstein Fonseca

SBC/TO - Hueverson Junqueira Neves

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA - José Rocha Faria Neto

SBC/DECAGE - Josmar de Castro Alves

SBC/DCC - José Carlos Nicolau

SBC/DCM - Maria Alayde Mendonça da Silva

SBC/DCC/CP - Isabel Cristina Britto Guimarães

SBC/DIC - Arnaldo Rabischoffsky

SBC/DERC - Nabil Ghorayeb

SBC/DFCVR - Ricardo Adala Benfati

SBC/DHA - Luiz Aparecido Bortolotto

SOBRAC - Luiz Pereira de Magalhães

SBCCV - Marcelo Matos Cascado

SBHCI - Helio Roque Figueira

SBC/DEIC - Dirceu Rodrigues Almeida

GERTC - Clerio Francisco de Azevedo Filho

GAPO - Danielle Menosi Gualandro

GEECG - Joel Alves Pinho Filho

GEECABE - Mario Sergio S. de Azeredo Coutinho

GECETI - Gilson Soares Feitosa Filho

GEMCA - Alvaro Avezum Junior

GECC - Mauricio Wanjgarten

GEPREC - Glaucia Maria Moraes de Oliveira

Grupo de Estudos de Cardiologia Hospitalar - Evandro Tinoco Mesquita

Grupo de Estudos de Cardio-Oncologia - Roberto Kalil Filho

GEEC - Cláudio José Fuganti

GECIP - Gisela Martina Bohns Meyer

GECESP - Ricardo Stein

GECCN - Ronaldo de Souza Leão Lima

GERCPRM - Artur Haddad Herdy

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 103, Nº 2, Agosto 2014

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:

Claudia Nascimento

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

***XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA***

RIBEIRÃO PRETO - SP

TEMAS LIVRES - 07 e 08/08/2014

APRESENTAÇÃO ORAL



36482

Succinato de metoprolol no tratamento da disfunção cardíaca relacionada à cirrose. Estudo randomizado

ODILSON MARCOS SILVESTRE, ALBERTO QUEIROZ FARIAS, DANIEL FERRAZ DE CAMPOS MAZO, DANUSA DE SOUZA RAMOS, MEIVE FURTADO, ANA CLARA TUIE RODRIGUES, RAFAEL OLIVEIRA XIMENES, JOSE LAZARO DE ANDRADE, FLAUIR JOSE CARRILLO, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D'ALBUQUERQUE e FERNANDO BACAL.

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

Fundamento: A disfunção cardíaca específica da cirrose está relacionada ao desenvolvimento de complicações clínicas da cirrose e eventos cardiovasculares no perioperatório do transplante hepático. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é avaliar a eficácia e segurança do succinato de metoprolol na reversão da disfunção cardíaca relacionada à cirrose. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego, placebo-controlado, em pacientes com cirrose entre 18 e 60 anos. O protocolo de avaliação contemplou, na inclusão e após 180 dias, dosagem de biomarcadores (noradrenalina, tropinina, peptídeo natriurético tipo B e atividade da renina plasmática), atividade simpática (Holter 24 horas) e eco-estresse. A disfunção cardíaca foi caracterizada pela resposta inotrópica anormal ao eco-estresse (incremento do débito cardíaco < 30% após o estresse em relação ao basal). **Resultados:** 78 (62%) dentre os 125 pacientes incluídos apresentaram resposta inotrópica anormal e foram randomizados para receber tratamento (39 no grupo metoprolol e 39 no grupo placebo). Os demais 47 (38%) foram seguidos sem intervenção. O tempo de seguimento foi 180 dias. No grupo metoprolol, 2(7,1%) apresentaram normalização da resposta inotrópica ao estresse enquanto no placebo, 9 (32,1%) normalizaram (p=0,07). No grupo metoprolol houve redução da noradrenalina após o tratamento (p=0,047). Não houve diferença entre metoprolol e placebo quanto à ativação simpática (p=0,3), efeitos colaterais (2 (7%) versus 1 (3,5%), p=0,39) e quanto aos desfechos clínicos (morte 4 (14%) versus (vs) 2 (7%), p=0,64; síndrome hepatorenal 0 vs 1 (3,5%), p=0,99; ascite 4 (14%), p=0,34; interações 5 (17%) vs 7 (25%), p=0,56; infecções 4 (14%) vs 4 (14%), p=0,86; e encefalopatia 4 (14%) vs 5 (18%), p=0,7, respectivamente). Os pacientes no grupo de seguimento (sem disfunção) apresentaram menores taxas de desfechos combinados do que aqueles com disfunção cardíaca (24 (42%) vs 10(27%), p=0,04). **Conclusão:** Nesse estudo, o metoprolol e o placebo tiveram efeitos semelhantes na recuperação da reserva sistólica em pacientes com cirrose não alcoólica, embora os níveis de noradrenalina sérica tenham sido menores após tratamento com metoprolol. Não houve diferença em termos de desfechos clínicos. Os pacientes com resposta inotrópica normal tiveram melhor evolução em relação àqueles com resposta inotrópica anormal.

36589

Efeito agudo de uma sessão de eletroestimulação neuromuscular sobre as variáveis hemodinâmicas em pacientes portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida

DIAS, D W, MARCHESI, L D, BRANCO, W D, MURADAS, M C S S S, QUINTÃO, M M P, BARROS, R J e CHERMONT, S S.

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, BRASIL - Univesidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A eletroestimulação neuromuscular (EENM) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) resulta em melhorias na força, resistência muscular e na tolerância ao exercício. Pouco se sabe sobre o comportamento hemodinâmico desses pacientes decorrentes da EENM. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo hemodinâmico de uma sessão de EENM em portadores de IC, monitorados pela bioimpedância cardiotorácica (BCT). **Métodos:** O estudo seguiu um protocolo transversal em dois momentos (pré vs pós EENM). Participaram do estudo 15 pacientes com IC (7 mulheres, idade 68 ± 11 anos, IMC 27,2 ± 2,0 kg/m², fração de ejeção < 50% Simpson, NYHA III/IV). Para a EENM foi utilizada a corrente funcional electrical stimulation (FES), com uma frequência de 50 Hz, durante 35 minutos no músculo quadríceps, bilateralmente. Os pacientes foram monitorados pela BCT (BioZ, Cardiodynamics) e os parâmetros hemodinâmicos foram registrados antes, durante e após a EENM. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade. Foram aplicados os testes: t-student e a correlação de Pearson. O valor de p ≤ 0,05 foi considerado significante. **Resultados:** Quando comparados os momentos pré vs. último minuto de EENM, ocorreu aumento da resistência vascular sistêmica (RVS) (pré: 2279±1667 vs. 2885±2232 dinas 35^o min.), do índice de resistência vascular sistêmica (pré: 3615±2679 vs. 6123±3398 dinas/m² 35^o min.), onde p ≤ 0,05. Além disso houve diminuição do débito cardíaco (pré: 3,7±1,6 vs. 3,3± 1,7 l/min), do Trabalho do ventrículo esquerdo (pré: 4,5±2,1 vs 3,9±2,1kg.m) do volume sistólico (VS) (pré: 54±26 vs. 46±24 ml) e do índice sistólico (pré: 31±15 vs. 26±14 ml/m²). Houve ainda uma significativa correlação negativa entre a resistência vascular sistêmica e o volume sistólico (r= -0,76; p=0,001). Sendo para todas p ≤ 0,05. **Conclusão:** Estes resultados sugerem que uma sessão de EENM, pode determinar importantes adaptações agudas sobre as variáveis de resistência, fluxo e contratilidade, determinando uma mudança hemodinâmica a este método em pacientes com IC. Uma correlação negativa entre o VS e a RVS indica que a diminuição do VS está associada ao aumento da RVS e sugere uma resposta de adaptação semelhante a exercício de moderada intensidade em portadores de IC.

36606

MicroRNAs circulantes em pacientes com insuficiência cardíaca obesos e não-obesos

THOMÉ, J G, CHEUICHE, A V, PORTA, VANESSA L, ORTIZ, V D, SOUZA, GABRIELA C, SANTOS, DAIANE N S, D'ALMEIDA, K S M, MAZZUTTI, G, CLAUSELL, N O, ROHDE, L E e BILOLO, A.

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

Fundamento: Os mecanismos responsáveis por uma melhor sobrevida em pacientes obesos com insuficiência cardíaca (IC) ainda não estão estabelecidos. MicroRNAs regulam processos envolvidos tanto no remodelamento cardíaco quanto na obesidade, e podem, portanto, estar envolvidos nesta complexa interação. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar se a expressão de microRNAs selecionados em pacientes com IC seria influenciada pela presença da obesidade. **Métodos:** Neste estudo caso-controle, nós comparamos níveis plasmáticos dos microRNAs -130b, -221, -423-5p and -21 em 57 sujeitos pareados: 40 pacientes com IC (20 obesos e 20 não-obesos) e 17 controles saudáveis. Uma razão miR-221:-130b foi criada devido a efeitos opostos destes microRNAs em alvos específicos relacionados ao sistema PPAR γ . MicroRNAs foram medidos por reação de cadeia de polimerase em tempo real. **Resultados:** Todos os grupos foram pareados para sexo e idade. Ambos os grupos de IC tinham disfunção sistólica severa, sintomas leves e estavam em uso de tratamento padrão para cardiopatia. A IC foi associada a níveis aumentados de miR-423-5p independente da presença de obesidade (IC não-obeso vs. controles, p=0,003; IC obeso vs. controles p=0,021), sem diferença entre os grupos de IC obeso e não-obeso. Por outro lado, apenas os obesos com IC tiveram mudanças nos níveis de miR-130b (níveis reduzidos quando comparados tanto ao grupo de insuficiência cardíaca não-obeso [p=0,036] quanto a controles [p=0,025]) e nos níveis de miR-221 (níveis aumentados, não significativo). Níveis de miR-21 não foram diferentes entre os grupos. Por fim, a razão miR-221:130b foi aumentada em pacientes com IC, e foi correlacionada positivamente com percentual de gordura corporal (r=0,43; p=0,002), peso (r=0,39; p=0,006), índice de massa corporal (r=0,44; p=0,002), e circunferência abdominal (r=0,4; p=0,02). **Conclusão:** Em pacientes com insuficiência cardíaca, a obesidade parece resultar em uma expressão diferencial de miRNAs selecionados. Uma razão de miRNAs com efeitos opostos sobre o sistema PPAR γ demonstrou correlação com parâmetros de adiposidade. A validação destes achados e o estudo das consequências desta expressão diferencial podem agregar ao conhecimento sobre o paradoxo da obesidade na IC.

36608

Episódios de descompensação em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida ou preservada: comparação de parâmetros clínicos e biomarcadores

LETÍCIA ORLANDIN, DAIANE NICOLI SILVELLO DOS SANTOS, LUIS BECK DA SILVA NETO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, GRAZIELLA ALITI, LUIS EDUARDO ROHDE, ENEIDA REJANE RABELO e ANDRÉIA BILOLO.

HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As hospitalizações por insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) são frequentes em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (IC-FER) e naqueles com fração de ejeção preservada (IC-FEP), e pouco se sabe sobre a fisiopatologia destes episódios, diferenças ou semelhanças entre esses pacientes. **Objetivo:** Comparar a avaliação clínica de congestão, e os níveis de biomarcadores [metaloproteinase da matriz-9 (MMP-9) e troponina I] em pacientes com IC-FER e IC-FEP admitidos por episódios de descompensação. **Métodos e Resultados:** Sessenta e dois pacientes com ICAD (45 com IC-FER e 17 com IC-FEP) foram avaliados no momento da admissão e na alta hospitalar. Na avaliação clínica, o escore clínico de congestão (ECC) foi pontuado, o perfil hemodinâmico foi caracterizado e as amostras para avaliação de MMP-9 e troponina I foram coletadas. Ao longo da internação, com tratamento da descompensação, o ECC apresentou redução significativa (p<0,001) e similar nos dois grupos (p=0,423): 12±2,9 versus 6,2±3,1 na IC-FER, e 12±2,5 versus 5,3±2,7 na IC-FEP. Paralelamente, os níveis de MMP-9 sofreram decréscimo da admissão para a alta (p=0,008), também de forma semelhante nos dois grupos (p=0,313): IC-FER, 63±26 ng/mL na admissão versus 57±19 ng/mL na alta; IC-FEP, 65±29 ng/mL versus 54±22 ng/mL. Com relação aos níveis de troponina I, 41,2% dos pacientes no grupo IC-FER e 45,2% no grupo IC-FEP apresentaram valores indicativos de lesão miocárdica (> 0,04 ng/mL), p=0,769. Não houve correlação entre ECC, MMP-9 e troponina I na admissão, assim como, entre ECC e MMP-9 na alta hospitalar. **Conclusão:** Episódios de ICAD parecem similares em pacientes com IC-FER e IC-FEP, com relação à apresentação clínica e grau de congestão, níveis de MMP-9 e de troponina I. A melhora da congestão e a redução nos níveis de MMP-9 com terapia efetiva foi semelhante em ambos os grupos. Apesar das diferenças estruturais vistas em pacientes com IC-FER e IC-FEP, nossos dados sugerem mecanismos fisiopatológicos semelhantes nestas duas condições durante episódios de descompensações.

36616

Associação de N-acetilcisteína e Deferoxamina melhora função cardíaca em ratos Wistar após o infarto agudo do miocárdio

AMANDA PHAELANTE PINTO, AMANDA LOPES, VIRGILIO OLSEN, SANTIAGO TOBAR LEITAO, CAROLINA RODRIGUES COHEN, NIDIANE CARLA MARTINELLI, ANDRÉIA BIOLO, LUIS EDUARDO RÖHDE, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e MICHAEL ÉVERTON ANDRADES.

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

Fundamento: Uma produção exagerada de radicais livres ocorre após o infarto agudo do miocárdio (IAM) e é importante no processo de remodelamento cardíaco. A N-acetilcisteína (NAC) é um antioxidante que pode apresentar características pró-oxidantes quando em presença de ferro. **Objetivo:** Assim, o nosso objetivo foi testar se a associação da NAC com um quelante de ferro (deferoxamina - DFX) potencializa os efeitos antioxidantes. **Métodos:** Para isso, ratos Wistar machos (60 dias de idade) sofreram a oclusão permanente da artéria coronária descendente esquerda (grupo IAM) ou cirurgia sem oclusão (sham). Doze horas depois, o IAM foi confirmado por avaliação da tropoina I e os animais do grupo IAM foram randomizados nos seguintes grupos de tratamento: veículo, NAC (25 mg/kg por 28 dias), DFX (40 mg/kg por 7 dias), ou NAC e DFX (NAC 25 mg/kg durante 28 dias mais DFX 40 mg/kg durante 7 dias). Todos os animais foram acompanhados por 28 dias. **Resultados:** O IAM promoveu aumento nos níveis plasmáticos de ferro total em 1,5 vezes no dia 7. No entanto, ao final de 28 dias, os animais que receberam NAC/DFX apresentavam níveis de ferro iguais aqueles dos animais sham. As avaliações ecocardiográficas mostraram uma melhora do grupo NAC/DFX em relação ao grupo veículo tanto no diâmetro de câmara sistólica (7,9 mm \pm 0,7 mm vs. 8,7 mm \pm 1 mm; $p=0,047$) quanto na fração de ejeção (45,2% \pm 10,9% vs 34,7% \pm 8,7%, $p=0,028$), ambos aos 28 dias. Na análise histológica (em 28 dias), o grupo NAC/DFX apresentou uma diminuição da peroxidação lipídica (imunohistoquímica anti-HNE), quando comparado com o grupo veículo ($p=0,059$). **Conclusão:** Concluímos que a associação de um quelante de ferro (DFX) potencializou os efeitos antioxidantes da NAC, sendo mais eficaz em prevenir o remodelamento de câmara e melhorar a função sistólica do que cada tratamento isoladamente.

36639

Dispositivo de assistência ventricular mecânica de longa permanência seguido de transplante cardíaco com sucesso: descrição de dois casos

BRUNO BISELLI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, MONICA SAMUEL AVILA, DANILO GALANTINI, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, FLORENA REGINA GALAS, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, RAMEZ AMBAR, PAULO MANUEL PEGO FERNANDES, EDIMAR ALCIDES BOCCHI e FABIO BISCEGLI JATENE.

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto do Coração - InCor HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O interesse por dispositivos de assistência ventricular implantáveis (DAVi) de longa permanência em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada aumentou significativamente nos últimos anos. A melhora tecnológica nas últimas décadas, a carência de doadores adequados para TC e aumento do número de pacientes em fila de TC tornaram os DAVi uma ferramenta importante no tratamento da IC avançada. Entretanto, o TC após o implante de DAVi está relacionado com maior número de complicações. **Objetivo:** Descreveremos dois casos de TC com sucesso após o implante de DAVi em pacientes com IC avançada. **Relato de casos:** Dois pacientes de 41 e 27 anos com IC avançada internados por choque cardiogênico - INTERMACS 3 - por miocardiopatia dilatada idiopática e miocárdio não-compactado respectivamente. Foram submetidos a implante de DAVi de fluxo contínuo (Berlin Heart INCOR®) com sucesso, com melhora hemodinâmica importante, ambos recebendo alta hospitalar e evoluindo com melhora de qualidade de vida e capacidade funcional ambulatoriamente. Os pacientes foram transplantados com 420 dias do implante no primeiro caso e 193 dias no segundo caso. Em ambos os casos foi utilizado solução cardioplégica para possibilitar maior tempo de isquemia do enxerto (Custodiol), visto a previsão de maior dificuldade técnica para dissecação e cardiectomia por aderências e presença do DAVi. O tempo de circulação extracorpórea foi maior que o habitual e os tempos de isquemia dos enxertos em cada procedimento foram de 140 e 210 minutos. Ambos pacientes evoluíram com vasoplegia no pós-operatório, paralisia de nervo frênico esquerdo e maior necessidade de hemoderivados. Ocorreu sangramento importante no primeiro caso com duas revisões cirúrgicas de hemostasia. Não houve disfunção de enxerto após o TC e ambos os pacientes seguem em regime ambulatorial após o TC. **Conclusão:** O implante de DAVi é exequível em pacientes candidatos a TC em que a expectativa de espera em fila de TC seja elevada. Observamos uma maior dificuldade técnica do TC em pacientes com DAVi devido ao maior tempo cirúrgico relacionado a aderências, presença do dispositivo e hemostasia mais intensa, levando possivelmente a maior vasoplegia no pós-operatório. O uso da solução cardioplégica Custodiol possibilitou um maior tempo de isquemia dos enxertos não sendo observado disfunção desses após o TC. Esses são os primeiros casos de transplante cardíaco após implante de DAVi de longa permanência no Brasil.

36657

Deficiência de ferro tem prognóstico negativo, independente dos valores de hemoglobina, em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

JAQUELINE RODRIGUES DE SOUZA GENTIL, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, FABIANA MARQUES, GUSTAVO JARDIM VOLPE e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Divisão de Cardiologia - HCFMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: O estado inflamatório crônico da insuficiência cardíaca (IC) gera complexas alterações fisiopatológicas no estado bioquímico do ferro. Distúrbios no metabolismo deste nutriente, principalmente a deficiência de ferro (DFe), no contexto da síndrome da IC, estão relacionados à intolerância ao exercício e podem ter possíveis efeitos negativos nos desfechos clínicos em longo prazo. **Objetivo:** Investigar o impacto da DFe na sobrevida e fatores prognósticos em pacientes com IC. **Pacientes:** Coorte de 105 indivíduos com diagnóstico de IC atendidos regularmente em Clínica de Insuficiência Cardíaca. Características da população: idade média de 59 \pm 14 anos, 53% do sexo masculino, 33% de etiologia chagásica e presença de 38% de classe funcional da NYHA III/IV. **Métodos:** Todos os pacientes foram acompanhados quanto ao desfecho mortalidade por período médio de 731 \pm 276 dias após diagnóstico do estado metabólico do Fe. A DFe foi determinada quando ferritina < 100ng/dL ou ferritina 100ng/dL - 300ng/dL com TSAT < 20%. No seguimento, 47% (n = 49) dos pacientes tinham DFe, sendo que entre os grupos com e sem deficiência os valores médio de ferritina era 85 \pm 56 e 261 \pm 121ng/mL e TSAT era 19 \pm 10 e 33 \pm 12%, respectivamente. **Resultados:** Durante o tempo de seguimento, a taxa de mortalidade foi maior no grupo com DFe (39%) comparado com o grupo sem deficiência desse nutriente (16%) ($p < 0,05$), com tempo médio de sobrevida de 680 \pm 299 e 776 \pm 249 dias, respectivamente. Na análise de sobrevida de Kaplan-Meier, a presença classe funcional III/IV ($p < 0,05$; HR = 2,58), pressão sistólica < 90mmHg ($p < 0,01$; HR = 3,45), sódio sérico < 130mmol/dL ($p < 0,01$; HR = 154,70), clearance de creatinina ($p < 0,01$; HR = 0,98) e deficiência de ferro ($p < 0,05$; HR = 2,65) tiveram impacto no aumento da mortalidade. Em modelos multivariados, quando ajustado para variáveis clínicas, a DFe permaneceu como fator prognóstico negativo ($p < 0,05$; HR = 2,71), independente dos valores de hemoglobina. **Conclusão:** A mortalidade é elevada em pacientes com insuficiência cardíaca e deficiência de ferro. A presença de classe funcional grave, menores valores de pressão arterial, sódio sérico e clearance de creatinina, e presença de deficiência de ferro tiveram impacto negativo na sobrevida de pacientes com insuficiência cardíaca.

36665

A disfunção ventricular esquerda aumenta o risco operatório do tratamento cirúrgico da valva aórtica?

FELIPE B M OLIVEIRA, KARLA M M D AMARAL, CAIO C L CARVALHO, SÉRGIO A C DUARTE, CLAUDIO R CUNHA e FERNANDO A ATIK.

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

Fundamento: Pacientes valvopatas aórticos com disfunção ventricular esquerda constituem grupo ao qual a indicação cirúrgica é por vezes questionada devido ao seu maior risco. **Objetivo:** Determinar se disfunção ventricular esquerda aumenta risco operatório em pacientes submetidos a troca valvar aórtica. **Materiais e Métodos:** Entre janeiro de 2006 e dezembro de 2012, 321 pacientes com ou sem operações prévias foram submetidos a tratamento cirúrgico da valvopatia aórtica (troca valvar aórtica isolada em 234 e associada a revascularização miocárdica em 87). A idade média foi 54 anos \pm 17 e 213 (66%) eram homens. Foram excluídos pacientes submetidos a cirurgia sobre a valva mitral, aorta torácica e outros procedimentos. Foram comparados resultados de morbi-mortalidade hospitalar entre pacientes com fração de ejeção (FE) menor e maior que 50% ao ecocardiograma pré-operatório. As características pré e intra-operatórias foram similares entre os grupos, exceto por classe funcional mais avançada no grupo com disfunção ($p=0,01$). **Resultados:** A mortalidade global em 30 dias foi 4,3% (troca isolada 3,4% e associada a revascularização 6,1%, $p=0,29$). A mortalidade foi semelhante naqueles com FE < 50% (2,9%) e FE > 50% (5,1%, $p=0,58$), assim como taxas de infarto perioperatório ($p=0,28$), revisão de hemostasia ($p=0,9$), transfusão ($p=0,27$), mediastinite ($p=0,3$), sepsis ($p=0,4$), acidente vascular cerebral ($p=0,24$), fibrilação atrial ($p=0,86$), insuficiência renal ($p=0,21$) e tempo de permanência hospitalar ($p=0,12$). **Conclusão:** Na nossa experiência, pode-se obter risco operatório aceitável na troca valvar aórtica com ou sem revascularização do miocárdio, independente da presença de disfunção ventricular esquerda.

36720

Papel dos quimiorreceptores carotídeos nas respostas hemodinâmicas à estimulação elétrica do seio carotídeo em ratos acordados

PEDRO KATAYAMA, JACI AIRTON CASTANIA, RUBENS FAZAN JUNIOR e HÉLIO CESAR SALGADO.

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

Fundamento: Os mecanismos envolvidos na Terapia de Ativação Barorreflexa (BAT) em pacientes com hipertensão arterial resistente e em pacientes com insuficiência cardíaca necessitam melhor entendimento. **Objetivo:** Nós investigamos se durante a estimulação elétrica do seio carotídeo (ESC) em ratos acordados, os quimiorreceptores carotídeos são ativados. **Métodos:** Ratos Wistar foram divididos em dois grupos: Grupo de animais controle (Controle, n=7) e grupo de animais submetidos à desnervação dos quimiorreceptores carotídeos esquerdos (DQ, n=7). Sob anestesia (ketamina/xilazina), os animais foram submetidos a cirurgias para implantação de um eletrodo bipolar no seio carotídeo esquerdo e cateterização da artéria e veia femorais. Os animais de ambos os grupos tiveram os quimiorreceptores carotídeos do lado direito desnervados, com o intuito de se testar a eficácia da desnervação no grupo DQ, confirmada pela ausência de respostas hemodinâmicas à administração de KCN (40 µg e.v.) ao final do protocolo experimental. O protocolo experimental foi realizado no dia seguinte: após o registro dos parâmetros hemodinâmicos (PAM e FC) basais, os animais receberam quatro ESC (5V, 1 ms) com frequências de 15, 30, 60 e 90 Hz, aplicadas em ordem aleatória por um período de 20 segundos cada uma. **Resultados:** A ESC causou respostas hipotensoras mais pronunciadas no grupo DQ em comparação ao grupo Controle à 60 Hz (-37 ± 6 vs -19 ± 3 mmHg) e 90 Hz (-33 ± 5 vs -19 ± 3 mmHg). Além disso, a ESC não causou alteração da frequência cardíaca no grupo Controle, mas resultou em significante bradicardia no grupo DQ à 30, 60 e 90 Hz (-31 ± 11, -35 ± 12 e -38 ± 12 bpm). **Conclusão:** Os resultados demonstraram que os quimiorreceptores carotídeos também são ativados durante a ESC em ratos acordados, atenuando a resposta hipotensora e inesperadamente prevenindo a bradicardia. Esses achados podem fornecer informações importantes para os estudos clínicos utilizando BAT em pacientes com hipertensão resistente e pacientes com insuficiência cardíaca. Apoio financeiro: FAPESP, CNPq e CAPES.

36722

Resultados do primeiro ano de certificação do programa de cuidados clínicos de insuficiência cardíaca

MARIANA YUMI OKADA, THELMA TANABE MATSUZAKA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, PATRÍCIA DE OLIVEIRA ROVERI, DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, MARCELO JAMUS RODRIGUES, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI e VALTER FURLAN.

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A Certificação de um Programa de Cuidados Clínicos em Insuficiência Cardíaca (PCC em IC) pela Joint Commission Internacional (JCI) demanda a organização de uma estrutura de seguimento multiprofissional e recursos de monitoramento dos portadores da doença. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar os resultados do primeiro ano do PCC quanto aos indicadores clínicos dos pacientes com IC. **Materiais e Métodos:** A partir de julho de 2012 foi feita a implantação do PCC para pacientes com IC e este programa foi certificado em outubro do mesmo ano em um Hospital privado do estado de São Paulo. O programa visa cuidados desde a admissão, até o acompanhamento pós-alta e monitorização permanente. Os dados foram coletados prospectivamente, no período de Novembro 2012 à Dezembro de 2013. Foram analisados 4 indicadores relacionados ao tratamento inicial até a alta hospitalar para pacientes com IC: betabloqueador nas primeiras 24hs e na alta hospitalar, IECA/BRA na alta hospitalar para pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 45% e avaliação da FEVE (obrigatória realização de ecocardiograma até 1 ano antes da internação. **Resultados:** Foram avaliados 1330 pacientes internados neste período, sendo 729 do sexo masculino (55%), com idade média de 69,74 anos (+-14,08), com uma média da FEVE de 41,70% (+-13,04), e 22% dos pacientes tinha FEVE preservada (> 50%). Em relação aos antecedentes, 22% tinham Fibrilação Atrial e 27% Insuficiência Renal Crônica. Do total de pacientes 37% internaram com perfil hemodinâmico A, 58% com perfil B, 4% com perfil C e 1% com perfil L. Como etiologia da IC, obtivemos 56% dos pacientes por cardiopatia isquêmica, 14% por doença valvar, 3% hipertensiva e 27% demais etiologias. Todos os indicadores foram calculados conforme a indicação médica, e em relação ao betabloqueador tivemos 99% de conformidade nas primeiras 24h e 95% na alta hospitalar. Prescrição médica de IECA/BRA na alta hospitalar para pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 45% teve conformidade de 98%. Pacientes com IC que tiveram avaliação da função sistólica ventricular esquerda avaliada foram 99%. A reinternação por qualquer causa em 30 dias da alta hospitalar foi de 11%, enquanto a mortalidade foi de 6% nesse período (n=73). **Conclusão:** Em todos os indicadores tivemos uma média acima de 95%, o que demonstra elevada atenção no atendimento de pacientes com diagnóstico de IC quando incluídos num programa de cuidados clínicos.

36744

Experiência dos primeiros implantes de suporte mecânico circulatório intra-pericárdico no Brasil, em pacientes com insuficiência cardíaca avançada

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, ALOYSIO SAULO BEILER, LIGIA NERES MATOS, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Pós-Operatório, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O uso de suporte mecânico circulatório intra-pericárdico (SMC ip) em pcts com IC avançada como terapêutica definitiva ou ponte para transplante cardíaco (TxC), tem demonstrado benefício na sobrevida semelhante ao TxC, com baixa morbidade. No Brasil esta terapêutica ainda está em fase de implementação, não tendo sido avaliado em nosso meio os resultados do benefício do implante do SMCip. **Objetivo:** Avaliar os resultados do implante de SMCip em um centro de IC no Brasil. **Métodos:** Este é uma série de casos, no período de 02/2012 a 09/2013, de 5 pcts com IC avançada sem condições clínicas para realizar TxC, em que foram implantados SMCip de fluxo contínuo, como terapêutica para ponte para TxC ou terapêutica definitiva. Todos os pcts estavam em CF IV da NYHA com terapêutica para IC maximizada, com ou sem suporte inotrópico intra-venoso, 2 pcts estavam em SMC temporário. Quanto a etiologia: 1 pct tinha CMP restritiva e 4pcts tinham CMP isquêmica. A idade média era de 61,2 ± 8,6 anos. A FEVE média era de 24,9,0%. Foram analisadas a sobrevida no pós-operatório imediato (PO), em três (3M), seis (6M) e 9 meses (12M) pós-alta hospitalar, melhora na qualidade de vida, melhora da função renal e hepática e desenvolvimento de complicações relativas ao SMCip. Foram utilizados test de t e Wilcoxon para amostras pareadas, considerando p < 0,05. **Resultados:** A sobrevida observada foi: PO, 3M, 6M e 12M de 100%, 100%, 75% e 75%, respectivamente. Todos os pcts apresentaram melhora de CF IV para CF I da NYHA, melhora da função renal (Cr pré= 2,3 ± 0,7 vs pós = 1 ± 0,9, p=0,02; Ureia pré = 118,4 ± 17,2 vs pós=52,6 ± 22, p=0,0004), hepática (TGO pré=80 vs 39, p=0,06; TGP pré=70 vs 40, p=0,06), e débito cardíaco médio em repouso pós SMCip de 5,5L/min. Nenhum pct apresentou infecção, sangramento, evento isquêmico vascular ou cerebral pelo SMC ip. 1 pct apresentou evento de taquicardia ventricular sustentada, sendo controlada c/ drogas anti-arrítmicas. 1 pct evoluiu após 6M para transplante cardíaco. 1 pct faleceu após infecção respiratória por broncoaspiração massiça ao fim de 3M. **Conclusão:** A utilização de SMC ip em um centro de IC no Brasil, como terapêutica definitiva ou como ponte para TxC, demonstrou ser uma opção terapêutica segura e com benefício na recuperação das funções orgânicas, na melhora da qualidade de vida e sobrevida, para pcts c/IC avançada.



TEMAS LIVRES - 07, 08 e 09/08/2014

APRESENTAÇÃO POSTER

34910

Bioimpedância por análise vetorial (BIVA) realizada na alta hospitalar é preditora independente de readmissão em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca

HUMBERTO VILLACORTA J, SALVATORE DI SOMMA, GUILHERME PINELLA GUEDES P, MARCIO R NEVES, BERNARDO L C PRECHT, PILAR B A PORTO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, RENATO V GOMES e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade de Roma, La Sapienza, Roma, ITÁLIA.

Fundamento: Avaliar o valor prognóstico da bioimpedância por análise vetorial (BIVA) realizada por ocasião da alta hospitalar na predição de readmissão hospitalar em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca agudamente descompensada (IC). **Métodos:** Foram incluídos 50 pacientes admitidos em uma enfermaria de cardiologia com diagnóstico de IC. BIVA foi realizado na admissão na enfermaria e em até 24h da alta hospitalar. O exame foi feito com um analisador de impedância elétrica e um software específico EFG Renal software (Akern, Pontassieve, Florence, Italy). Os parâmetros de resistência, reactância e ângulo de fase foram medidos e a água corporal total foi estimada através do índice de hidratação (IH). Trata-se de método novo, acurado e sensível, capaz de avaliar o estado de hidratação e suas variações ao tratamento. O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) e a dosagem plasmática da lipocalina associada à gelatinase de neutrófilo (NGAL) também foram dosados na alta. O desfecho primário foi readmissão por IC em até 30 dias. Regressão logística múltipla foi utilizada para estabelecer o valor independente das variáveis. **Resultados:** A média de idade foi 60,8±16,6 anos e 24 (48%) eram homens. Os valores de IH à admissão e alta foram, respectivamente, 83,8±6% e 76,4±5,6%. Dez (20%) pacientes foram readmitidos. O IH foi mais alto nos readmitidos (82,3±3,9 vs 74,9±5,03 p=0,0001). Não houve diferenças quanto ao BNP (577,9±509 vs 507,5±319,9 pg/mL, p=0,70) ou NGAL (273,6±287,7 vs 210,7±104,8 ng/mL, p=0,55) em pacientes readmitidos e não readmitidos. O melhor valor de corte de IH determinado pela curva ROC para prever readmissão foi 78,1% (sensibilidade 90%, especificidade 87,2%, área sob a curva 0,85). O IH foi a única variável associada de modo independente ao desfecho (odds ratio 1,88; intervalo de confiança de 95% de 1,21-2,93; p=0,0047). **Conclusão:** A avaliação de água corporal total através da BIVA é um preditor independente de readmissão hospitalar em pacientes internados por IC.

35886

Valor prognóstico do teste de caminhada de seis minutos, teste graduado da caminhada e teste cardiopulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca e tratamento clínico otimizado

MARIANA BERNARDINO DA CRUZ, ELIANE REIKO ALVES, CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA, FLAVIO DE SOUZA BRITO, JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA e DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA.

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

Fundamento: A avaliação prognóstica é parte importante no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). O teste cardiopulmonar (TCP), além de fornecer informações de prognóstico auxilia no planejamento de um transplante cardíaco. Testes funcionais de baixo custo como o teste de caminhada de seis minutos (TC6) e teste graduado da caminhada (TGC) tem o potencial de substituir o TCP. **Objetivo:** Comparar o impacto prognóstico do TC6, TGC e TCP em pacientes com IC. **Amostra:** Foram estudados prospectivamente 200 portadores de IC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 35%, classe funcional II - III (NYHA), terapia medicamentosa otimizada incluindo beta-bloqueadores, inibidores da ECA ou BRA e espirinolactona em doses recomendadas. **Métodos:** Após a assinatura do termo de consentimento, todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica e aos testes funcionais: TCP, TGC e TC6. Dados dos exames laboratoriais e ecocardiografia foram obtidos. O acompanhamento foi realizado por telefonemas e visitas médicas. O ponto final avaliado foi a combinação de óbito por causas cardiovasculares e transplante cardíaco. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa local. **Resultados:** A amostra total foi de 200 indivíduos, com idade média 53,5 anos, 70,65% do sexo masculino, fração de ejeção de 29±8,6%, sendo predominante a cardiomiopatia dilatada (50,2%) seguido por isquêmica (28,9%) e doença de Chagas (20,9%). No TCP, a média do $\dot{V}O_2$ pico foi 18,79 ± 5,38 ml/kg/min e do $\dot{V}E/\dot{V}CO_2$ 38,14 ± 7,97. A distância percorrida no TC6 e TGC foram 475,08m e 425,91m respectivamente. Foram registrados 28 eventos (24 mortes e 4 de transplante cardíaco) durante um período de acompanhamento médio de 23,7 meses. Na análise uni e multivariada, pacientes com VE de 42,85 l/min mostraram 3,8 vezes mais probabilidade evoluir para óbito ou transplante cardíaco (IC de 95%, 1,2-8,28), assim como aqueles que caminharam distâncias inferiores a 448m, no TC6 apresentaram 5,5 vezes mais chances de evoluir para um dos dois desfechos (95% CI, 1,63-12,57) quando comparados a pacientes com melhor desempenho nesses testes. **Conclusão:** Os resultados sugerem que o TC6 pode ser aplicado como uma alternativa ao TCP na estratificação prognóstica de pacientes com IC.

36167

Disfunção ventricular aguda secundária a quimioterápico Trastuzumabe

BRUNO ALENCAR FONSECA, MOACYR BARBOSA JUNIOR e ANIELO ITAJUBA LEITE GRECO.

Hospital Luxemburgo, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: Com o aperfeiçoamento dos métodos de diagnóstico e tratamento do câncer, a sobrevivência desses pacientes tem aumentado consideravelmente, além de contribuir para melhor qualidade de vida. Os pacientes oncológicos estão de fato vivendo mais e com qualidade. Contudo, essa terapia antineoplásica tem como efeito colateral, principalmente, a cardiotoxicidade, mantendo-se clinicamente relevante na prática clínica. **Objetivo:** Alertar para gravidade deste evento adverso pelo quimioterápico, assim como a necessidade de monitoramento cardíaco e de conhecimento sobre os fatores de risco associados ao surgimento desta cardiotoxicidade. **Delineamento:** Trata-se de uma relato de caso de extrema relevância clínica, uma vez que a combinação do Trastuzumabe com antraciclina potencializa os efeitos cardiotoxicos, podendo chegar à taxa de 28% de pacientes que apresentaram disfunção cardíaca, conduzindo à interrupção do medicamento em alguns casos. **Resultados:** Descrevemos uma paciente de 60 anos, portadora de neoplasia maligna da mama, com expressão HER2+, já submetida a cirurgia conservadora em 2009, FAC adjuvante (doxorrubicina, ciclofosfamida e fluoracil) e radioterapia. Apresentou recidiva (implantes cutâneos), tendo sido instituído tratamento com quimioterápicos, dentre eles Taxol, MVP (Mitomicina, Vimblastina e Cisplatina) e Herceptin (Trastuzumabe). Porém apresentou quadro clínico sugestivo de insuficiência cardíaca congestiva aguda (dispneia em repouso, taquicardia sinusal, edema de MMII e congestão pulmonar). Radiografia de tórax mostrava aumento da área cardíaca e o ecocardiograma transtorácico de urgência (15/01/2014) evidenciava uma queda de fração de ejeção para 32% (ECO prévio 55%), com comprometimento sistólico global com hipocotrabilidade difusa grave, insuficiência mitral grave, insuficiência tricúspide em grau leve e hipertensão pulmonar. Iniciado medidas congestivas iniciais com diuréticos e controle pressórico, com ajuste gradual com beta-bloqueador e bloqueador dos receptores de angiotensina (relato de tosse e prurido com uso de IECA), evoluindo posteriormente a classe funcional I NYHA, estável e assintomática do sistema cardiovascular. **Conclusão:** A cardiotoxicidade por quimioterápico não é tão rara quanto se espera, portanto é preciso que se tenha em mente os efeitos cardiológicos adversos que os mesmos possam apresentar, a fim de que se possa diagnosticar de forma precoce e iniciar o tratamento de forma rápida e efetiva.

36216

Apocinina diminui o estresse oxidativo e não atenua o remodelamento cardíaco em ratos espontaneamente hipertensos com diabetes mellitus

MARCELA P NUNES, ROSA, C M, GIMENES, R, CAMPOS, D H S, GUIRADO, G N, GIMENES, C, FERNANDES, A A H, MOUKBEL, Y C, OKOSHI, M P e OKOSHI, K.

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

Fundamento: O remodelamento cardíaco (RC) causado por hipertensão arterial (HA) e diabetes mellitus (DM) tem sido associado a aumento do estresse oxidativo. A NADPH oxidase constitui importante fonte de produção de espécies reativas de oxigênio no sistema cardiovascular. No entanto, poucos estudos têm avaliado os efeitos da inibição da NADPH oxidase no coração, principalmente na associação entre HA e DM. **Objetivo:** Analisar a influência da inibição da NADPH oxidase por apocinina (APO) sobre o RC em ratos espontaneamente hipertensos (SHR) com DM. **Métodos:** SHR, machos, com 7 meses de idade, foram divididos em três grupos: controle (CTL, n=15); DM (n=15); DM+APO (n=15). DM foi induzido por estreptozotocina (40 mg/kg, ip, dose única). Os grupos CTL+APO e DM+APO receberam APO (16 mg/kg/dia, diluída na água dos animais) durante 8 semanas. Ao final desse período, foram realizados ecocardiograma (eco), estudo da função do músculo papilar do ventrículo esquerdo (VE) e análise da atividade oxidativa no plasma. Estatística: ANOVA de uma via (p<0,05). **Resultados:** Nos grupos diabéticos, o eco mostrou aumento dos diâmetros do VE e átrio esquerdo, ambos normalizados pelo peso corporal, e aumento no tempo de relaxamento do VE. O estudo do músculo papilar mostrou comprometimento da função contrátil e de relaxamento, avaliados pelos índices tempo para o pico da tensão desenvolvida, derivada positiva de tensão e derivada negativa de tensão, nos grupos diabéticos em relação ao grupo controle. Esses efeitos não foram atenuados pela APO. No entanto, os grupos que receberam APO apresentaram diminuição do estresse oxidativo. **Conclusão:** A inibição da NADPH oxidase por apocinina diminui o estresse oxidativo, porém não atenua o remodelamento cardíaco de ratos espontaneamente hipertensos com diabetes mellitus. Apoio: CAPES e CNPq.

Variáveis	CTL	DM	DM+APO
Superóxido dismutase (U/g proteína)	5,78±0,63	4,97±0,39#	5,92±0,45#
Gutitiona peroxidase (nmol/ml)	50,34±4,87	20,4±4,53#	35,2±9,57#
Catalase (nmol/ml)	2,99±0,60	2,72±0,54	3,12±1,67

Média±desvio padrão. #: p<0,05 vs. CTL; #: p<0,05 vs. DM.

36217

Exercício físico diminui o colágeno III miocárdico e sinais de insuficiência cardíaca e melhora a capacidade física de ratos espontaneamente hipertensos

YASMIN C MOKBEL, PAGAN, L U, DAMATTO, R L, CEZAR, M D M, LIMA, A R R, BONOMO, C, ROSA, C M, GOMES, M J, NUNES, M P, OKOSHI, M P e OKOSHI, K.

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

Fundamento: O exercício físico (EF) desempenha papel importante na atenuação dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Além disso, o EF tem mostrado benefício como medida coadjuvante no tratamento da insuficiência cardíaca (IC). Alguns estudos sugerem que o EF pode melhorar a função miocárdica, retardar o início da descompensação da IC, com consequente melhora da sobrevida. **Objetivo:** Avaliar a influência do exercício físico na capacidade física, sinais de IC, e expressão proteica do colágeno I e III e da lisil oxidase no miocárdio de ratos espontaneamente hipertensos (SHR) na fase de desenvolvimento de IC. **Métodos:** SHR machos com 16 meses de idade foram divididos em dois grupos: sedentário (SED, n=15) e exercitado (EXE, n=15). O treinamento físico foi realizado em esteira rolante (velocidade: 12 metros/min), durante 30min/dia, 5 vezes/sem por 16 sem. O teste de esforço consistiu em corrida em esteira rolante, iniciada na velocidade de 6m/min, com incrementos de 3m/min a cada três minutos, até a exaustão do animal. No momento da eutanásia, foram avaliados os sinais de IC: *in vivo* a taquipneia; *post mortem* a ascite, derrame pleural, trombo em átrios, hipertrofia do ventrículo direito, congestão hepática e pulmonar. A expressão proteica do colágeno I e III e da lisil oxidase no miocárdio foi avaliada por Western blot. Estatística: As comparações foram realizadas por teste t de Student. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** O grupo EXE apresentou aumento da capacidade física e diminuição dos sinais de IC ($p<0,05$ para taquipneia, derrame pleural e ascite) em comparação ao grupo SED. A expressão do colágeno III foi menor no grupo EXE ($1,00\pm0,58$ vs. $0,73\pm0,43$, $p<0,05$). A expressão proteica do colágeno I e da lisil oxidase não foi diferente entre os grupos. **Conclusão:** O exercício físico melhora a capacidade física e reduz sinais de insuficiência cardíaca e a expressão proteica do colágeno III no miocárdio de ratos espontaneamente hipertensos. Apoio: CAPES e CNPq.

36350

Perfil demográfico de pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca atendidos em uma clínica especializada utilizando um modelo alternativo para consulta de Enfermagem

FÁBIO M ABRAHÃO, RAQUEL B D NASCIMENTO, ANA L F SALES, FELIPE N ALBUQUERQUE, MARCELO I BITTENCOURT, PEDRO P M SPINETI, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE ROCHA.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) no Brasil vem aumentando no decorrer dos anos sendo uma das principais causas de morte relacionada a problemas cardiovasculares. **Objetivo:** Estabelecer o perfil demográfico dos pacientes com IC atendidos em uma clínica especializada, no intuito de melhorar a adesão a prescrição e a qualidade de vida, promovendo o conhecimento e esclarecendo dúvidas sobre a doença. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo e qualitativo com consulta de enfermagem em 50 pacientes novos admitidos no ambulatório de insuficiência cardíaca, através de questionário sistematizado e explicações usando slides com linguagem apropriada para os pacientes. **Resultados:** Eram 64% do sexo masculino; média de idade de $62,7\pm14,25$ anos; 64% com > 60 anos e 52% com nível fundamental de escolaridade. Em relação a classificação funcional (CF) da NYHA, 14% em CF I, 24% em II, 50% em III e 12% em IV. Quanto ao conhecimento da doença, 76% desconhecem sobre a mesma. Correlacionando a CF da NYHA com o conhecimento da doença podemos observar: pacientes que tinham o conhecimento da doença, 41,67% encontravam-se em CF II ou III, e 16,66% na CF I; e os que desconheciam, 52,63% estavam em CF III, 15,79% em IV, 18,42% em II e 13,16% em I. Quando comparamos a escolaridade com a CF da NYHA, notamos que entre os analfabetos, 33,33% encontravam-se em CF II ou III, nos com ensino fundamental, 61,54% estavam em classe funcional III, no ensino médio 40% em CF II ou III e com nível superior 66,66% em CF I. A CF III foi a mais observada entre todos os níveis de escolaridade. Analisando somente os pacientes em CF III quanto ao seu nível de escolaridade e seu conhecimento da doença, observamos que dos 20% que conhecem a doença, 60% tem o nível fundamental e 40% com nível médio. Já os restantes 80% que desconhecem a doença, notamos que 10% são analfabetos, 65% possuem nível fundamental, 20% médio e 5% superior. **Conclusão:** Devido ao alto índice de pessoas com baixa escolaridade e a falta do conhecimento da doença, a alternativa adotada para abordar os pacientes foi utilizar um instrumento visual para melhor compreensão da doença. Esta falta de entendimento da doença podem explicar a predominância de classe funcional III nesta população, sendo de fundamental importância a sistematização de enfermagem para proporcionar uma melhor adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida dos portadores de IC.

36356

O exercício físico tardio aumenta a expressão miocárdica de calsequestrina e melhora a função ventricular de ratos com infarto do miocárdio

SEFORA LUISA DA ROCHA NOOR, DANIELE MENDES GUIZONI, SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JÚNIOR, LUANA URBANO PAGAN, PAULA FELIPPE MARTINEZ, RICARDO LUIZ DAMATTO, ALINE REGINA RUIZ LIMA, MARCELO DIARCÁDIA MARIANO CEZAR, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, KATASHI OKOSHI e MARINA POLITI OKOSHI.

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

Fundamento: O exercício físico atenua o processo de remodelação cardíaca induzida por infarto do miocárdio (IM). Entretanto, os mecanismos envolvidos nos efeitos benéficos do exercício ainda não estão completamente esclarecidos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do exercício iniciado tardiamente na remodelação cardíaca e na expressão de proteínas envolvidas no trânsito intracelular de cálcio. **Métodos:** IM foi induzido por oclusão da artéria coronária esquerda em ratos Wistar machos com peso corporal entre 200 e 250g. Três meses após a cirurgia, ratos com IM > 40% da área do ventrículo esquerdo (VE) foram alocados em dois grupos: sedentário (IM-Sed) e exercitado (IM-Ex). O exercício físico foi realizado em esteira com ciclos de 40min/dia, 5 dias/semana, 16m/min durante 12 semanas. As variáveis ecocardiográficas foram avaliadas antes e após o período de exercício. A expressão proteica foi quantificada por Western blot. Análise estatística: teste t de Student. **Resultados:** No VE, a área sistólica (IM-Sed $0,87\pm0,14$; IM-Ex $0,70\pm0,13$ cm²) foi menor e a porcentagem de variação de área (IM-Sed $22,9\pm7,95$; IM-Ex $29,4\pm5,07$) maior no grupo IM-Ex ($p<0,05$). A expressão da calsequestrina [IM-Sed $1,32\pm0,19$; IM-Ex $1,78\pm0,19$ unidades arbitrárias (UA); $p=0,005$] foi maior no grupo exercitado. A expressão das proteínas fosfolambam (IM-Sed $0,78\pm0,46$; IM-Ex $0,97\pm0,76$ UA), SERCA (IM-Sed $0,79\pm0,41$; IM-Ex $0,65\pm0,20$ UA), canal L (IM-Sed $0,75\pm0,38$; IM-Ex $1,41\pm1,26$ UA) e do trocador Na⁺/Ca²⁺ (IM-Sed $2,04\pm0,68$; IM-Ex $1,46\pm0,37$ UA) não diferiu entre os grupos. **Conclusão:** O exercício físico tardio melhora a função sistólica do ventrículo esquerdo e aumenta a expressão proteica da calsequestrina em ratos com infarto do miocárdio grande.

36364

Estratificação do risco cardiovascular global de indivíduos com hipertensão arterial no Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis - RJ (AMBE-FMP)

ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES, JEFFERSON CAMILO DE SOUZA, ALINE FREITAS ANDRADE e OSWALDO LUIZ PIZZI.

Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares representam um grande desafio à saúde pública por estarem entre as principais causas de morbiletalidade. Dentre essas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) se reveste de importância por sua forte relação com eventos cardiovasculares. Portanto, a construção de um amplo perfil de risco cardiovascular (CV) de indivíduos com HAS pode contribuir para o conhecimento do real comprometimento orgânico e do consequente prognóstico. **Objetivo:** Estimar o risco CV de indivíduos sob acompanhamento no setor de clínica médica, através da estratificação do risco CV global conforme sugerida pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo. **Métodos:** A população foi constituída por 395 indivíduos que tiveram como motivo de atendimento o CID I-10 no ano de 2012. Com dados obtidos dos prontuários, foram analisados: sexo, idade, pressão arterial (PA), índice de massa corporal, circunferência abdominal, níveis séricos de HDL e LDL- colesterol, triglicérides e ácido úrico. Foram, ainda, analisadas as presenças de condições clínicas associadas e lesões de órgãos alvo. **Resultados:** Analisados 272 indivíduos do sexo feminino (idade média $60,70\pm11,4$ anos) e 123 do sexo masculino ($62,45\pm11,3$ anos). As médias de PA foram: sistólica (PAS) de $137,21\pm20,91$ mmHg e $135,25\pm17,85$ mmHg, e diastólica (PAD) de $85,72\pm13,16$ mmHg e $84,96\pm11,11$ mmHg em mulheres e homens respectivamente. Não houve diferença estatística significativa em relação à idade ($p=0,16$), PAS ($p=0,34$) e PAD ($p=0,57$). Prevalência de PA não controlada com o tratamento na população foi de 57,47%, sobrepeso ou obesidade 66,84%, circunferência abdominal aumentada 36,71%, dislipidemia 56,92%. Foram ainda analisados a prevalência da presença de lesões de órgão alvo 43,80% e condições clínicas associadas 35,70%. A estratificação do risco CV global mostrou que 4,81% da população mantiveram o risco basal, 11,39% apresentaram baixo risco adicional, 17,22% moderado risco adicional, 26,84% exibiram alto risco adicional e 39,75% risco adicional muito alto. **Conclusão:** Numa população de indivíduos sob tratamento de HAS selecionados aleatoriamente foi observado uma alta prevalência de fatores de risco CV. A análise do risco CV global demonstrou que a maioria dos indivíduos foram classificados como portadores de risco CV alto e muito alto, o que implica na necessidade de medidas mais agressivas sobre o controle da PA e dos fatores de risco CV associados.



36365

Estudo da prevalência da síndrome metabólica e sua correlação com níveis séricos de ácido úrico em pacientes do ambulatório escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis

JEFFERSON CAMILO DE SOUZA, ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES e OSWALDO LUIZ PIZZI.

Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome Metabólica (SMet) define um conjunto de fatores associados que aumenta o risco para doenças cardiovasculares. Estudos recentes tem demonstrado relação direta entre ácido úrico (AU) sérico e alguns componentes da SMet, como pressão arterial, triglicérides e HDL-colesterol séricos. O AU aumentado também está associado com um maior risco de mortalidade cardiovascular independente de outros fatores de risco. **Objetivo:** Descrever a prevalência de SMet em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e suas possíveis associações com AU sérico. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo. **Métodos:** População constituída por 395 indivíduos que tiveram como motivo de atendimento a HAS (CID 10: I. 10) no ano de 2012, com os dados obtidos dos prontuários. Foram analisados os seguintes dados: sexo, idade, pressão arterial, peso, altura, índice de massa corporal, circunferência abdominal (CA), níveis séricos de HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicérides (TG) e ácido úrico. Foram também analisados a presença de lesão de órgão alvo (LOA) e de condições clínicas associadas (CCA) de acordo com as 6^o Diretrizes de HAS Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Para o diagnóstico de SMet foram utilizados os critérios recomendados pela SBC na sua 1^o Diretriz Brasileira de SMet. **Resultados:** A população foi constituída por 395 indivíduos sendo 272 do sexo feminino (idade média 60,7 ± 11,4 anos) e 123 do sexo masculino (62,4 ± 11,3 anos). As pressões arteriais sistólicas e diastólicas em mulheres foram (PAS 137,2 ± 20,9; PAD 85,7 ± 13,1) e homens (135,2 ± 84,9 ± 11,9). Não houve diferença estatisticamente significativa entre a idade (p=0,16), PAS (p=0,34) e PAD (p=0,57) entre os grupos. Não houve relação significativa entre SMet e controle da PAS (p=0,32). Os estímulos da SMet que se apresentam com maior frequência foram CA aumentada, TG elevados e HDL colesterol baixo. Não foi possível demonstrar associação do AU com constituintes da SMet exceto com TG com relação estatística significativa (p<0,001). **Conclusão:** No presente estudo foi observada uma elevada prevalência de SMet. Os fatores mais frequentemente relacionados com HAS foram CA aumentada, TG elevados e HDL sérico baixo. Foi possível demonstrar associação entre AU e TG. A elevada prevalência da SMet na população estudada implica na necessidade de implementação de medidas terapêuticas intensas não apenas dirigidas a HAS, mas também a outros fatores de risco cardiovasculares associados a HAS.

36373

Exercício físico aeróbio e expressão das MAPK no músculo sóleo de ratos com insuficiência cardíaca induzida por sobrecarga pressórica persistente

GARCIA, C M, GOMES, M J, MARTINEZ, P F, LIMA, A R R, BONOMO, C, PAGAN, L U, DAMATTO, R L, CAMPOS, D H S, DAMATTO, F C, OKOSHI, K e OKOSHI, M P.

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: Atualmente, o exercício físico faz parte do tratamento não farmacológico da insuficiência cardíaca. Entretanto, seus efeitos durante sobrecarga pressórica persistente não estão completamente esclarecidos. **Objetivo:** Avaliar a influência do exercício físico sobre a capacidade física, a remodelação cardíaca e a expressão das proteínas quinases ativadas por mitógeno (MAPK) no músculo esquelético de ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica (EAO). **Métodos:** Vinte semanas após indução de EAO, ratos Wistar foram alocados em quatro grupos (n=8): Sham sedentário (Sh-S), Sham exercitado (Sh-Ex), EAO sedentário (EAO-S) e EAO exercitado (EAO-Ex). O treinamento físico foi realizado em esteira, 5 vezes por semanas, durante 8 semanas. A capacidade física foi avaliada por teste de esforço máximo em esteira antes e após o período de exercício. Ecocardiograma transtorácico foi realizado antes e após o treinamento. A expressão proteica foi analisada por Western blot no músculo sóleo. Análise estatística: ANOVA e teste de Tukey. **Resultados:** Antes do treinamento, as variáveis ecocardiográficas não diferiram entre os grupos EAO-S e EAO-Ex. O treinamento físico melhorou a capacidade funcional (distância percorrida: Sh-S 214±20; Sh-Ex 308±21; EAO-S 146±18; EAO-Ex 238±19; p<0,01 EAO-S x Sh-S e EAO-Ex; p=0,018 EAO-Ex x Sh-Ex), sem alterar as estruturas cardíacas ou a função do ventrículo esquerdo. O peso do ventrículo direito foi maior em ambos os grupos EAO comparados aos grupos Sham. A expressão proteica da p38 nas formas total e fosforilada e da JNK total não diferiu entre os grupos. A forma fosforilada da JNK foi menor no grupo EAO-Ex que no grupo EAO-S (Sh-S 1,00±0,17; Sh-Ex 0,95±0,17; EAO-S 1,34±0,17; EAO-Ex 0,57±0,18; p=0,007). **Conclusão:** O exercício físico melhora a capacidade física sem alterar o processo de remodelação do ventrículo esquerdo, e reduz a expressão proteica da JNK fosforilada no músculo sóleo de ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica. Apoio financeiro: FAPESP e CNPq.

36384

Escala de avaliação da função sexual em homens com insuficiência cardíaca (EAFSH_IC)

VANESSA ALVES DA SILVA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, CRISTINA SILVA ARRUDA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, THAIS BESSA, BRUNA LINS ROCHA, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, KARINE DO NASCIMENTO MESQUITA, SORAYA DA COSTA VIEIRA e PAULA VANESSA PECLAT FLORES.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) representa um importante problema de saúde pública, tendo custo elevado e crescente prevalência nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Dentre as diversas questões relacionadas aos pacientes com IC, a qualidade de vida é assunto muito estudado, e os estudos mostram que menor qualidade de vida está relacionada a aspectos físicos e emocionais, o que está diretamente interligado ao aspecto sexual (ABDO, J, Diagn Tratament. 2007; 12(4):192-5). A disfunção sexual é caracterizada pela incapacidade de participar do ato sexual obtendo satisfação, no homem, pode ocorrer nas fases de desejo, excitação, orgasmo/ejaculação e resolução (BARAGHOUSH, A; PHAN, A; WILLIX, RD; CHWARZ, Er Curr Heart Fail Rep. Cedar – Sinai Heart Institute, Vol 7. 2010, p 194-201). **Objetivo:** Construir a Escala de Avaliação da Função Sexual em Homens com IC (EAFSH_IC) baseada na taxonomia da NANDA-I. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico que utilizou os seguintes passos: listagem de variáveis apropriadas ao estudo; revisão integrativa de literatura para a coleta de instrumentos existentes e desenvolvimento de novos instrumentos; formatação do instrumento; e pré-teste para estimar o tempo necessário para aplicação do questionário e para examinar a distribuição e validade das respostas. **Resultados:** Para realização da EAFSH_IC foram avaliadas as características definidoras de maior prevalência, menor prevalência e irrelevantes. Em sequência foi realizada uma revisão integrativa sobre questionários que verificam a disfunção sexual masculina, identificando o Índice Internacional da Função Erétil (IIFE) como padrão ouro para este estudo. Uma outra revisão sobre as causas da disfunção sexual masculina em pacientes com IC, fortaleceu a construção da EAFSH_IC. A partir da análise de um comitê de juízes foi realizada a formatação do instrumento para que ficasse claro, atrativo e de fácil acompanhamento. Após as modificações propostas pelo comitê, a EAFSH_IC ficou com 15 questões subdivididas nas dimensões desejo, penetração, ejaculação e orgasmo. A EAFSH_IC foi considerada aprovada pelo comitê para o pré-teste na população. **Conclusão:** Uma escala direcionada para avaliação da função erétil em pacientes com insuficiência cardíaca facilitará o raciocínio crítico de enfermeiros na identificação com acurácia do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual.

36386

Estudo comparativo por analisador de gases portátil do teste de caminhada de seis minutos em portadores de insuficiência cardíaca de fração de ejeção normal e reduzida

JOSE A C TEIXEIRA, LEANDRO R MESSIAS, SANDRA M R MIRANDA, WASHINGTON L B COSTA, KÁTIA P DIAS, ROBERTO M CASCON, PEDRO S TEIXEIRA, JULIANA G JORGE, ANTONIO C L NOBREGA e DENIZAR V ARAUJO.

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

Fundamento: Em relação ao teste de caminhada de seis minutos (T6m), poucos estudos utilizaram os analisadores de gases portáteis para analisar a cinética das suas variáveis nos portadores de insuficiência cardíaca (IC). Os estudos encontrados se referem somente à insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), pouco se encontrando quanto à de insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal (ICFEN). **Objetivo:** Os objetivos deste estudo são: descrever, analisar e comparar a cinética das variáveis hemodinâmicas, ventilatórias e metabólicas obtidas através de um analisador de gases portátil em portadores de ICFEN com a dos ICFER durante o T6m. **Delineamento e Amostra:** Trata-se de estudo prospectivo analítico, com amostra não probabilística intencional por conveniência. **Métodos:** Os pacientes foram voluntários com passado de internação por diagnóstico clínico de IC. Avaliados 49 pacientes de março de 2010 a julho de 2013: 24 ICFEN e 25 ICFER. ICFEN pelos mesmos critérios da *European Society of Cardiology* 2007. Cada paciente realizou três avaliações: um T6m de aprendizado (T6m1), um T6m acoplado a um analisador de gases portátil (VO2000) (T6m2) e um teste de esforço cardiopulmonar (TECP). **Resultados:** Observou-se: não haver diferença significativa na distância percorrida no T6m entre os dois grupos de IC; a cinética das variáveis hemodinâmica (FC), ventilatórias e metabólicas durante o T6m e seus valores de pico também não diferiram de modo significativo. O T6m representou uma intensidade percentual alta em relação ao TECP de cada grupo. Na comparação entre os dois grupos de IC para o TECP, apesar de funcionalmente se equipararem, todas as variáveis nas quais a resposta pressórica entra na sua estimativa, o grupo de ICFEN apresentou níveis significativamente mais elevados. O grupo ICFER teve um tempo de recuperação em relação ao consumo de oxigênio mais prolongado. **Conclusão:** Conclui-se que o grupo ICFEN se equipara ao grupo ICFER para a maioria das variáveis analisadas durante o T6m. O T6m representa um esforço quase máximo para os dois grupos, sendo executado acima do limiar anaeróbio do TECP e acima de 85 % do VO2 relativo Pico do TECP. A resposta pressórica, o Equivalente Ventilatório do CO2 (VE/VC02), VE/VC02 slope, a potência ventilatória e a cinética de recuperação do consumo de oxigênio (T1/2) foram as variáveis discriminadoras entre os dois grupos com desvantagens para o grupo ICFER. Em relação ao TECP essas mesmas variáveis foram também discriminadoras entre os dois grupos de IC.

36422

Adaptação transcultural do "Family Caregiver Specific Quality of Life Scale" (FAMQOL) para uso no Brasil

GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, SUZANA ALVES DA SILVA, VANESSA ALVES DA SILVA, BRUNA LINS ROCHA e PAULA VANESSA PECLAT FLORES.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) trás uma série de limitações decorrentes de seus sinais e sintomas e frequentemente, os portadores necessitam de um cuidador para auxiliar nas atividades diárias. 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. **Materiais:** Instrumento de avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com IC. **Métodos:** O processo envolveu tradução, síntese das traduções, retro-tradução, comitê de juizes e 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. Para a avaliação da confiabilidade, foram calculados alfa de Cronbach e o coeficiente de correlação intraclassa (CCI). O teste rho de Spearman foi utilizado para aferir a validade de construto. As variáveis associadas ao escore total do FAMQOL foram identificadas por regressão linear múltipla. **Resultados:** Após as etapas de tradução, o comitê de juizes 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 mostrou-se adequada para utilização como um todo. A adaptação transcultural representa o primeiro passo de todo o processo de validação que já foi iniciado pelas autoras.

36455

Baixa oferta de vitaminas e triptofano e elevado teor de sal na dieta de pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca avançada no SUS

THAIS BESSA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, SORAYA DA COSTA VIEIRA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, VANESSA ALVES DA SILVA, CRISTINA SILVAARRUDA, KARINE DO NASCIMENTO MESQUITA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENÂNCIO e BRUNA DOS SANTOS SCOFANO.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica, sistêmica, multifatorial e um fator importante no prognóstico destes pacientes é a dieta (Bocchi EA, et al. 2009). O consumo dietético de vitaminas e triptofano possui efeito cardioprotetor e tem sido relacionado à menor morbidade e mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o consumo dietético em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca atendidos na clínica especializada do SUS. **Métodos:** Foi realizado estudo observacional através do acompanhamento nutricional em pacientes (n=22), no período de outubro a dezembro de 2013. A insuficiência cardíaca foi estabelecida por critérios clínicos e ecocardiográficos. O consumo dietético foi caracterizado através do inquérito recordatório 24 horas (IR24h). Foram excluídos os pacientes que não atenderam os critérios de diagnóstico de IC. Para análise estatística foi realizado através do SPSS, versão 16.0 para Windows (SPSS Corp. Chicago, Estados Unidos), média e desvio padrão e diferença entre as médias foram calculados para valores absolutos de energia e demais nutrientes. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro-HUAP/UFF sob o nº 07313112.5.0000.5243. **Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes, 52% são homens, média de idade 62,9 ± 12,9 anos, 38% NYHA III, diabéticos (53%), hipertensos (90%), sobrepeso (85%). O padrão dietético foi caracterizado por consumo de cereais (10%), raízes (5%), tubérculos (30%), leite e derivados (25%), carne de frango (25%), carne boi (30%) e peixe (8%); ovos (35%), óleos (90%), manteiga (53%) e margarina (47%). A oferta calórica foi 2.265,81 ± 677,09Kcal/dia, consumo de carboidratos (70%), proteínas (9,8%) e lipídeos (40%). A oferta de vitamina A (760 ± 540,0mcg/dia), vitamina D (8,44 ± 1,27mcg/dia), vitamina E (8,11 ± 2,10mg/dia), vitamina K (98,1 ± 19,28mcg/dia), vitamina C (80,3 ± 3,17mg/dia), vitamina B1 (1,18 ± 0,34mg/dia), vitamina B3 (0,75 ± 0,023mg/dia), vitamina B6 (1,01 C), vitamina B12 (2,01 ± 0,57mg/dia), sódio (5,8 ± 0,15g/dia) potássio (3500 ± 1,37mg/dia) e triptofano (0,45 ± 0,03mg/dia). **Conclusão:** Pacientes com insuficiência cardíaca apresentaram elevado consumo calórico a partir de carboidratos simples, lipídeos e sódio, baixo consumo de proteínas e de vitaminas A, D, E, B3, B6, B12 e de triptofano.

36488

Percepção do paciente transplantado cardíaco sobre a assistência ambulatorial de Enfermagem

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, JESSICA NAIANE GAMA DA SILVA, TAIANE EMYLL SILVA SAMPAIO, RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO, ALINE ALVES BRAGA, MABEL LEITE PINHEIRO, WANESSA MAIA BARROSO, KEYLA HARTEN PINTO COELHO, JULIANA ROLIM FERNANDES, JOAO DAVID DE SOUZA NETO e GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco é uma das principais terapêuticas no tratamento do paciente cardiopata crônico e apresenta-se como primeira opção de tratamento na falência cardíaca, o que representa significativamente melhor qualidade de vida e aumento da sobrevida dos transplantados. Essa terapêutica traz para a vida do paciente e da família diversas mudanças, afetando assim a qualidade de vida. A assistência da equipe multiprofissional e a estrutura hospitalar são elementos necessários no pós-transplante cardíaco, com influência direta na adesão do paciente ao tratamento. **Objetivo:** Nesse contexto, o estudo objetivou conhecer a percepção de pacientes transplantados cardíacos em relação à consulta de enfermagem no seguimento ambulatorial. **Delineamento e Métodos:** Estudo compreensivo, de natureza qualitativa, realizado com a participação de 11 pacientes transplantados cardíacos; utilizou-se entrevista semi-estruturada, com a gravação dos discursos e posterior transcrição para organização dos significados segundo pressupostos da Hermenêutica. As categorias temáticas emergentes foram: Mudanças e sentimentos no pós-transplante e O fazer da enfermeira. Estes aspectos orientaram o alcance do objetivo proposto. Ademais, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do hospital em questão. **Resultados:** Compreende-se que cada paciente traz consigo aspectos subjetivos que não podem ser desconsiderados e que, muito pelo contrário, deverão ser explorados e avaliados quanto a possíveis interferências no processo. Nesse âmbito, a participação da equipe multidisciplinar contribui pela ampliação da reflexão sobre o candidato e suas potencialidades. Sentir-se acolhido, respeitado e valorizado pela equipe parece ser determinante para a vinculação do paciente ao serviço, com consequente adesão ao seguimento ambulatorial. A fala dos participantes destaca que o auxílio das enfermeiras nas consultas de enfermagem torna-se determinante para o esclarecimento de dúvidas e escuta de suas inquietações e temores. **Conclusão:** Conclui-se que o acompanhamento ambulatorial pela enfermeira após o transplante cardíaco favorece a participação e adesão do paciente ao autocuidado, com sua efetiva vinculação ao serviço.

36493

Enfermeiro e paciente transplantado cardíaco: a construção do relacionamento terapêutico

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, TAIANE EMYLL SILVA SAMPAIO, JESSICA NAIANE GAMA DA SILVA, JACQUELINE DE SOUZA PEREIRA, PAULO RICARDO DA SILVA JUSTINO, RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO, ALINE ALVES BRAGA, WANESSA MAIA BARROSO, KEYLA HARTEN PINTO COELHO, MABEL LEITE PINHEIRO e SILVANIA BRAGA RIBEIRO.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O acompanhamento ambulatorial do paciente transplantado cardíaco apresenta-se como recurso importante para incremento da sobrevida; inclui-se nesse seguimento a consulta realizada pelo enfermeiro, cuja ênfase é a educação em saúde e estímulo ao autocuidado. **Objetivo:** Nesse sentido, o estudo teve como objetivo conhecer as ações dos enfermeiros para uma melhor promoção de saúde de pacientes transplantados cardíacos por meio da consulta de enfermagem. **Delineamento e Métodos:** Estudo qualitativo, orientado por uma abordagem compreensiva e pressupostos do método Hermenêutico, desenvolvido no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, contando com a participação de quatro enfermeiras que realizam consultas de acompanhamento do paciente transplantado cardíaco. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas gravadas e posteriormente transcritas em sua íntegra. Por meio das etapas de redução, obtiveram-se duas categorias temáticas: As ações da enfermeira e O relacionamento enfermeira e paciente. A análise foi subsidiada por autores pertinentes às temáticas e demonstrou que as participantes utilizam-se, prioritariamente, de tecnologias leves na condução da consulta de enfermagem, com ênfase na escuta atenta e empática. A realização do estudo foi validada após submissão junto ao Comitê de Ética da referida instituição. **Resultados:** Preocupação destacada pelas respondentes foi a identificação precoce de complicações e comportamentos que possam colocar o paciente transplantado em situação de risco. Solicitação e avaliação de exames laboratoriais, realização de exame físico e atenção ao protocolo de acompanhamento observado pelo serviço, foram também apontados nas ações da enfermeira. O relacionamento entre enfermeira e paciente tem como fundamento a confiança, além da disposição de buscar soluções para problemas referidos; destaca-se que o olhar da enfermeira é extensivo à família do paciente transplantado por compreender ser está um elo de suporte fundamental para adesão do paciente ao tratamento. **Conclusão:** Desse modo, conclui-se que a enfermeira, por meio da consulta de enfermagem, busca construir um relacionamento terapêutico que contribua para maior adesão do paciente e participação da família no pós-transplante cardíaco.

36500

Escore de risco doador X receptor de transplante cardíaco: análise retrospectiva

ANIELE CRISTINE OTT CLEMENTE, MARCELO BETTEGA, MARCIA OLANDOSKI e LIDIANA ZYTYNSKI MOURA.

Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Muitas variáveis do doador e do receptor influem no prognóstico pós-transplante cardíaco, porém, ainda não há uma ferramenta objetiva baseada nas informações de ambos que avalie o risco de óbito no pós-operatório em nossa realidade. **Objetivo:** Desenvolver um escore doador X receptor cardíaco baseado no cruzamento de características de ambos, de modo a avaliar os dados de maior relevância do doador e do receptor no pós-operatório imediato. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico com coleta de dados referentes aos receptores dos transplantes realizados de janeiro de 2008 a abril de 2013 no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba e de seus respectivos doadores, com informações obtidas na Central de Transplantes do estado do Paraná. Todas as variáveis foram testadas usando um modelo de regressão logística univariada. Aquelas associadas com mortalidade em 45 dias ($p < 0,20$) foram ajustadas curvas ROC com o objetivo de determinar pontos de corte que estivessem associados ao óbito. Para avaliação de um efeito conjunto de variáveis, aquelas com $p < 0,10$ na análise univariada foram incorporadas em um modelo de regressão logística multivariada. **Resultados:** Foram avaliados 64 transplantes cardíacos realizados no período citado. A idade média dos receptores foi de $50,26 \pm 10,56$ anos, com 67,18% de homens. Já a média de idade observada nos doadores foi de $30,59 \pm 10,06$ anos, com predominância do sexo masculino (75%). Um total de 21 pacientes (32,8%) morreram após 45 dias do transplante cardíaco, IC= 95% [0,609 a 0,829]. Em função da indisponibilidade de alguns dados, apenas duas variáveis do doador (plaquetas e tempo de UTI), duas do receptor (bastões e creatinina) e uma relação de ambos (relação peso doador/receptor) foram ajustadas a curva ROC e determinado ponto de corte. Já na análise multivariada, apenas três variáveis do receptor foram avaliadas: bastões ($p=0,028$, OR 8,36 = [1,25 a 55,82]), ritmo sinusal no pós-operatório ($p=0,007$, OR = 0,04 [0,003 a 0,411]) e uso de adrenalina ($p=0,037$, OR = 7,69 [1,13 a 52,43]). **Conclusão:** Não foi possível constituir um escore de avaliação do doador X receptor de transplante cardíaco em função da impossibilidade de avaliar, efetivamente, um número maior de variáveis em nosso estudo. Nós observamos que as variáveis que apresentaram maior impacto na mortalidade foram: a quantidade bastões, ritmo sinusal após o transplante e o uso de adrenalina no receptor.

36517

Produção científica nacional sobre assistência a criança transplantada cardíaca: uma revisão integrativa

ALINE ALVES BRAGA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO, SILVANIA BRAGA RIBEIRO, WANESSA MAIA BARROSO, KEYLA HARTEN PINTO COELHO, MABEL LEITE PINHEIRO, JULIANA ROLIM FERNANDES, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS e MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco pediátrico representa um importante recurso terapêutico no tratamento de cardiopatias congênicas ou adquiridas, cuja sintomatologia clínica torna-se impeditiva de que a criança cardiopata tenha um desenvolvimento normal, além da significativa repercussão negativa no seu dia-dia. No Brasil, o referido procedimento vem crescendo gradualmente exigindo das equipes transplantadoras maior especialização para o acompanhamento ambulatorial desses pacientes. **Objetivo:** Este contexto, levou a construção do estudo cujo objetivo foi conhecer a produção científica relativa à promoção da saúde da criança transplantada cardíaca e que contribua para o não surgimento de complicações, co-morbidades e necessidade de um retransplante. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa realizado nas bases de dados de literatura científica e técnica: Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para esta revisão, consideraram-se as seguintes fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou abordagem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa. Foram selecionadas publicações em periódicos nacionais no período de 2008 a 2013, selecionadas nos meses de Fevereiro a Março. Observaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, de 2008 a 2013, publicados em revistas nacionais e em língua portuguesa, publicações originais de acordo com o objetivo do estudo e o protocolo de revisão elaborado previamente. Os critérios de exclusão: artigos repetidos, artigos não acessíveis em texto completo, artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo. **Resultados:** Localizaram-se 176 estudos: 118 da base de dados LILACS e 58 das referências na base da SCIELO. Dos quais, 05 artigos atenderam os critérios de inclusão. Dentre estes, 02 de estudos transversais, 01 de coorte, 01 qualitativo e 01 estudo randomizado. Três artigos abordaram procedimentos para a detecção precoce de rejeição em crianças, caracterizando o olhar predominantemente técnico dos profissionais. **Conclusão:** Conclui-se que há escassez de pesquisas nacionais sobre a assistência ao paciente transplantado, bem como demonstra que o assunto é pouco abordado pelos profissionais enfermeiros.

36530

Evolução dos domínios físico e emocional da qualidade de vida de pacientes acompanhados em um serviço de referência em insuficiência cardíaca do Nordeste do Brasil

VITOR TAVARES PAULA, RANNA SANTOS PESSOA, LUANA LOPES DE MEDEIROS, DANIEL FERNANDES MELLO DE OLIVEIRA e ROSIANE VIANA ZUZA.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Fundamento: Os aspectos emocionais cumprem papel relevante no prognóstico da Insuficiência Cardíaca (IC). A depressão, por exemplo, é fator preditivo independente de pior prognóstico, com maior risco de mortalidade, declínio funcional e reinternamentos, segundo Cardoso et al (Rev. Port. Cardiol., 2008; 27:95-96). Assim, a avaliação da dimensão psicológica do paciente é etapa essencial do tratamento integral da IC, visando à melhor qualidade de vida (QV) do paciente e à sua evolução clínica. **Objetivo:** Analisar a evolução da QV de pacientes com IC nos domínios físico e emocional. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo observacional longitudinal descritivo envolvendo 44 pacientes acompanhados no Ambulatório Interprofissional de Insuficiência Cardíaca (AMIIC), de abril/2011 a abril/2014. O diagnóstico da IC foi feito pelos critérios de Boston e a QV avaliada pelo *Minnesota Living with Hearting Failure Questionnaire* (MLHFQ) no início do acompanhamento e a cada 3 meses, com um seguimento de 6 meses. Foram analisados, além do escore total, os escores das dimensões física (itens 1 a 7, 12 e 13) e emocional (itens 17 a 21) na consulta inicial (C1), após 3 meses (C3) e após 6 meses de C1 (C6). **Resultados:** A idade média dos 44 pacientes foi 51 anos (variação de 18 a 79), sendo 59% homens e 41% mulheres. A mediana da QV foi menor ao longo do seguimento, sendo 43, 29 e 19, na C1, C3 e C6, respectivamente. Houve melhora mais expressiva do domínio físico, com medianas de 14, 6 e 5 na C1, C3 e C6, respectivamente, em relação a melhora observada no domínio emocional, cujas medianas foram 11, 5 e 3 na C1, C3 e C6, respectivamente. **Conclusão:** Observa-se melhora da QV de pacientes acompanhados em serviço terciário especializado em IC. Embora ocorra em ambos os domínios, essa melhora parece ser mais evidente no domínio físico que no domínio emocional, sobretudo no início do acompanhamento em ambulatório especializado.

36552

Efeito do grupo de orientação na adesão e no autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado

CRISTINA SILVA ARRUDA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, BRUNA LINS ROCHA, VANESSA ALVES DA SILVA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, KARINE DO NASCIMENTO MESQUITA, THAIS BESSA, SORAYA DA COSTA VIEIRA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Altos índices de hospitalização e mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil e no mundo determinam a busca de estratégias que melhorem o autocuidado e adesão a terapêutica (Bocchi et al, Arq. Bras. Card., 2009,93(supl.1):1-71). O grupo de orientação vem como alternativa, viabilizando a discussão da doença, antes individual em consulta para coletiva, aumentando o apoio emocional e educacional a estes indivíduos. **Objetivo:** Comparar o efeito de uma intervenção de enfermagem de grupo de orientação com a consulta de enfermagem convencional em pacientes com insuficiência cardíaca na adesão terapêutica e no autocuidado. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado em pacientes adultos com insuficiência cardíaca crônica de uma clínica especializada. Realizado entre Setembro de 2012 e Novembro de 2013. O grupo intervenção participou de 3 a 8 grupos de orientação educativa e o grupo controle recebeu tratamento convencional. Os dados foram descritos por média e desvio-padrão e a comparação entre os grupos foi realizada pelo Teste T-Student. **Resultados:** Foram randomizados 56 pacientes, tendo-se como amostra final 27 pacientes (GI=11 e GC=16). Os escores iniciais foram: adesão (14,11±3,41); manutenção do autocuidado (43,82±15,54); manejo do autocuidado (56,26±29,10) e confiança do autocuidado (62,01±23,94). Sexo feminino e idade maior ou igual a 60 anos foram relacionados a maior manejo do autocuidado ($p=0,01$ e $p=0,02$), respectivamente. Após término do acompanhamento demonstrou-se que não houve mudança significativa benéfica desses escores no grupo intervenção. O escore de confiança do autocuidado foi menor no momento final no GI (inicial=74±16,18 e final=59,14±14,97). Os demais escores não sofreram mudanças significativas. **Conclusão:** Talvez a mudança no escore de confiança do autocuidado possa significar diferença na percepção sobre a doença e o autocuidado desses pacientes, uma vez que possa ter melhorado sua capacidade de autoavaliação. A estratégia de grupo de orientação como intervenção de enfermagem não apresentou resultados efetivos nos desfechos avaliados, devendo ser melhor estudado.



36554

Cirurgia cardíaca valvar em mucopolissacaridose: relato de caso

GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, GABRIELA ARRUDA FALCÃO DE SOUZA LEÃO, ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER, VERONICA SOARES MONTEIRO, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, CAMILA HAMAE FILGUEIRA SAITO, FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA, DANIELA FANTATO LIMA, CLEUSA CAVALCANTI LAPA SANTOS, ALINE HOFMANN BAIÃO e DANIELLE BATISTA LEITE LACERDA DE MELO.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A Mucopolissacaridose (MPS), doença metabólica hereditária de caráter autossômico recessivo, decorre da deficiência de enzimas lisossômicas que degradam glicosaminoglicanos. Há sete principais tipos de MPS e em todas há envolvimento cardiovascular, principalmente nos tipos I, II e VI. **Relato de caso:** R.C.A. 23 anos, sexo feminino, 100cm de altura. Aos 6 anos de idade apresentava um quadro multissistêmico típico de MPS VI. Evoluiu com sopro sistólico em foco mitral (++) e ecocardiograma (ECO) evidenciava espessamento valvar com insuficiência mitral moderada. Genitores primos de primeiro grau, reforçando a herança autossômica recessiva. Ensaio enzimáticos confirmaram o diagnóstico. Na adolescência, evidenciado cardiomegalia e congestão pulmonar perihilar em radiografia de tórax. Novo ECO evidenciou dupla lesão mitral com predomínio de estenose de grau importante (área 1,2 cm² e gradiente médio de 16mmHg) e insuficiência de grau moderado, além de estenose aórtica moderada, ausência de disfunção de VD e FE de 86%. Iniciado tratamento para insuficiência cardíaca (IC), porém evoluiu com descompensação, sendo optado por tratamento cirúrgico em 2011. Realizado troca valvar mitral por bioprótese n° 21. Relatado dificuldade na intubação, com classificação de Mallampati IV e Cormack-Lehane IV. No pós-operatório, houve retardo na extubação e infecção do trato respiratório (ITR). Evoluiu com IC de difícil controle, recebendo alta após otimização de medicação. Após três anos, evoluiu com piora clínica e ecocardiográfica (TAPSE de 0,65cm, área valvar mitral 0,2cm², insuficiência tricúspide moderada e PSAP de 106mmHg) sendo optado por nova troca valvar mitral e plastia tricúspide. Na indução anestésica, evoluiu com bradicardia não responsiva a atropina e parada cardiorrespiratória em assistolia, quando procedeu-se à intubação orotraqueal sem sucesso. Realizada traqueostomia de urgência, porém após manobras de reanimação sem sucesso, foi atestado óbito. **Conclusão:** O envolvimento cardiovascular é comum, sendo causa importante de morbimortalidade. É frequente o comprometimento de vias aéreas durante a anestesia devido à obstrução das mesmas. O adequado planejamento pré-operatório é de fundamental importância principalmente em relação à patência da via aérea. Também é necessário o adequado estudo da efetividade da reposição enzimática em relação ao acometimento e progressão das lesões valvares, a fim de se estabelecer a real indicação cirúrgica nestes casos.

36555

Fibrose miocárdica e diferenças morfofuncionais entre as cardiopatias dilatadas isquêmica e não isquêmica pela ressonância magnética cardíaca

HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES, MARIANA MACEDO LAMACIE, FABIO FERNANDES, BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU, PAULO CEZAR FERRAZ DIAS FILHO, MATHEUS DE SOUZA FREITAS, TIAGO AUGUSTO MAGALHAES, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, ADRIANO CAMARGO DE CASTRO CARNEIRO, VALÉRIA DE MELO MOREIRA e CARLOS EDUARDO ROCHITTE.

Hospital do Coração - HCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A dilatação do ventrículo esquerdo (VE) é um dos principais fatores de mal prognóstico cardiovascular junto com a disfunção sistólica. A fibrose miocárdica detectada por realce tardio do gadolínio na ressonância magnética cardíaca tem sido reconhecida nos últimos anos como fator prognóstico independente na cardiopatia dilatada isquêmica ou não isquêmica, além de orientar no diagnóstico etiológico. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de fibrose miocárdica nos pacientes com VE dilatado e as diferenças morfofuncionais entre os isquêmicos e os não isquêmicos. **Métodos:** Foram analisados 89 pacientes consecutivos \geq 35 anos submetidos à RMC que tiveram volume do VE \geq 95 ml/m² entre março/2013 e março/2014. Depois de identificar a prevalência da fibrose miocárdica, posteriormente foram analisadas as diferenças morfofuncionais entre os aqueles pacientes sem presença de fibrose, com fibrose de padrão isquêmico e com fibrose de padrão não isquêmico. **Resultados:** Os pacientes tinham uma idade de 57 \pm 11 anos, IMC = 27,4 \pm 9 Kg/m², FEVE = 42 \pm 17%, FEVD = 57 \pm 14% e 77% do sexo masculino. Quarenta e oito (54%) apresentaram fibrose miocárdica, sendo 28 deles (58%) de padrão isquêmico e 19 (40%) de padrão não isquêmico e um paciente foi excluído por apresentar os dois tipos de realce tardio. Aqueles com algum tipo de fibrose miocárdica eram mais velhos (61 \pm 10 anos vs 52 \pm 11 anos, p<0,001), apresentavam pior FEVE (36,7 \pm 16,7% vs 47,4 \pm 16,7%, p=0,003) e maiores volumes diastólicos do VE (132 \pm 44 ml/m² vs 115 \pm 26 ml/m², p=0,033) quando comparados com aqueles sem fibrose miocárdica. Entre os pacientes com fibrose miocárdica, os que apresentavam padrão de realce tardio não isquêmico tinham pior FEVD (50 \pm 15% vs 62 \pm 10%, p = 0,004) e maiores volumes do VD (VDVD/IVSVD 72 \pm 20/36 \pm 16 vs 59 \pm 16/22 \pm 9 ml/m², p = 0,018/0,002), sem haver diferenças significativas em idade, sexo, IMC e nos parâmetros do VE. Quanto ao número de segmentos do VE afetados por fibrose, os pacientes isquêmicos apresentavam uma doença mais extensa (6,9 \pm 4,2 vs 3,4 \pm 2,8 segmentos, p = 0,001). **Conclusão:** Os pacientes com fibrose miocárdica de padrão não isquêmico apresentaram maiores volumes do VD e pior FEVD, assim como fibrose miocárdica em um menor número de segmentos do VE, quando comparados aos isquêmicos. Volumes e FE preservadas do VD poderiam sugerir etiologia isquêmica nos pacientes em investigação por cardiopatia dilatada.

36556

Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante cardíaco no IMIP

GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER, GABRIELA ARRUDA FALCÃO DE SOUZA LEÃO, VERONICA SOARES MONTEIRO, CAMILA HAMAE FILGUEIRA SAITO, FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, RODRIGO MORENO DIAS CARNEIRO, DEUZENY TENÓRIO MARQUES DE SÁ, PEDRO AUGUSTO CASÉ DA SILVA e MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é definida pela falência do coração em proporcionar suprimento adequado de sangue às necessidades metabólicas tissulares. Na fase avançada da doença o transplante cardíaco (Tx) é a única forma de tratamento efetiva em melhorar morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos transplantados cardíacos e principais complicações relacionadas ao procedimento. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi realizada no Instituto Integral do Professor Fernando Figueira com a análise de 35 prontuários dos pacientes submetidos ao Tx no período de julho de 2012 a março de 2014. **Resultados:** A idade dos doadores foi de 36 anos e a principal causa de morte foi trauma crânio encefálico (88,6%). A média de idade dos receptores foi de 48 anos, sexo masculino em 71,4%. O tempo médio de espera em lista foi de 30 dias, variando entre 0 e 306 dias. As principais causas de cardiopatia foram chagásica (25,7%), isquêmica (25,7%) e idiopática (17,1%), seguido de valvar (8,7%), hipertensiva e alcoólica (5,7%). A fração de ejeção (FE) média foi de 25% com 85,7% em classe funcional NYHA IV. Sessenta por cento dos pacientes transplantados estavam em prioridade pela necessidade de uso de inotrópicos. Destes, quatro estavam em uso de balão intra-aórtico (BIA) e dois em uso de membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO). Apresentavam síndrome cardiorenal 14,3%. O tempo médio de seguimento foi de 248 dias. Quarenta e cinco por cento dos pacientes tiveram diagnóstico de rejeição durante o seguimento. As principais complicações pós-transplante foram infecção do trato respiratório (20%), septicemia (17,1%), insuficiência renal aguda com necessidade de HD (14,3%), infecção de ferida operatória e distúrbios neuro-psiquiátricos (ambas 11,4%). A instituição obteve um total de 40% de óbitos (tempo médio de sobrevida: 28 dias, variando entre 0 e 136 dias) durante o período de seguimento, sendo a principal causa, o choque cardiogênico (4 pacientes) seguido de complicações infecciosas (3 pacientes), rejeição e choque hemorrágico (ambos 2 pacientes). As outras causas de morte foram hemorragia subaracnoide, recidiva de Chagas e TEP maciço. **Conclusão:** Apesar de elevada mortalidade, destacamos o alto percentual de pacientes transplantados em lista de prioridade, o que denota a gravidade dos mesmos. Faz-se necessário educação continuada dos pacientes e treinamento da equipe multidisciplinar a fim de se promover melhora dos resultados a longo prazo.

36557

Programa de Gerenciamento de Doença na manutenção da satisfação do doente

CAROLINA PADRAO AMORIM, FERNANDA DALPICOLA, RENATA GOMES DE ARAUJO, VIVIANE DOS SANTOS GONÇALVES RIBEIRO, RENATA BACCARO MADEO, BÁRBARAREIS TAMBURIM, EVANDRO PENTEADO VILLAR FELIX, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Programa de Gerenciamento de Doenças pode ser definido como sistema coordenado de intervenções multidisciplinares integradas no cuidado à saúde. Estudos relacionados a esses programas existentes tendem a se concentrar na eficácia dos resultados clínico sendo a satisfação do paciente muitas vezes não medida. **Objetivo:** Avaliar o grau de satisfação dos pacientes participantes do Programas de Gerenciamento de IC. **Casística e Métodos:** Foram realizadas 92 entrevistas telefônicas utilizando-se um questionário estruturado baseado em escala Likert de 5 pontos, pelo setor de ouvidoria do hospital após a alta hospitalar, a partir de uma amostra aleatória e representativa de 99 pacientes (de um total de 261), sendo 54 entrevistas de 2012 e 38 entrevistas de 2013 de pacientes do Programa. Os fatores avaliados foram: 1) Satisfação com a maneira com que foi abordado para inclusão no Programa de Cuidados Clínicos, 2) Clareza nas informações recebidas, 3) Segurança, conforto, acolhimento e apoio por parte dos membros dos Programas, 4) As expectativas relacionadas ao Programa de Cuidados Clínicos foram atingidas e 5) Grau de satisfação geral em relação a participação no Programa. Nesta escala de satisfação pontua-se a cada 20%, sendo considerado satisfeito a partir de 61%. Foram utilizadas proposições positivas (concordo plenamente e concordo), neutra (não concordo nem discordo) e negativas (discordo plenamente e discordo). Foram excluídos da amostra os pacientes que não quiseram responder a entrevista, os não encontrados e os óbitos (7). **Resultados:** Tabela: Resultado das Proposições Positivas. **Conclusão:** O Programa de Gerenciamento de IC proporciona experiências positivas aos participantes, promovendo um elevado grau de satisfação aos pacientes acompanhados.

	2013 (n=54)	2012 (n=38)
Questão 1	54 (100%)	38 (100%)
Questão 2	52 (96%)	36 (95%)
Questão 3	53 (98%)	37 (97%)
Questão 4	53 (98%)	33 (87%)
Questão 5	53 (98%)	37 (97%)

36559

Escore de risco de mortalidade em pacientes com IC e consumo máximo de VO_2 intermediário

VIRGILIO OLSEN, VANESSA LAUBERT LA PORTA, LUIS BECK DA SILVA NETO, ANDRÉIA BIOLIO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, GASPAR CHIAPPA e LUIS EDUARDO ROHDE.

Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de POA, POA, RS, BRASIL.

Fundamento: O consumo de oxigênio no pico do exercício (VO_2 máx) é uma das variáveis derivadas da ergoespirometria que possui melhor capacidade prognóstica em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, valores intermediários (VO_2 máx entre 10 e 20ml/kg.min) apresentam poder discriminatório limitado. **Objetivo:** Este estudo prospectivo visa criar um escore prognóstico de pacientes com VO_2 máx intermediário. **Amostra:** Foram estudados pacientes com IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $\leq 50\%$, provenientes de ambulatórios de IC submetidos a exame ergoespirométrico. **Métodos:** Todos os pacientes foram submetidos à avaliação médica e laboratorial de rotina, ergoespirometria para análise de VO_2 máx e VE/ VO_2 slope e avaliação da força inspiratória máxima (FI). O status vital foi obtido por revisão de prontuário e registros de óbito em banco de dados estadual. Pontos de corte para cada variável foram definidos baseados em curva ROC (sensibilidade vs. especificidade). **Hazard-ratio** (HR) das variáveis independentes preditoras de mortalidade foram usados para criação de escore de risco de morte nos pacientes com VO_2 máx intermediário. Análise de sobrevida dos pacientes foi realizada por curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** Estudamos 259 pacientes com idade de 57 \pm 11 anos, 37% de etiologia isquêmica, 83,5% em classe funcional I e II e com FEVE de 32 \pm 9%. VO_2 máx ≤ 10 e > 20 ml/kg/min foram preditores perfeitos de mortalidade e sobrevida (0% e 100%, respectivamente, em seguimento de 42 \pm 29 meses). Em regressão logística nos pacientes com VO_2 intermediário (n=135), observamos que FEVE $\leq 30\%$, teste da caminhada com distância percorrida ≤ 350 m (TC6m), FI ≤ 54 cmH₂O, VE/ VO_2 slope ≥ 43 e o não-uso de betabloqueador foram preditores independentes de mortalidade. Utilizamos o HR dessas variáveis para criação de escore (0-18) de risco. Os pacientes foram categorizados conforme seu escore entre 0-4 (n=55), 5-9 (n=45) e ≥ 10 (n=35) demonstrando sobrevida média de 96,4%, 78% e 23%, respectivamente (Log-Rank = 80,9; p < 0,001). **Conclusão:** A utilização de escore clínico-ergoespirométrico é capaz de prever mortalidade nos pacientes com VO_2 máx intermediário, identificando pacientes de risco elevado, intermediário e baixo.

36560

Efeito da suplementação de tomate e licopeno na remodelação cardíaca após infarto do miocárdio em ratos

BRUNA L B PEREIRA, RENAN F T CLARO, RENATA A C SILVA, ANDREA F GONÇALVES, DIEGO F BATISTA, KATASHI OKOSHI, PAULA SAZEVEDO, BERTHA F POLEGATO, SERGIO A R PAIVA, LEONARDO A M ZORNOFF e MARCOS F MINICUCCI.

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: Com a finalidade de atenuar a remodelação cardíaca e reduzir a mortalidade após o infarto do miocárdio (IM), torna-se relevante identificar fatores que modulem o processo de remodelação ventricular. Entre esses fatores destacamos a suplementação de alimentos com propriedades antioxidantes, como o tomate (*Lycopersicon esculentum*), e um de seus principais constituintes, o licopeno. **Objetivo:** Analisar a influência do consumo de tomate (T) e licopeno (L) sobre a remodelação cardíaca após IM. **Materiais e Métodos:** Ratos Wistar foram distribuídos em 6 grupos. Grupo Sham: animais submetidos à cirurgia simulada (grupo SHAM, n= 15); Sham suplementado com L na ração 1mg/kg de peso corporal/dia (grupo SHAM-L, n= 9); SHAM suplementado com T na ração (grupo SHAM-T, n= 10); grupo infarto (I): animais submetidos à cirurgia para ligamento da coronária (grupo I, n= 16); grupo infarto suplementado com L 1mg/kg de peso corporal/dia na ração (grupo I-L, n= 12); grupo infarto suplementado com T na ração (grupo I-T, n=15). Foi dosada a quantidade de licopeno no tomate e todos os grupos receberam a mesma do carotenoide. Após 3 meses, os ratos foram submetidos ao estudo ecocardiográfico e do coração isolado. As comparações entre os grupos foram feitas pela análise de variância de duas vias (ANOVA). Para comparação dos tamanhos dos infartos foi utilizado ANOVA de uma via. Os valores foram apresentados como média \pm erro padrão. **Resultados:** O tamanho dos IM não diferiram entre os grupos. Grupos IM apresentaram maiores valores de câmaras cardíacas esquerdas e índice de massa do que os grupos SHAM. As funções diastólica e sistólica foram piores nos grupos IM. No estudo do coração isolado a suplementação de tomate e licopeno não influenciou a morfologia e função ventricular esquerda e não mostrou nenhum efeito na função cardíaca. **Conclusão:** O IM induziu alterações morfológicas e funcionais cardíacas. No entanto, tanto a suplementação de tomate quanto a de licopeno não atenuaram essas alterações. Apoio financeiro: FAPESP e CNPq.

36561

Treinamento físico promove melhora na sensibilidade quimiorreflexa e barorreflexa em ratos com insuficiência cardíaca congestiva

LEONARDO CALEGARI, BRUNA BOHRER MOZZAQUATTRO, DOUGLAS DALCIN ROSSATO, EDSON QUAGLIOTTO, ALBERTO RASIA-FILHO e PEDRO DALL'AGO.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada por anormalidades nos reflexos cardiovasculares. As disfunções quimiorreflexa e barorreflexa contribuem para a hiperatividade simpática na IC. Intervenções terapêuticas que normalizam a disfunção autonômica promovem melhora clínica. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento físico sobre a sensibilidade quimio e barorreflexa em ratos com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Trinta e dois ratos Wistar machos foram divididos em quatro grupos (n=8 cada grupo): IC treinado (IC-Tr), IC sedentário (IC-Sed), Sham treinado (Sham-Tr), e Sham sedentário (Sham-Sed). A IC foi induzida pela ligadura da artéria coronária esquerda e a operação Sham foi realizada nos grupos controle. Os ratos foram treinados em esteira rolante durante 8 semanas seguindo o protocolo 50min/dia, 5 vezes por semana e velocidade 16 metros/min. A função dos barorreceptores foi testada pela infusão endovenosa de fenilefrina (8µg/ml) e nitroprussiato de sódio (100µg/ml). Os quimiorreceptores periféricos foram testados pela injeção de cianeto de potássio (KCN), em duas concentrações (100-140µg/ml). Para análise da distribuição normal dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. Os dados são expressos em médias e desvio-padrão, análise inferencial realizada com ANOVA unifatorial e *post-hoc* de Newman-Keuls, considerando p<0.05. **Resultados:** O treinamento físico promoveu uma redução na pressão diastólica final do ventrículo esquerdo (17.8 \pm 1.9 vs 21.8 \pm 4.4mmHg, p=0.03), redução na hipertrofia ventricular direita (0.97 \pm 0.36 vs 1.35 \pm 0.13mg/g, p=0.001), e na congestão pulmonar (77 \pm 1.2 vs 81.4 \pm 4%, p=0.001), quando comparado ao grupo IC-sed. Houve um aumento no ganho barorreflexo (13.3 \pm 4.6 vs 6.3 \pm 1.6bpm.mmHg-1, p=0.04) e a resposta pressórica ao KCN foi reduzida na dose de 100µg/ml (24.3 \pm 6.8 vs 38.3 \pm 4.4mmHg, p<0.05), quando comparado ao grupo IC-sed. **Conclusão:** Estes resultados sugerem que o treinamento físico melhora a função cardíaca, a sensibilidade barorreflexa e quimiorreflexa.

36564

Perfil dos pacientes incluídos no protocolo de monitoramento telefônico de insuficiência cardíaca (IC)

THELMA TANABE MATSUZAKA, DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, MARIANA YUMI OKADA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, DENISE LOUZADA RAMOS, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, NILZA SANDRA LASTA e VALTER FURLAN.

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) possuem características diferenciadas e índices variados de gravidade, com grandes chances de complicação. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever o perfil dos pacientes incluídos no programa de monitoramento telefônico da IC. **Materiais e Métodos:** Realizado análise retrospectiva de um banco de dados dos pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca que incluídos no programa de monitoramento telefônico ambulatorial, no período de janeiro de 2012 a agosto de 2013. **Resultados:** Foram incluídos 1271 pacientes no programa de monitoramento. A prevalência foi do sexo masculino em 57% com média de idade 68,5 anos. Dentre as principais etiologias foram identificados 55% isquêmicos, 10% miocardiopatia dilatada, 10% valvares, 5% diastólicos, 4% hipertensivos e 2% chagásicos. A média da fração de ejeção foi de 41% e a principal causa de internação identificada foi a desconexão da doença em 52%. O risco de internação esperado foi de 28% e o observado foi 11%, e a taxa de mortalidade esperada para essa população foi de 18% enquanto a taxa observada foi de 7%, ambos calculados pelo escore do Center of Outcomes Research and Evaluation (CORE). **Conclusão:** AIC é uma doença de alta prevalência na população idosa com altas taxas de reinternação e mortalidade. Identificando o perfil do paciente participante do programa de monitoramento telefônico nos possibilita melhores estratégias de orientação para manejo da doença, evitando reinternações desnecessárias em busca de qualidade de vida.

36566

Efeitos da simpatectomia no miocárdio

MAURICIO RODRIGUES JORDÃO, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, KEILA CARDOSO BARBOSA FONSECA, FERNANDA G PESSOA, FERNANDO ZANONI, LEANDRO EZIQUEL DE SOUZA, VERA MARIA CURY SALEMI e CHARLES MADY.

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

Fundamento: A simpatectomia é uma modalidade terapêutica utilizada em algumas doenças como o caso da hiperidrose, arritmias e síndrome do QT longo. Recentemente, alguns estudos sugeriram esta técnica no tratamento da insuficiência cardíaca como uma alternativa para os beta-bloqueadores quando contra-indicado. No entanto, seus efeitos fisiológicos sobre o coração foram pouco estudados. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da simpatectomia em relação ao sistema nervoso autônomo, função cardíaca e catecolaminas miocárdicas. **Materiais e Métodos:** 75 ratos Wistar foram divididos em 5 grupos: controle (CT), simpatectomia unilateral (UNI), simpatectomia bilateral (BIL), simpatectomia unilateral + atenolol (UNI + A) e atenolol sem simpatectomia (CT + A). As variáveis geométricas e funcionais foram avaliadas por ecocardiograma incluindo o diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE, mm), fração de encurtamento (FEnc, %) e tempo de relaxamento isovolumétrico (TRI, ms). A resposta autonômica foi avaliada pelo teste de esforço máximo com frequência cardíaca (FC, bpm), tempo de exercício (TE, min), pressão arterial média (PAM, mmHg). A norepinefrina do miocárdio foi obtido por cromatografia líquida de alta pressão. **Resultados:** Não houve diferença em relação à função sistólica e diastólica FEnc (CT = 42 ± 6, CT + A = 41 ± 5, UNI = 39 ± 7, UNI + A = 44 ± 6, BIL = 44 ± 1, p = 0,66), TRI (CT = 31 ± 6, CT + A = 39 ± 7, UNI = 35 ± 10, UNI + A = 37 ± 5, BIL = 37 ± 5, p = 0,12). O DDVE também não apresentou diferença (CT = 7 ± 1, CT + A = 8 ± 0,5, UNI = 7 ± 1, UNI + A = 8 ± 1, BIL = 7 ± 0,5, p = 0,066). O teste ergométrico não apresentou diferença em TE (CT = 10 ± 3 C + A = 10 ± 2 UNI = 10 ± 2, UNI + A = 9 ± 2, BIL = 8,13 ± 1,85, p = 0,32). A frequência cardíaca foi maior nos grupos simpatectomia bilaterais e unilaterais, sem atenolol (p < 0,001). A PAM no pico do exercício foi maior no grupo BIL (p = 0,036). Não houve diferença na norepinefrina miocárdica (p = 0,08). **Conclusão:** Estes resultados podem sugerir uma via de compensação extra cardíaca para manter o grupo simpatectomia com maior frequência cardíaca sustentando a PAM ao exercício, sem mudanças em variáveis geométricas e funcionais.

36570

Avaliação da função renal no processo de listagem para transplante cardíaco em paciente com massa renal reduzida

FELIPE DE SOUZA COSENTINO, LUIZ TURAZZI NAVEIRO, ANA LUIZA FERREIRA SALES e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA.

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

Fundamento: A disfunção renal na insuficiência cardíaca (IC) tem impacto no prognóstico a curto e longo prazo e sua prevalência pode chegar a 30%. A avaliação da função renal (FR) é fundamental, já que pode definir a inclusão ou exclusão no programa de transplante cardíaco (TC). **Objetivo:** Descrever um caso de miocardiopatia dilatada (MCPD) e rim único, em que a avaliação da FR através da cintilografia renal, basal e em uso de inotrópicos, foi decisiva no processo de listagem. **Relato de caso:** Paciente de 57 anos, portadora de MCPD por miocardite, com IC em estágio D e classe funcional IIIB (NYHA) com ergoespiometria indicativa para TC (VO2 max = 9ml/kg.min). História progressiva de pielonefrite de repetição, com rim esquerdo excluído. Internação recente por piora da FR (síndrome cardiorenal tipo II), evidenciando, boa resposta à terapia inotrópica, com melhora dos níveis de creatinina. Realizada cintilografia com DMSA para afastar focos infecciosos cicatríciais no rim único. O exame encontrava-se normal, o que excluía pielonefrite crônica, condição que inviabilizaria o TC. Entretanto, ao DTPA, observou-se hipoperfusão renal através de curva de baixa amplitude na aorta e rim direito. Realizado novo exame em uso de Milrinone, que evidenciou melhora das curvas de perfusão. O rim direito encontrava-se vicariante, com TFG=58ml/min. **Discussão:** A síndrome cardiorenal tipo II caracteriza-se por hipoperfusão renal crônica, gerando uma cascata de apoptose, esclerose e fibrose renal. Nos pacientes com azotemia e níveis de creatinina limítrofes para TC, a avaliação renal é fundamental para a tomada de decisão quanto à listagem, uma vez que a FR é um dos principais preditores de mau prognóstico no TC. Dessa forma, a cintilografia com DTPA, com e sem inotrópicos, permite estimar a TFG e documentar a melhora da FR com a terapia inotrópica. Sendo assim, esse método auxiliou na avaliação da probabilidade de recuperação da FR após melhora do inotropismo cardíaco, o que é esperado que ocorra após o TC. Podemos inferir que a tomada de decisão não deve se ater apenas ao valor da creatinina, já que pacientes com massa renal reduzida podem ter sobrevida fora de diálise igual à da população normal, como demonstrado em estudos com doadores renais. Dessa forma, os valores de creatinina que devem servir como ponto de corte para a indicação ou não do TC permanecem como questões a serem esclarecidas, principalmente quando se trata de grupos especiais como visto no caso acima.

36574

Características clínicas de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca: estudo longitudinal

JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, KARINE DO NASCIMENTO MESQUITA, CRISTINA SILVA ARRUDA, VANESSA ALVES DA SILVA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, THAIS BESSA e PAULA VANESSA PECLAT FLORES.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, em 2007, as doenças cardiovasculares representaram a terceira causa de hospitalizações, com 1.156.136 internações (BOCCHI EA, et al, 2012). Por isso, é importante avaliar o perfil clínico desses pacientes para prever as respostas ao tratamento durante a internação. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico dos pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados. **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal com 72 pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca (IC), na Unidade de Clínica Médica em dois hospitais públicos no município de Niterói - RJ. Critérios de inclusão: idade a partir de 18 anos; diagnóstico médico de IC, por critérios de Boston e Framingham, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Critérios de exclusão: perda de segmento por alta, óbito, transferência no período mínimo de 72 horas. Os pacientes foram avaliados uma vez por semana por três semanas pelas técnicas de entrevista, exame físico e leitura de exames laboratoriais e de imagem. Os dados foram organizados em banco de dados, com os programas Microsoft Excel 2007 e SPSS, versão 19.0, para análise estatística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense/Brasil. **Resultados:** Os pacientes são, majoritariamente, do sexo masculino (68%), renda per capita R\$ 545,00, escolaridade de seis anos, inativos economicamente (69,4%), etiologia isquêmica (75,0%) e com fração de ejeção reduzida (36,5%). A maior causa de internação foi a má adesão ao tratamento farmacológico (69,4%). Os valores de peso em jejum (p<0,006) e pressão arterial sistólica (p<0,001) diminuíram no decorrer da internação. Os sinais e sintomas mais evidentes foram cansaço, dispnéia e edema de membros inferiores. O estudo apresentou limitações como: inviabilidade da dosagem do BNP/NT-proBNP, (considerou-se o ecocardiograma) a amostra reduzida. **Conclusão:** Foi possível conhecer a evolução clínica do paciente com IC, de forma a contribuir para estabelecer um planejamento de cuidados adequado para pacientes com IC, o que reforça a importância existência de equipe multiprofissional efetiva durante a hospitalização.

36575

Prevalência e impacto funcional da doença arterial periférica subclínica na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

BRUM, J C J, VILANOVA, R, SMIDERLE, C A, BEM, G, WEINGARTNER, A C, RODRIGUES, L F, MENEZES, M G, GARCIA, E L, DANZMANN, L C e KOHLER, I.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) possuem tolerância ao exercício reduzida o que pode ser, em parte, devido à doença arterial periférica (DAP). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DAP subclínica, diagnosticada pelo índice tomazelo-braquial (ITB) alterado em uma população de ICFEP e comparar a capacidade funcional submáxima entre esses pacientes e naqueles com ICFEP e ITB normal. **Métodos:** Selecionamos uma população com diagnóstico de ICFEP pelos critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia sem sintomas de claudicação. O ITB e depois um teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) foram realizados. O ITB anormal para diagnóstico de DAP subclínica foi considerado quando era < 0,9. Os pacientes com ITB ≥ 1,4 foram excluídos da análise. A prevalência de DAP subclínica foi calculada e a diferença na distância percorrida no TC6M entre o ITB normal e o anormal foi testada utilizando o teste t de Student. **Resultados:** A população total foi de 44 pacientes com ICFEP e a prevalência de DAP foi de 25%. O grupo com DAP tinha idade mais avançada, maior prevalência de mulheres e caminhou cerca de 170 metros a menos do que o grupo com ITB normal (295,5 ± 74 x 376,8 ± 101, p = 0,035). **Conclusão:** Encontramos uma alta prevalência de DAP subclínica em nossa população com ICFEP. Portanto, a capacidade funcional dos indivíduos com DAP subclínica foi significativamente pior do que os sujeitos com ITB normal.

Características dos pacientes com ITB normal e diminuído	ITB > 0,9	ITB ≤ 0,9	P
Gênero Feminino (%)	76%	82%	≤ 0,001
Idade	63,8±12,5	71,2±7,0	≤ 0,001
Fração de Ejeção (%)	65,2±8,8	71,4±5,9	0,149
TC6M (metros)	376,8±101,0	295,5±74,6	0,035

TC6M – teste de caminhada de seis minutos

36578

Perfil dos pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada: desfecho após três meses da alta hospitalar

VIVIANE MARTINELLI PELEGRINO, RAFAELA DE OLIVEIRA MANZATO, LUMA NASCIMENTO SILVA, REJANE KIYOMI FURUYA e ROSANA APARECIDA SPADOTTI DANTAS.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Hospital das Clínicas da FMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) tem alta prevalência e grande impacto na morbidade e mortalidade em todo o mundo (BOCCHI et al.; Arq Bras Cardiol., 2009;93(1):1-71). A descompensação da IC tem peso adicional na piora da sobrevida desses pacientes acarretando altos custos aos serviços de saúde (JESSUP et al.; Circulation, 2009;119(14):1977-2016). **Objetivo:** Estudo observacional e prospectivo que avaliou a evolução clínica de pacientes com IC na internação por descompensação da doença e três meses após alta. **Materiais:** Foram avaliados 132 pacientes internados com diagnóstico de IC descompensada, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com tempo mínimo de internação de 48 horas e que possuíam linha telefônica. Foram excluídos aqueles sem condições clínicas ou capacidade mínima de entendimento das questões e que excederam o prazo de quatro dias nas tentativas para o contato telefônico após a alta hospitalar. Os pacientes foram recrutados nas enfermarias de dois hospitais públicos de Ribeirão Preto no período de julho de 2010 a junho de 2013. **Métodos:** Os dados foram coletados por consulta ao prontuário, entrevista individual durante a hospitalização e contato telefônico após três meses da alta hospitalar. **Resultados:** Durante a internação, 11 (8%) foram a óbitos e 3 (2%) necessitaram de intervenção cirúrgica. No período de três meses após a alta, outros 13 (10%) faleceram, totalizando uma taxa de 18% de mortalidade. Após três meses da alta hospitalar, 16 (12%) não responderam ao contato telefônico. Os pacientes com IC descompensada que sobreviveram (67,5%; n=89), a idade média era de 63 anos (D.P.=14,2); 58,4% do sexo masculino, com IC de etiologia chagásica (31,5%), em classe funcional III da NYHA (50,6%) e FEVE média de 38%. A maioria (95,5%) apresentava outras comorbidades e usava, em média, sete tipos de medicamentos; 53,9% relataram internações por descompensação clínica da IC no último ano. No período analisado, 23,6% (n=21) procuraram atendimento de saúde, sendo que 6,7% (n=6) foram novamente internados devido à IC e 2,2% (n=2) por outro motivo de saúde, como infecção urinária, dor articular e enxaqueca. **Conclusão:** Os achados deste estudo demonstram que a IC apresenta alta taxa de mortalidade e os pacientes com frequência procuram por atendimento de urgência devido a problemas relacionados à sua saúde. Isto indica que devemos planejar ações de intervenções para auxiliar os pacientes com IC no manejo da sua doença.

36579

Respiração por pressão positiva intermitente em indivíduos com insuficiência cardíaca na fase I de reabilitação

MILHOMEM, D R, LUCCHETTI, B F C, PRADO, M L R D, FERREIRA, T I S, VANDERLEI, L C M e LOPES, F S.

Hospital das Clínicas da FMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Presidente Prudente, SP, BRASIL - Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes com insuficiência cardíaca (IC) hospitalizados apresentam intolerância aos esforços por fadiga e/ou dispnéia. Segundo Romanini et al., 2007 (Arq Bras Cardiol. 2007;89(2):105-10) um dos recursos utilizados nesta fase da reabilitação em ambiente hospitalar (FASE I) é a respiração por pressão positiva intermitente (RPPI), que é uma das propostas para melhorar as trocas gasosas e que pode contribuir para melhorar a tolerância ao esforço. **Objetivo:** Testar a hipótese que a aplicação de RPPI melhora a capacidade funcional em pacientes com IC na fase I de reabilitação. Estudo do tipo transversal. **Pacientes:** com diagnóstico de IC, hospitalizados e estáveis. **Métodos:** Foram analisados dados sociodemográficos, clínicos, qualidade de vida, parâmetros cardiorrespiratórios, dispnéia de Borg, lactato antes e depois do teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e distância percorrida. Os pacientes com IC (FE: 37,95±8,43%), foram divididos em grupo controle (GC) e grupo RPPI (Reanimador de Muller a 20cmH₂O, por 20 minutos). **Resultados:** Participaram 21 indivíduos com IC com classe funcional II e III (NYHA), dos quais 17 participaram efetivamente do estudo, sendo 10 do gênero masculino. A média de idade foi de 61,47±15,66 anos. Na comparação das variáveis entre grupos controle e RPPI após o final do 6º minuto foi encontrado significância nos valores da FR (grupo controle 31,11 ± 5,93 rpm vs grupo RPPI 24,5 ± 4,50rpm com p = 0,0216) e na variância do lactato pré e pós o TC6 (GC 0,622mmol/l vs GR -0,088mmol/l com p = 0,014). **Conclusão:** Houve uma melhora na FR refletindo menor trabalho respiratório durante o exercício, e menor variação do lactato capilar no final do exercício, sem alterar a capacidade funcional e a distância percorrida no TC6.

36580

Depressão e senso de coerência em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada segundo o sexo

VIVIANE MARTINELLI PELEGRINO, RAFAELA DE OLIVEIRA MANZATO, LUMA NASCIMENTO SILVA, REJANE KIYOMI FURUYA e ROSANA APARECIDA SPADOTTI DANTAS.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Hospital das Clínicas da FMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: O manejo da IC exige do indivíduo alterações no seu comportamento para lidar com a doença e o tratamento, o que pode levar a perturbações psicológicas e a mecanismos de enfrentamento (coping) ineficazes e prejudiciais (Riegel et al., Nat.Rev. Cardiol., 2011;8(11):644-4). **Delineamento e objetivo:** Estudo descritivo, exploratório de corte transversal que comparou medidas de depressão e senso de coerência segundo o sexo dos pacientes internados com IC descompensada. **Amostra:** Pacientes internados com IC descompensada, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e com tempo mínimo de internação de 48 horas. Foram excluídos aqueles sem condições clínicas ou capacidade mínima de entendimento das questões. Os pacientes foram recrutados nas enfermarias de dois hospitais públicos de Ribeirão Preto no período de julho de 2010 a junho de 2013. **Métodos:** Os dados foram coletados por consulta ao prontuário e entrevista individual. A presença de sintomas depressivos foi avaliada pela sub-escala de depressão do instrumento *Hospital Anxiety and Depression Scale* (valores entre 0 e 21, quanto maior o valor, maior presença de sintomas) e a avaliação do senso de coerência dos pacientes pelo *Questionário Senso de Coerência Antonovsky* - versão 13 itens (valores de 13 a 91, quanto maior o valor, maior capacidade de enfrentamento do estresse). Teste t de Student foi usado para comparação das medidas segundo o sexo. Nível de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** Durante a internação foram avaliados 132 pacientes que apresentaram idade média de 63,2 (D.P.=13,8) anos e 56,8% era do sexo masculino com IC de etiologia chagásica (31,8%), em classe funcional III da NYHA (53,8%) e FEVE média de 36% (D.P.=14,9). Ao compararmos as medidas de sintomas depressivos e de senso de coerência entre os pacientes, segundo o sexo, constatamos diferença estatisticamente significativa apenas para depressão. As médias da HADS - Depressão foram de 8,9 (DP=5,3) para as mulheres e 5,9 (DP=5,3) para os homens (p=0,002). Os valores médios da medida de senso de coerência foram semelhantes entre os homens (M=61,5; D.P.=14,4) e mulheres (M=60,2; D.P.=14,8) (p=0,605). **Conclusão:** Mulheres internadas com IC descompensada apresentaram maior presença de sintomas depressivos do que os homens. Tais resultados indicam a necessidade de maior cuidado na avaliação da presença de transtornos de humor entre os pacientes, principalmente as mulheres.

36583

Perfil do doador de coração disponibilizado no estado de São Paulo, entre os meses de Julho e Outubro de 2013

MELO, J A L, PAULO, A R S A, SOUSA, J M A, OHE, L A, BARBOSA, M R B F, BACAL, F, BRAGA, F G M, AVILA, M S, GAOTTO, F A, SANTOS, R H B e DUQUE, A M.

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A morte encefálica gera uma síndrome inflamatória que pode produzir alterações deletérias ao coração. Escores de risco podem ser utilizados para auxiliar a decisão de descartar ou utilizar o doador para o transplante cardíaco (TC). **Objetivo:** Caracterizar os doadores de coração ofertados ao Núcleo de Transplantes do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, entre julho e outubro de 2013 e comparar características dos doadores aceitos e não aceitos para TC. **Métodos:** Dados clínicos dos potenciais doadores foram obtidos através de fichas de notificação enviadas pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo (CNCCO-SP). Foi aplicado o escore do Eurotransplant, no qual uma pontuação acima ou igual a 17 configura um doador de alto risco. **Resultados:** Foram ofertados 127 doadores, 87 (68,5%) do sexo masculino, mediana de idade de 37,2 + 12 anos, 46 (36,2%) do tipo sanguíneo A, 10 (8%) do tipo B, 60 (53,2%) do tipo O e 0 do tipo AB. A principal causa do óbito foi trauma crânioencefálico (45%), seguido de acidente vascular encefálico hemorrágico (38,5%). Dos doadores ofertados, 15 (11,8%) foram aceitos para o TC. Os doadores aceitos eram mais jovens (33 vs 40 anos, p=0,044), mais altos (175 vs 170cm, p=0,036), estavam em uso de doses menores de noradrenalina (p=0,032) e com menor frequência de hipertensão arterial sistêmica (6,7 vs 36,6%, p=0,021). Entre os doadores aceitos para o TC, 26,7% possuía ecocardiograma, comparado com 7,1% dos que não foram aceitos. Os doadores aceitos tinham com menor frequência escore do Eurotransplant maior ou igual a 17 (33,3% vs 86%, p<0,001). Teste de Chi - Quadrado de Pearson para comparar variáveis categóricas e teste de Mann Whitney para comparar variáveis contínuas entre os grupos. **Conclusão:** Doadores aceitos para TC são mais jovens, mais altos, apresentam com menor frequência de hipertensão arterial, recebem menos noradrenalina e mais frequentemente realizaram ecocardiograma. Todas essas características contribuem para um escore de risco menor e com mais chance de sucesso no TC.

36584

Efeitos do extrato de chá verde sobre a remodelação cardíaca induzida pela doxorubicina

PAMELA NAYARA MODESTO, FERNANDA CHIUSO-MINICUCCI, BERTHA FURLAN POLEGATO, ELENIZE JAMAS PEREIRA, PRISCILA PORTUGAL DOS SANTOS, MELIZA GOI ROSCANI, SILMÉIA GARCIA ZANATI, VANESSA CSSIA MARTINS PIRES FERREIRA, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, SERGIO A R PAIVA e PAULA SCHMIDT AZEVEDO.

Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: A presença de cardiotoxicidade induzida pela doxorubicina (DOXO) confere pior prognóstico ao paciente que está em tratamento para neoplasia. Portanto, é importante o estudo de compostos, como o chá verde (*Camellia sinensis*) que exibe propriedades antioxidantes, antiinflamatórias, antiapoptóticas capazes de atenuar a remodelação cardíaca induzida pela DOXO. **Objetivo:** Avaliar se o extrato de chá verde atenua a remodelação cardíaca induzida pela doxorubicina. **Materiais e Métodos:** Ratos Wistar machos pesando 100g, foram distribuídos em 4 grupos: grupo controle (C); ração padrão; grupo controle e chá verde (CV); extrato de chá verde (Polyphenon 60, Sigma-Aldrich) a 0,25% grupo Doxorubicina (D); ração padrão e Doxorubicina - Chá verde (DCV) ração com chá verde. Após 5 semanas foram administrados solução salina 20mg/kg IP, aos grupos controles e doxorubicina 20mg/kg IP aos grupos doxo. Após 48 horas, os animais foram submetidos ao ecocardiograma, eutanásia e coleta do coração para dosagem de citocinas por ELISA. As comparações estatísticas foram feitas por teste ANOVA de duas vias. Os valores foram apresentados como média \pm erro padrão. **Resultados:** Ecocardiograma: átrio esquerdo/ peso: C= 10,1 \pm 0,5; CCV=10,8 \pm 0,5; D=13,0 \pm 0,4; DCV=10,8 \pm 0,5 (p=0,003); parede posterior: C= 1,37 \pm 0,4; CCV=1,37 \pm 0,4; D=1,53 \pm 0,4; DCV=1,35 \pm 0,3 (p=0,04). A fração de ejeção foi menor nos grupos doxo. Em relação as citocinas inflamatórias, a IL10 C=2,17 \pm 1,1; CCV=5,3 \pm 0,88; D=3,89 \pm 0,8; DCV=4,83 \pm 1,1 (p=0,059) não se mostrou diferente. O IFN- γ C= 0,65 \pm 0,6; CCV=1,92 \pm 0,6; D=1,06 \pm 0,72; DCV=5,04 \pm 0,6 (p=0,04). **Conclusão:** O Extrato de chá verde atenuou parâmetros de remodelação cardíaca, reduzindo cavidade atrial e a parede posterior no grupo DCV. O chá verde aumentou o IFN- γ e levou a tendência no aumento da IL-10.

36586

A fibrilação atrial em pacientes cardiopatas chagásicos. Estudo ecocardiográfico complementar das dimensões de átrio esquerdo e da fração de ejeção

ISABELLA MARIA MACHADO DA SILVA, CRISTINA B. F. M. GURGEL e GIOVANA CAPECCI SIQUEIRA.

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

Fundamento: Apesar da cardiopatia chagásica crônica ser conhecida por sua arritmogenicidade, a Fibrilação Atrial (FA) não é uma das arritmias mais frequentes. Quando presente, é considerada sinal de mau prognóstico. Estudos anteriores demonstraram diferenças de prevalência de FA entre chagásicos idosos (20%) e não idosos (5%). (PRATA, et al. Arq. Bras. Cardiol. Jun. 1993). O Ecocardiograma (ECO) é útil ao possibilitar o diagnóstico de alterações cardíacas e reconhecer fatores prognósticos. Um deles é a Fração de Ejeção (FE), que avalia a função sistólica do Ventrículo Esquerdo (VE). Outro, é a medida do Átrio Esquerdo (AE), que por estar exposto à pressão diastólica do VE, reflete a gravidade da disfunção diastólica. **Objetivo:** Estudar através do ECO as dimensões do AE e FE em pacientes chagásicos portadores de FA e comparar os resultados com o grupo igualmente chagásico em ritmo sinusal. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo de prontuários de pacientes chagásicos acompanhados em Ambulatório de Campinas. Os pacientes foram divididos em dois grupos: ECG com FA e ECG em ritmo sinusal. Estudadas as variáveis de idade, sexo, forma clínica, variações no ECO de AE e FE e comparadas entre os grupos. **Resultados:** Foram avaliados 117 pacientes chagásicos, dos quais 72 (61,5%) eram do sexo feminino, com idade média de 61 anos. Dentre eles, 12 (10,2%) tinham FA, com idade média de 74 anos e as formas clínicas predominantes eram Miopática e Batmopática. Na população em ritmo sinusal, a idade média foi de 60 anos e as formas clínicas predominantes eram Miopática e Dromopática. Ambos os grupos foram submetidos ao ECO para avaliação de AE e FE. A avaliação do AE na população em FA mostrou média de 43,9mm. No grupo em ritmo sinusal, a média do AE foi de 36,8mm. Na população com FA, a média da FE foi de 59%, enquanto no grupo em ritmo sinusal, a média foi de 64,5% para as mulheres e de 58% para os homens. **Conclusão:** A FA na cardiopatia chagásica está associada a pior prognóstico, ocasionando importantes alterações da função diastólica do VE. Tal disfunção se associa a um importante comprometimento da função sistólica ventricular esquerda, associada ao aumento do diâmetro do AE e diminuição da FE. No presente estudo, a FE na população chagásica com FA se apresentou abaixo da média em relação ao grupo controle. Com relação ao diâmetro do AE, nos indivíduos em FA houve aumento desta câmara enquanto naqueles em ritmo sinusal, os valores foram normais.

36587

Grupo interdisciplinar de fila de espera para transplante cardíaco

PRISCILA GONÇALVES PEREIRA MORAES, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, ANA LUCIA DA SILVA RIBEIRO e FÁTIMA DAS DORES CRUZ.

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

Fundamento: A espera por um transplante cardíaco é caracterizado pela progressão dos sintomas da insuficiência cardíaca, vivência de um futuro incerto e necessidade de preparação para um novo estilo de vida e de tratamento. Em função do número limitado de doadores, o período de espera pode se prolongar, intensificando dificuldades e necessidade de cuidado especializado. Tais demandas de saúde só podem ser atendidas através de um modelo assistencial de interdisciplinaridade. **Objetivo:** Descrever a experiência de um ano de grupo interdisciplinar de pacientes e familiares em fila de espera para transplante cardíaco que teve como finalidade oferecer suporte, informação e aproximar pacientes e familiares da equipe de saúde. **Métodos:** Foram realizados dois grupos independentes de frequência mensal: um grupo de pacientes listados em fila de transplante e um grupo de familiares cuidadores. Todos os grupos foram realizados por psicóloga, enfermeira, assistente social, farmacêutica, nutricionista e cirurgião. **Resultados:** Durante um ano, os temas mais abordados pelos pacientes e cuidadores foram: demora da fila e suas consequências físicas e emocionais; dúvidas sobre fluxo de fila e logística de captação de órgãos; possibilidade de morte, esperança, religiosidade; dificuldades alimentares; tratamento medicamentoso; suporte ao cuidador. Foram observados vínculos fortalecidos entre paciente-família-equipe, identificação de demandas individuais, melhor adesão ao tratamento e maior coesão entre os profissionais. **Conclusão:** A participação nos grupos mostrou pacientes mais comprometidos com o próprio tratamento e familiares mais envolvidos na tarefa de cuidar. Os profissionais puderam oferecer informação, suporte e, quando necessário, individualizar as intervenções, configurando uma assistência integral e eficaz.

36588

Dispositivo de assistência ventricular esquerda do tipo Berlin Heart - INCOR

FÁTIMA DAS DORES CRUZ, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, VILANICE ALVES DE ARAUJO PUSCHEL, LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA, EDUESLEY SANTANA SANTOS e EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, BRASIL.

Fundamento: Os dispositivos de assistência ventricular esquerda (DAVE) estão sendo cada vez mais indicados em pacientes (pts) com insuficiência cardíaca (IC) refratária, como ponte para transplante cardíaco (TC), e na presença de hipertensão pulmonar, não responsiva a vasodilatador. O número de pts que se beneficiam tem se elevado e a assistência de enfermagem é fundamental na orientação, educação e monitorização do paciente e família. O DAVE é um dispositivo de assistência ventricular esquerda, que gera um fluxo sanguíneo laminar. O sangue oxigenado vindo das veias pulmonares chega ao átrio esquerdo, e é injetado diretamente na aorta, sendo direcionado pela cânula do dispositivo para a circulação corporal. **Objetivo:** Descrever a experiência do núcleo de IC do Instituto do Coração - HCFMUSP, na consulta de enfermagem ambulatorial, educação, orientação e monitorização de um paciente com um DAVE, totalmente implantável e família. **Métodos:** Relato de experiência de um caso inédito no Brasil, ocorrido com um paciente que após ter sido contra-indicado o transplante cardíaco, realizou o implante do DAVE, recebeu alta e permaneceu em acompanhamento ambulatorial, com reversão do quadro de hipertensão pulmonar, realizou TC após 421 dias. **Resultados:** A enfermeira do ambulatório de IC realizava semanalmente a consulta de enfermagem ao paciente, sendo abordados os temas: esquema de anticoagulação, orientação do paciente e cuidador quanto a troca diária do curativo, observando sinais e sintomas de infecção no local da inserção (na suspeita de infecção era realizada a coleta de culturas); posicionamento adequado e fixação do drive in line; manutenção do equipamento e baterias (tempo de duração das baterias e recarga); orientações para realização das atividades de vida diária, especialmente quanto à proteção da inserção e das baterias durante o banho; apoio das necessidades emocionais, assim como disponibilidade para suporte via contato telefônico. **Conclusão:** A educação em saúde ao paciente, possibilitou a melhora no manejo de cuidados, maior autonomia e segurança do DAVE, assistência e apoio psicossocial, ampliando a perspectiva de viver no seu ambiente social e familiar. Para o enfermeiro possibilitou agregar conhecimento à prática clínica e a integralidade do cuidado.

36590

Análise da qualidade de vida em homens e mulheres portadores de insuficiência cardíaca

BRUNO ESPÍNDULA VIVAS, NICHOLAS LOUREIRO DE SÁ, PAÓLA LAURENZA SILVA RESENDE, EMANOEL PEREIRA TAVARES, CAMILA CARONE RAMOS NASCIMENTO, ANDRESSA CORTELETTI, TIAGO DE MELO JACQUES, OSMAR ARAUJO CALIL, RENATO GIESTAS SERPA, ROBERTO RAMOS BARBOSA e LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é capaz de exercer grande impacto sobre a qualidade de vida (QV), e a influência do gênero sobre a QV de pacientes com IC é pouco conhecida. O *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) é um escore que avalia a QV dos pacientes portadores da síndrome, constituído de 21 questões, com intervalo possível de 0 a 105, sendo uma pior QV refletida por escore mais alto. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a QV em homens e mulheres com IC e as diferenças entre os gêneros. **Materiais:** Pacientes com IC com fração de ejeção reduzida acompanhados na Clínica de IC de um hospital-escola. **Métodos:** Estudo transversal descritivo no qual se aplicou o questionário MLHFQ a pacientes com IC entre 10/2012 e 03/2013. Foram analisados os resultados dos MLHFQ dos pacientes incluídos comparando-os conforme o gênero (masculino e feminino). Análise estatística utilizou o teste t de student, teste do qui-quadrado, teste de Fisher e teste de Mann-Whitney. **Resultados:** De 76 pacientes entrevistados, 74 (97,4%) responderam o questionário. Na comparação entre os grupos masculino (n=42; 56,8%) e feminino (n=32; 43,2%), não houve diferença nas características clínicas básicas e nas medicações utilizadas. O tempo médio de acompanhamento no serviço para os grupos masculino e feminino foi de respectivamente 22,4 ±9,2 meses e 16,9 ±9,8 meses (p=0,017). No grupo masculino ocorreram 0,27 internações/paciente/ano, contra 0,17 internações/paciente/ano no grupo feminino (p=0,32). O escore médio obtido pelo MLHFQ foi de 35,6 ±18 para homens e 47,8 ±24 para mulheres (p=0,02). **Conclusão:** Observou-se importante comprometimento da QV nos pacientes incluídos, com uma pior QV na IC no grupo feminino, apesar de tendência a menor número de hospitalizações desde o início do acompanhamento na clínica especializada. Homens com IC apresentaram maior tempo médio de acompanhamento na Clínica de IC em relação a mulheres. São necessários mais estudos relacionados ao gênero na IC, a fim de se oferecer condutas terapêuticas individualizadas e efetivas, com melhora da QV para homens e mulheres.

36591

Associação entre fadiga referida e capacidade funcional e ventilatória avaliadas em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

ILMAR KOHLER, CHRISTIAN C CORONEL, KARINA O AZZOLIN, SANDRA M BARBIERO, PATRÍCIA KLAHR, LUIZ C DANZMANN, LIEGE F RODRIGUES, MARCELO A S P PARRA, MILENA CRISTOFOLETTI e EMILIANE N SOUZA.

Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Correlacionar a capacidade funcional (CF) e ventilatória (CV) avaliada, com a fadiga referida pelo paciente. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal com 31 pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) crônica acompanhados em ambulatório multiprofissional, em centro de referência em cardiologia. Além do exame clínico, a fadiga foi avaliada através da escala de auto-relato Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS), com respostas do tipo Likert de 5 pontos (quanto maior a pontuação pior a fadiga). Para avaliação da CF foi utilizado o Teste de Caminhada de 6 minutos (T6'), para a CV utilizou-se a Pressão Inspiratória Máxima (PI_{máx}) e a Pressão Expiratória Máxima (PE_{máx}) para avaliar a força dos músculos ventilatórios e a Ventilação Voluntária Máxima (VVM) para o endurance destes. A análise estatística foi realizada com o software SPSS v.19, utilizando o teste de Spearman para correlação entre as variáveis analisadas, sendo P significativo quando < 0,05. **Resultados:** Dos 31 pacientes analisados a maioria era do sexo masculino (54,8%) com idade média de 62,8 ± 13,9 anos. A mediana (percentis 25-75) da fadiga avaliada pela DEFS foi de 19 (15-27) pontos; do percentual predito no T6' foi de 71,6% (55,8- 88,7%), da VVM 79,7% (45,6-143,4%), da PI máx 73,7% (42,7-83,8%) e da PE máx 56,9%(36,8-78,0%). Encontrou-se correlação negativa entre os escores de fadiga avaliada pela DEFS com o percentual predito do T6' (r= -0,606; p <0,001) e com o percentual predito da VVM (r= -0,469; p= 0,018) e não se encontrou com a PE_{máx} (r=-0,436; p=0,054) e a PI_{máx} (r=-0,395;p= 0,085). **Conclusão:** Concluiu-se que existiu correlação negativa entre os escores de fadiga referida pelo DEFS e o percentual predito no T6' e na VVM, demonstrando que quanto maior o escore relatado pelos pacientes menor é a capacidade funcional e ventilatória.

36593

Interleucina-6 elevada identifica pacientes de pior prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca avançada

ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO, JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI e ROBERTO KALIL FILHO.

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

Fundamento: Vários fatores fisiopatológicos influenciam a progressão e o prognóstico dos portadores da IC, destacando-se a atividade simpática, a estimulação do sistema renina angiotensina e, nas formas avançadas, as citocinas (TNF-alfa e Interleucina 6). **Objetivo:** Avaliar a importância das citocinas no prognóstico, numa população de pacientes com IC avançada internados para compensação. **Métodos:** Foram estudados 92 pac em IC CF III/IV, com idade média de 62 anos, 66% homens, com fração de ejeção média de 27%. Na admissão os pac foram avaliados clinicamente e por exames laboratoriais que incluía IL-6 e TNF-alfa, avaliação esta repetidas com 3 meses de seguimento. Os pac foram acompanhados por 1 ano. Através de análise uni e multivariada identificou-se as variáveis com impacto sobre a mortalidade (p<0,05). **Resultados:** No seguimento de 1 ano 40 pac morreram (43,5%). Na regressão logística univariada foram preditores de mortalidade a dose de BB (7,2mg VS 14,9mg) e os níveis de IL-6 (21,9 VS 16,3pg/ml). Pela curva ROC IL-6 superior a 33pg/ml esteve associada a mortalidade de 80% dos pac contra 35% para aqueles com valor inferior a 33pg/ml. Com a melhora clínica dos pac com o tratamento houve redução dos níveis das citocinas. **Conclusão:** Estes resultados confirmam que na forma avançada da IC a inflamação está presente e associada quando em maior intensidade com pior prognóstico. Com a melhora clínica com o tratamento clássico houve redução dos níveis de IL-6, independente do tratamento realizado.

36596

Prevalência de hipotireoidismo e suas associações com o perfil bioquímico em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

LIVIA FERNANDES DE LIMA, ANDERSON MARLIERE NAVARRO, PAULA GARCIA CHIARELLO, MARCUS VINICIUS SIMÕES e JAQUELINE RODRIGUES DE SOUZA GENTIL.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) podem apresentar ingestão alimentar insuficiente, comprometimento da absorção intestinal de micronutrientes e potenciais interações medicamentosas que interferem no seu estado nutricional. **Objetivo:** Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de hipotireoidismo em pacientes com IC e comparar o perfil bioquímico referente ao estado nutricional entre os pacientes que apresentam disfunção tireoidiana e aqueles sem disfunção. **Amostra:** Foram selecionados 75 pacientes maiores de 18 anos com IC crônica, que não utilizavam hormônio tireoideano e/ou amiodarona e que frequentavam regularmente o ambulatório de IC de um hospital universitário. Dos pacientes analisados 32% apresentavam classe funcional da NYHA III/IV, 50% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 55±14 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, em que foram realizados exames bioquímicos referentes à função tireoidiana: hormônio tireostimulante (TSH) e ao estado nutricional: albumina, proteínas totais, Proteína C reativa (PCR), glicose, uréia e creatinina sérica. Pacientes que apresentaram TSH > 4µg/L ou entre 0,4µU/ml e 4µU/ml foram caracterizados como portadores de hipotireoidismo e eutireoidismo, respectivamente. Realizou-se estatística descritiva dos dados e posteriormente foram aplicados os testes estatísticos T de Student e Mann-Whitney para comparação de médias dos grupos e Teste Exato de Fisher para testar a heterogeneidade de distribuição das frequências. As análises foram realizadas com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A prevalência de hipotireoidismo foi de 22%, sendo a concentração média de TSH nestes pacientes de 5,6±2,5µU/ml e de 2±0,9µU/ml em pacientes eutireoideos. O sexo feminino apresentou um fator de risco três vezes maior para hipotireoidismo do que o masculino (p<0,05; RR 3,34). Não houve diferenças significativas entre os valores médios de albumina, uréia, creatinina, glicose, PCR e proteínas totais entre os grupos. **Conclusão:** Pacientes com Insuficiência Cardíaca, sem uso de amiodarona e tiroxina, apresentaram elevada prevalência de disfunção tireoidiana, sendo que esta foi mais presente em mulheres. Não houve diferenças significativas no perfil bioquímico referente ao estado nutricional entre pacientes com IC e portadores de hipotireoidismo e aqueles eutireoideos.



36597

Influência do exercício físico na remodelação cardíaca induzida pelo ácido retinóico

RENAN FLORETTI TURINI CLARO, RENATA APARECIDA CANDIDO DA SILVA, BRUNA LETICIA BUZATI PEREIRA, DIEGO FERNANDO BATISTA, ANDREA DE FREITAS GONÇALVES, BERTHA FURLAN POLEGATO, KATASHI OKOSHI, PAULA VIEIRA VINCENZI GAIOLLA, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, SERGIO A R PAIVA e LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF.

Faculdade de Medicina - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: Em alguns modelos, a suplementação de ácido retinóico (AR) induziu alterações cardíacas semelhantes à remodelação induzida pelo exercício físico. No entanto, os efeitos da associação do AR com o exercício físico em variáveis morfofuncionais cardíacas permanecem por ser elucidados. **Objetivo:** Analisar a influência da associação do exercício físico com o AR sobre parâmetros morfofuncionais cardíacos. **Materiais e Métodos:** Ratos Wistar machos pesando 250 gramas foram distribuídos em quatro grupos: 1) ratos controle alimentados com dieta padrão e sedentários (C, n=20); 2) ratos suplementados com 0,3g/kg ração de AR e sedentários (A, n=20); 3) ratos alimentados com dieta padrão e treinados em esteira rolante com intensidade moderada (E, n=20); 4) ratos suplementados com 0,3g/kg ração de AR e treinados em esteira rolante (AE, n=20). Após quatro meses de tratamento, os animais foram avaliados por meio do estudo com o ecocardiograma e com a técnica do coração isolado. As comparações das variáveis foram feitas com o teste ANOVA, complementados com o teste de Tukey. **Resultados:** Os animais tratados com AR apresentaram menores valores de índice de massa (C=17,5±1,6; A=16,2±1,3; E=18,0±1,4; AE=17,8±1,6; p=0,003) e do diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo ajustado ao peso corporal dos animais (C=1,7±0,2; A=1,5±0,2; E=1,7±0,2; AE=1,7±0,2; p=0,01). Em relação aos dados obtidos pelo coração isolado, a associação de AR com o exercício físico induziu menores valores da pressão sistólica (C=134±13; A=119±23; E=141±13; AE=108±11 mmHg; p=0,004), derivada positiva (C=2875 (2531-2968); A=2250 (1625-3375); E=2875 (2375-3281); AE=2000 (1875-2218) mmHg/s; p=0,05) e derivada negativa da pressão (C=2125 (1906-2312); A=1875 (1281-2718); E=2375 (1906-2593); AE=1500 (1312-1781) mmHg/s; p=0,05). **Conclusão:** A associação do AR com o exercício físico resultou em efeitos deletérios nas funções sistólica e diastólicas do ventrículo esquerdo de ratos. Apoio: FAPESP.

36598

Adesão ao tratamento e autoconfiança para ações de autocuidado em pacientes atendidos em clínica especializada de insuficiência cardíaca

THAMIRES GANDIN, CHRISTIANE WAHAST ÁVILA, MAURICIO MALTA, MICHELLE CARDOSO E CARDOZO, ADRIANA MAGALHES DA FE, LETÍCIA ORLANDINI, FERNANDA B. DOMINGUES, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO.

HCPA - Clínica de Insuficiência Cardíaca e Transplante, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A avaliação da adesão e da autoconfiança nas ações de autocuidado de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) através de instrumentos validados torna-se fundamental para a equipe de saúde. Os resultados obtidos permitem a identificação de fatores que podem interferir nas escolhas do paciente sendo possível implementar estratégias para melhorar a adesão, assim como as habilidades para o autocuidado e, consequentemente, aumentar a autoconfiança do paciente para realizar essas atividades. Contudo, essas avaliações ainda permanecem pouco exploradas em clínicas de IC. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao tratamento e a autoconfiança para ações de autocuidado em pacientes atendidos em clínica especializada de IC. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal realizado de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Para avaliar a adesão e a autoconfiança no autocuidado foram utilizados dois instrumentos previamente validados compostos por 10 e 6 questões, respectivamente. Na escala de adesão o escore variava de 0 a 26 pontos, sendo considerado adesão adequada um escore igual ou superior a 18 pontos. Na escala de autoconfiança no autocuidado o escore variava de 0 a 100; sendo que maiores escores refletem melhor autocuidado. Para análise das correlações foi utilizado o coeficiente de Spearman's sendo considerado significativamente estatístico um P<0,001. **Resultados:** Foram incluídos 166 pacientes com idade média de 62 (±15) anos, predominantemente do sexo masculino (60%). A média do escore da escala de adesão foi de 17 (±4) em que 53% desses pacientes obtiveram escores iguais ou superiores a 18 pontos. Para a escala de autoconfiança foi encontrado um escore de 62,5 (±17). Encontrou-se uma correlação de fraca magnitude e significativa de 0,23 (P<0,001) quando correlacionou-se os escores de adesão e autoconfiança no autocuidado. Não houve correlação entre tempo de seguimento em clínica de IC e escolaridade com os escores de adesão e autoconfiança. **Conclusão:** Os resultados desse estudo permitem concluir que mais da metade dos pacientes atendidos em clínica especializada de IC obtiveram adesão satisfatória bem como autoconfiança adequada. Embora significativa, a correlação entre adesão e autoconfiança foi fraca. Esses resultados sugerem que a equipe deve incrementar estratégias para melhorar a adesão e autoconfiança ao tratamento.

36599

Impacto da suplementação dietética oral na mortalidade e reinternação de pacientes com IC

DALPICCOLO, F, AMORIM, C P, PEREIRA, C A, COSTA, R P, TAMBURIM, B R, ISSA, V S e RAMIRES, F J A.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O estado nutricional na IC tem origem multifatorial e deve ser avaliado no momento do diagnóstico. A importância deste estado nutricional, no cenário da IC, fica claro na caquexia como importante fator no incremento da mortalidade. Não existem dados que avaliem a correlação entre a suplementação nutricional e desfechos na IC. Daí as diferenças nas recomendações das diretrizes 2013 do AHA/ACC (nr. III) e na III Diretriz da SBC (nr. I). Pacientes com IC têm alteração da ingestão calórica, absorção de vitaminas, nutrientes e de oligoelementos, portanto, sua suplementação poderia ser benéfica. **Objetivo:** Avaliar se a suplementação nutricional oral tem impacto nos desfechos de mortalidade e reinternação dos pacientes com IC. **Métodos:** Foram analisados 159 pacientes com diagnóstico de IC incluídos em um programa de gerenciamento de doenças. Foram suplementados com formulações hipercalóricas e normoprotéicas por 15 dias. **Resultados:** Tabelas 1, 2 e 3. **Conclusão:** O uso de suplemento nutricional oral não teve impacto nos desfechos de mortalidade e reinternação nesta população sem caquexia, reforçando as recomendações III B nas diretrizes da AHA.

Tabela 1: Perfil Epidemiológico

Grupo	Suplementação	Sem Suplementação	P
FE	33%	32%	ns
Idade (anos)	76	73	ns
IMC	22,3	28,6	ns
CF III	31	73	ns
CF IV	20	35	ns

Tabela 2: Óbito

Grupos	Odds Ratio	P
Supl (51)	1.010	0.981
S/ Supl (108)		

Tabela 3: Reinternação

Grupos	P
Supl (47)	0.116
S/ Supl (109)	

36601

Indicadores de acompanhamento de pacientes portadores de insuficiência cardíaca gerenciados pela Fisioterapia

DANIELA CAETANO COSTA, VALÉRIA PAPA, DEBORASPECHOTO BASSO, ADRIANA DE SALES RODRIGUES, SUZANA LACERDA TERASSI, TAMARA DA SILVA JORDAO, DAVID JADER CAZON MARTINS e RENATA PEREIRA RAMALHO DE SOUZA.

Hospital São Francisco, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Tanto os hospitais como os serviços de fisioterapia têm passado por avaliações para auxiliar na garantia de uma assistência com qualidade aos pacientes internados. A fisioterapia atua através de protocolos de Reabilitação Cardiovascular (RCV) nos pacientes internados por descompensação da Insuficiência Cardíaca (IC), tendo atuação importante na prevenção e tratamento de complicações respiratórias e redução dos efeitos do imobilismo, sendo essas causas frequentes de prolongamento do tempo de internação e óbito. **Objetivo:** Relatar a experiência do serviço de fisioterapia no gerenciamento de indicadores de assistência em pacientes internados por descompensação da IC. **Materiais e Métodos:** De abril de 2013 a janeiro de 2014, a fisioterapia acompanhou pacientes internados por IC descompensada, segundo o protocolo de RCV do serviço, da admissão até alta hospitalar. Instituído como rotina: 1- gerenciamento do suporte de oxigênio e tempo de uso durante a internação; 2- necessidade de ventilação mecânica não invasiva (VMNI) ou invasiva (VMI); 3- planilha na passagem de plantão para melhor controle das complicações apresentadas e do seguimento do protocolo completo. **Resultados:** Foram acompanhados 61 pacientes com idade média de 75 anos, 54% gênero masculino e 46% feminino; destes, 80,3% necessitaram oxigenioterapia durante a internação, com tempo médio de uso de 5 dias. 34,4% necessitaram VMNI e 10% necessitaram VMI. Em junho de 2013 foi iniciado o gerenciamento do protocolo completo e 23% conseguiram completar. **Conclusão:** Após instituir o protocolo e realizar o gerenciamento mensal dos indicadores de acompanhamento, pudemos observar com maior clareza a análise das complicações respiratórias, possibilitando o desenvolvimento de medidas precoces, novas condutas de fisioterapia e revisão de protocolos assistenciais. Almejamos, como próximo passo, a elaboração de uma cartilha de orientações pós alta hospitalar, garantindo uma continuidade do tratamento e uma alta mais segura com as orientações e cuidados necessários.

36602

Vasodilatadores intravenosos em insuficiência cardíaca agudamente descompensada: quais os efeitos imediatos sobre a pressão arterial?

KUNZLER, A L F, ZELANIS, S K, CIOFFI, G P, COSTA, B O, PIARDI, D, ROHDE, L E, CLAUSELL, N O e NETO, L B S.

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

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca aguda (IC aguda) são frequentemente tratados com inotrópicos, apesar do risco aumentado de mortalidade. Em muitos casos, vasodilatadores intravenosos não são utilizados devido à preocupação quanto a seu efeito hipotensor. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar mudanças imediatas na pressão arterial após o início da terapia com Nitroprussiato de Sódio (NPS) ou Nitroglicerina (NTG) em pacientes com IC sistólica. **Pacientes e Métodos:** Foram selecionados cinquenta e três pacientes com IC aguda e disfunção sistólica (Fração de Ejeção [FE] \leq 40%) que receberam drogas vasoativas na sala de Emergência. Um vasodilatador era selecionado se a pressão arterial sistólica fosse $>$ 85mmHg. Medidas da pressão arterial foram feitas no baseline, 15min e 1 hora após início da droga. Testes ANOVA e Friedman foram usados quando apropriados. **Resultados:** Foram incluídos quarenta e nove pacientes (92%) que foram inicialmente tratados com vasodilatadores intravenosos (NPS ou NTG). A maioria eram homens (65%), brancos (76%) e de etiologia isquêmica (43%). A idade média foi de 61 \pm 14 anos, FE média 22 \pm 9% e creatinina 1,64 \pm 0,71mg/dL. Houve melhora da creatinina média para 1,42 \pm 0,7mg/dL, p=NS. Mudanças na pressão arterial 15min e 1 hora após o início de um vasodilatador intravenoso não apresentaram valor estatisticamente significativo (p=0,52). **Conclusão:** Em pacientes com IC agudamente descompensada com disfunção sistólica e pressão arterial $>$ 85mmHg, vasodilatadores intravenosos como NPS e NTG não causaram alteração significativa na pressão arterial. Este dado pode auxiliar na escolha da terapia farmacológica inicial para IC agudamente descompensada.

36603

Efeito da solução salina hipertônica na insuficiência cardíaca aguda

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, ADRIANO MENEZHINI, ANA LÚCIA M. QUEIROZ, CLAUDIA DE NADAI PEREIRA, NATALIA PIN CHEN ZING, LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, RAFAEL FERNANDES MARTINS, LUCAS MARTINS MASSARI, ROBERTO ANDRES GOMEZ DOUGLAS e ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS.

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, BRASIL - SOCESP ABCDM, Santo André, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança da utilização da solução salina hipertônica na insuficiência cardíaca aguda. **Métodos:** Variáveis clínicas, epidemiológicas, laboratoriais e assistenciais foram obtidas a partir da admissão até a alta hospitalar de todos os pacientes internados por insuficiência cardíaca aguda na enfermaria de cardiologia de abril a setembro de 2012. Foram comparados os grupos de acordo com o uso ou não uso da solução salina hipertônica (SSH), que foi determinada de maneira não randomizada, de acordo com indicação do médico assistente. Foram utilizados o teste T e o Chi Square para a análise das variáveis quantitativas e qualitativas respectivamente. Utilizou-se o programa SPSS 13.0 for Windows para a análise estatística. **Resultados:** Foram avaliados 20 pacientes, a idade média foi de 57,6 anos, 65% do sexo masculino, todos realizaram ecocardiograma sendo a fração de ejeção média de 41,6%. A média de internação hospitalar foi de 11,5 dias e não ocorreu óbito. Não foi observada diferença significativa entre os grupos quanto a gênero, idade, fatores de risco cardiovascular e taxa de prescrição de inibidores do sistema renina angiotensina aldosterona ou beta bloqueador. Os grupos com e sem uso de SSH respectivamente se diferenciaram quanto ao diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (72,6 x 59,4mm p=0,042) e uréia sérica na admissão (123,0 x 63,8mg/dl p=0,017). Em relação à fração de ejeção (34,4% x 44% p=0,28) e creatinina de entrada (1,6 x 1,2mg/dl p=0,1) houve uma tendência de maior gravidade do grupo SSH, mas sem diferença estatística significativa. Quanto aos desfechos clínicos de tempo de internação (10,2 x 12 dias p=0,6) e piora da função renal avaliada pela variação (saída - entrada) da creatinina sérica (-0,14 x +0,07 p=0,59), houve uma tendência a maior benefício para o grupo SSH, mas sem diferença significativa. **Conclusão:** A prescrição da solução salina hipertônica foi segura e apresentou uma tendência a maior eficácia mesmo em um grupo de pacientes mais graves.

36604

Insuficiência cardíaca e suas variáveis entre os pacientes com função sistólica reduzida e preservada

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, ADRIANO MENEZHINI, ANA LÚCIA M. QUEIROZ, CLAUDIA DE NADAI PEREIRA, RAFAEL FERNANDES MARTINS, LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, LUCAS MARTINS MASSARI, BRUNO MENDONCA BACCARO, ROBERTO ANDRES GOMEZ DOUGLAS e ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS.

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, BRASIL - SOCESP ABCDM, Santo André, SP, BRASIL.

Objetivo: Comparar o perfil clínico, epidemiológico, laboratorial, eletrocardiográfico e assistencial entre pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada (ICFEP) e função sistólica reduzida (ICFER). **Métodos:** Variáveis clínicas, epidemiológicas, laboratoriais, eletrocardiográficas e assistenciais foram obtidas a partir da admissão até a alta hospitalar ou óbito na enfermaria de cardiologia. O critério para considerar a função sistólica preservada foi fração de ejeção do ventrículo esquerdo maior que 50%. Foram utilizados o teste T e o Chi Square para a análise das variáveis quantitativas e qualitativas respectivamente. Utilizou-se o programa SPSS 13.0 for Windows para a análise estatística. **Resultados:** Foram avaliados 58 pacientes internados por insuficiência cardíaca. A idade média foi 62 anos, 69% eram do sexo masculino, 96,6% realizaram ecocardiograma sendo a fração de ejeção média de 42,9%. A mortalidade hospitalar dessa casuística foi 1,7%. Os grupos ICFEP e ICFER não se diferenciaram quanto ao sexo, idade, variáveis laboratoriais (eletrolitos, função renal e hemograma), medicamentos (uso de beta bloqueadores, inibidores da ECA ou bloqueadores da angiotensina), permanência hospitalar e fatores de risco cardiovasculares (hipertensão, diabetes, dislipidemia e tabagismo). No entanto, na avaliação do eletrocardiograma 27,5% dos pacientes do grupo ICFEP apresentaram bloqueio completo do ramo esquerdo (BRE) contra nenhum do grupo ICFEP (p=0,004). **Conclusão:** A presença de BRE no grupo ICFEP apresentou diferença significativa entre os grupos ICFEP e ICFER.

36605

Preditores de risco para síndrome cardio renal em pacientes com insuficiência cardíaca

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, ADRIANO MENEZHINI, ANA LÚCIA M. QUEIROZ, CLAUDIA DE NADAI PEREIRA, LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, NATALIA PIN CHEN ZING, DANIELE DE MAGALHAES BARROS, RAFAEL FERNANDES MARTINS, ROBERTO ANDRES GOMEZ DOUGLAS e ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS.

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, BRASIL - SOCESP ABCDM, Santo André, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar as variáveis clínicas, laboratoriais, epidemiológicas e assistenciais que influenciam no desenvolvimento da Síndrome Cardio Renal (SCR) em pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Métodos:** Variáveis clínicas, laboratoriais, epidemiológicas e assistenciais foram obtidas a partir da admissão até a alta hospitalar ou óbito na enfermaria de cardiologia. O critério considerado para SCR foi o aumento de 0,3mg/dl nos níveis de creatinina sérica. Foram utilizados o teste T e o Chi Square para a análise das variáveis quantitativas e qualitativas respectivamente. Utilizou-se o programa SPSS 13.0 for Windows para a análise estatística. **Resultados:** Foram avaliados 197 internações, sendo 58 por insuficiência cardíaca (IC), onde 28 casos apresentaram SCR. Na comparação entre os pacientes que desenvolveram ou não SCR, não houve diferença significativa quanto ao gênero, fatores de risco cardiovasculares (hipertensão, diabetes, dislipidemia e tabagismo), marcadores de anemia, função sistólica do ventrículo esquerdo, evolução para infecção hospitalar ou óbito. No entanto o grupo SCR apresentou maior tempo de internação (16,0 x 10,2 dias p=0,02) e níveis mais elevados de potássio (4,32 x 4,00mEq/l p=0,004), uréia (69,86 x 46,9mg/dl p=0,004) e creatinina (1,52 x 1,12mg/dl p=0,001) na admissão hospitalar. **Conclusão:** Maior permanência hospitalar e maiores níveis séricos de potássio, uréia e creatinina na admissão foram os fatores de risco identificados para o desenvolvimento da SCR em pacientes internados por IC.

36621

Associação entre adesão e espiritualidade no manejo multidisciplinar de pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

JUGLANS SOUTO ALVAREZ, LÍVIA GOLDRACH, MARCELO PIO DE ALMEIDA FLECK, ALICE HOEFEL NUNES, MÔNICA CRISTINA BRUGALLI ZANAVALLI, NEUSA SICA DA ROCHA, RAFAELA BRUGALLI ZANAVALLI, ENEIDA REJANE RABELO e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

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

Fundamento: Adesão ao tratamento é um aspecto importante no manejo da insuficiência cardíaca. Vários fatores interferem com o perfil de adesão dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca. Espiritualidade tem sido apontada com potencial fator que pode influenciar a forma com que pacientes lidam com sua doença, com consequente impacto em qualidade de vida, capacidade funcional e estado de saúde. **Objetivo:** Testar a hipótese de que espiritualidade pode influenciar de forma positiva a adesão ao tratamento da insuficiência cardíaca numa coorte de pacientes com insuficiência cardíaca, estáveis e ambulatoriais, independente de estado psicossocial, background cultural ou religioso. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal envolvendo pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca seguidos há no mínimo seis meses numa clínica especializada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O escore do estudo REMADHE foi usado como referência. Pacientes foram estudados utilizando questionários validados de qualidade de vida (WHOQoL-Bref e MLHFQ), depressão (PHQ-9), religiosidade e espiritualidade (DUREL e WHOQoL-SRPB). Coeficiente de Spearman foi usado para avaliar correlações entre adesão e variáveis psicossociais de interesse. Modelos de regressão logística avaliaram preditores independentes de adesão. **Resultados:** Cento e trinta pacientes (média de idade 60 ± 13 anos; 67,5% homens) foram entrevistados. Escore de adesão adequado (≥ 18 pontos REMADHE) foi observado em 38,5% dos pacientes. Nem depressão ou religiosidade se correlacionaram com adesão. Interessantemente, espiritualidade quando avaliada por ambos, a soma do escore WHOQoL-SRPB ($r=0,26$; $p=0,003$) e por todos os domínios, se correlacionou positivamente com adesão. Por fim, o escore WHOQoL-SRPB foi preditor independente de adesão quando ajustado para variáveis demográficas, características clínicas e instrumentos psicossociais. **Conclusão:** Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (questionário SRPB) foram as únicas variáveis consistentemente associadas com adesão ao tratamento numa amostra de pacientes ambulatoriais portadores de insuficiência cardíaca. A abordagem adequada destes aspectos no cuidado dos pacientes pode melhorar o perfil de adesão ao complexo manejo da insuficiência cardíaca.

36625

Cardiologia x Oncologia: dois pontos de vista em relação à uma doença em comum

AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR, LUIS CARLOS CREPALDI JUNIOR, AMANDA SARA CAVALCANTE SOUZA e SALVADOR RASSI.

Serviço de Cardiologia da Faculdade de Medicina da UFG, Goiânia, GO, BRASIL.

Fundamento: A Cardio-Oncologia é uma área da medicina de interesse geral, bem como de recentes pesquisas científicas. Mesmo assim, observa-se que as condutas médicas não são uniformes e, também, pouco sustentadas por evidências científicas robustas. **Objetivo:** Avaliar as práticas clínicas atuais, condutas e conhecimento geral de cardiologistas e oncologistas brasileiros em relação à toxicidade cardiovascular relacionada ao tratamento do câncer. **Métodos:** Foram entrevistados médicos em todo o Brasil com interesse direto no tema Cardio-Oncologia, a partir do sistema de pesquisa online SURVIO. Além de dados epidemiológicos referentes ao próprio entrevistado, avaliaram-se questões referentes à definição, prevenção, diagnóstico e conduta diante de um caso de cardiotoxicidade secundária à quimioterapia e/ou radioterapia. **Resultados:** 405 médicos participaram da pesquisa (62,8% eram cardiologistas e 37,2% oncologistas). A maioria dos entrevistados (78,77%) afirmaram conhecer o tema Cardio-Oncologia, e 84,69% já tinham presenciado pelo menos um caso de insuficiência cardíaca secundária ao tratamento do câncer. Entretanto, enquanto 60% dos cardiologistas acham que o termo "cardiotoxicidade" ainda permanece mal definido, a maioria (87%) dos oncologistas acreditam que a definição está bem estabelecida. Quando questionados sobre como conduzir um caso de IC Descompensada secundária à quimioterapia e em pacientes na vigência de tratamento do câncer, 85% dos cardiologistas optaram por continuar o tratamento do câncer paralelo ao tratamento da IC, enquanto 90% dos oncologistas sinalizaram por interromperem o tratamento da neoplasia até à compensação cardíaca. **Conclusão:** Apesar de ser um tema atual e frequente, a Cardio-Oncologia ainda divide opiniões e condutas, fazendo-se necessário uma constante educação continuada e troca de experiências entre as especialidades afins.

36627

A inibição da NADPH oxidase reduz a geração de superóxido no músculo sóleo de ratos com insuficiência cardíaca

SOUZA, K D B R, BONOMO, C, MARTINEZ, P F, DAMATTO, R L, CEZAR, M D M, LIMA, A R R, CAMPOS, D H S, FERNANDES, D C, LAURINDO, F R M, OKOSHI, K e OKOSHI, M P.

Faculdade de Medicina de Botucatu Unesp, Botucatu, SP, BRASIL - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, BRASIL - Faculdade de Medicina - Instituto do Coração - USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Há evidências que o estresse oxidativo está aumentado no músculo esquelético durante a insuficiência cardíaca (IC). O complexo NADPH - oxidase, presente nos músculos esquelético e cardíaco, é importante fonte de espécies reativas de oxigênio (ROS). A apocinina possui ação antioxidante inibindo o complexo NADPH - oxidase. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do tratamento com apocinina na geração de ROS no músculo sóleo de ratos com IC induzida por estenose aórtica (EAO). **Métodos:** EAO foi induzida pela colocação de clipe ao redor da aorta ascendente. Vinte semanas após, os ratos foram divididos em dois grupos: EAO sem tratamento (EAO, n=7), e EAO tratados com apocinina (EAO-A, 16mg/kg/dia na água de beber durante 8 semanas, n=9). Ratos submetidos a cirurgia simulada foram usados como controles (Sham, n=6). Ecocardiograma transtorácico foi realizado antes e após o tratamento. A concentração sérica de malonaldeído (MDA) foi mensurada por cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC). No músculo sóleo, foi avaliada a geração total de EROs pela quantificação de compostos de dihidroetidina (DHE) por HPLC. Análise estatística: ANOVA e Bonferroni. **Resultados:** As variáveis ecocardiográficas não diferiram entre os grupos EAO e EAO-A, antes ou após o tratamento ($p>0,05$). Os grupos EAO e EAO-A apresentaram hipertrofia do ventrículo direito (peso do VD/peso corporal: Sham $5,09 \pm 0,07$; EAO $1,23 \pm 0,30$; EAO-A $1,24 \pm 0,21$ mg/g; $p<0,05$ EAO e EAO-A vs Sham) e dilatação das câmaras cardíacas esquerdas (diâmetro do átrio esquerdo: Sham $5,00 \pm 0,39$; EAO $9,05 \pm 1,02$; EAO-A $8,56 \pm 0,75$ mm; diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo: Sham $7,80 \pm 0,74$; EAO $8,85 \pm 0,95$; EAO-A $8,90 \pm 0,96$ mm; $p<0,05$ EAO e EAO-A vs Sham). A concentração de MDA não diferiu entre os grupos (Sham $1,43 \pm 0,27$; EAO $0,94 \pm 1,12$; EAO-A $1,06 \pm 0,07$ mmol/L; $p=0,07$). A relação EOH/DHE foi menor no grupo EAO-A que no EAO (Sham $30,4 \pm 16,0$; EAO $50,1 \pm 19,3$; EAO-A $26,9 \pm 14,1$ nmol/ μ mol/g de tecido; $p=0,02$). A relação etídio/DHE não diferiu entre os grupos (Sham 686 ± 111 ; EAO 852 ± 325 ; EAO-A 756 ± 191 nmol/ μ mol/g de tecido; $p=0,47$). **Conclusão:** O tratamento com apocinina atenua o estresse oxidativo no músculo sóleo de ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica. Apoio: FAPESP e CNPq.

36635

Vasodilatação induzida pelo calor através de dispositivo portátil no leito na insuficiência cardíaca descompensada

MARCELO VILLAÇA LIMA, MARCELO EIDI OCHIAI, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA, AIRTON ROBERTO SCIPIONI, JULIANO NOVAES CARDOSO, ROBINSON T MUNHOZ, PAULO C MORGADO e ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

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

Fundamento: Terapias adjuvantes têm sido propostas para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca, algumas não farmacológicas tais como a utilização do calor. Apesar dos resultados positivos para os pacientes clinicamente estáveis, não existem estudos relacionados ao uso da termoterapia em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). **Objetivo:** Avaliar os efeitos hemodinâmicos agudos do calor gerado através da manta térmica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. Para isso foi estabelecido como desfechos o aumento do índice cardíaco e a redução da resistência vascular sistêmica medidos através do cateter de Swan-Ganz. **Delineamento e Métodos:** Estudo randomizado aberto com grupo controle em pacientes com ICD. Foram estudados 38 pacientes com idade média de 56,9 anos, 86,8% eram homens e 71% tinham miocardiopatia não-isquêmica; 100,0% estavam em uso de dobutamina e o BNP médio foi de 1.396pg/mL. Foi utilizada para aquecimento dos pacientes a manta térmica por radiação infravermelha. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo T (termoterapia) e grupo C (controle). **Resultados:** Os pacientes do grupo T foram submetidos à vasodilatação através da manta térmica a 50°C durante 40 minutos em adição ao tratamento convencional. O índice cardíaco aumentou em 24,1% ($p=0,009$) e a resistência vascular sistêmica diminuiu em 16,0% no grupo T ($p=0,024$) após a termoterapia. **Conclusão:** O calor como vasodilatador foi capaz de aumentar o índice cardíaco e diminuir a resistência vascular sistêmica na ICD. Os dados sugerem que a termoterapia pode vir a representar uma abordagem terapêutica adjuvante para o tratamento de pacientes com ICD.

36638

Experiência de implante de dispositivos de assistência ventricular de longa permanência em dois centros cardiológicos

BRUNO BISELLI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, MONICA SAMUEL AVILA, FERNANDO BACAL, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, DANILO GALANTINI, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, PAULO MANUEL PEGO FERNANDES, EDIMAR ALCIDES BOCCCHI e FABIO BISCEGLI JATENE.

Instituto do Coração - InCor HC - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Sirio-Libanês, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Nos últimos 20 anos, dispositivos de assistência ventricular implantáveis (DAVI) passaram a fazer parte da terapia a longo prazo em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada, com um número crescente de implantes no mundo. No Brasil, o implante de DAVI para pacientes com IC avançada é incipiente. **Objetivo:** Descrevermos a experiência de implantes de DAVI de longa permanência em pacientes com IC avançada em 2 hospitais no país. **Materiais e Métodos:** Dados baseados em análise de prontuários com as características clínicas, desfechos e complicações dos pacientes submetidos a implante de DAVI nos últimos 2 anos. **Resultados:** Foram implantados 6 DAVI de longa permanência de fluxo contínuo (*Berlin Heart INCOR®*) em pacientes com IC avançada e internação por choque cardiogênico. Cinco eram do sexo masculino e a idade média foi de 47,5 anos. Três pacientes apresentavam cardiopatia isquêmica, dois miocardiopatia dilatada idiopática e 1 miocárdio não-compactado. Cinco pacientes estavam em estágio INTERMACS 3 e 1 em INTERMACS 1. Dentre as indicações para implante de DAVI, quatro foram como ponte para transplante cardíaco (TC) devido a previsão de tempo em espera em fila de TC prolongado; um como ponte para candidatura por hipertensão pulmonar (HP) e neoplasia ativa e 1 paciente como terapia de destino por contra-indicação ao TC por HP. A melhora e estabilização hemodinâmica foi evidenciada em todos os pacientes após o implante. Os dois pacientes com HP apresentaram queda expressiva de pressões pulmonares após 4 meses após o implante, sendo ambos listados para TC posteriormente. Dois pacientes foram submetidos ao TC com sucesso e um aguarda em fila ambulatorialmente. O tempo médio de permanência do dispositivo foi de 126 dias, com tempo máximo de 420 dias. Três pacientes faleceram após o implante. Dois antes da alta hospitalar - um por choque séptico e outro por AVE isquêmico; e um paciente após alta com 92 dias de implante por AVE hemorrágico. Dois pacientes apresentaram infecção relacionada ao DAVI e um apresentou AVE isquêmico com boa evolução neurológica seguindo em regime ambulatorial sem limitações funcionais. **Conclusão:** A indicação de DAVI como ponte para candidatura pode ser viável em pacientes com HP secundária a IC e contra-indicação inicial ao TC. Apesar das complicações dos DAVI, houve melhora de qualidade de vida nos pacientes sobreviventes, possibilitando a desospitalização da maioria desses e possibilidade de TC de 2 pacientes.

36641

Efeito de diferentes anestésicos sobre a função sistólica ventricular esquerda avaliada pela ecocardiografia em hamsters

TANAKA, D M, CARVALHO, E E V, OLIVEIRA, L F L, DIAS, M M, MACIEL, B C e SIMÕES, M V.

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

Fundamento: A análise sequencial do desempenho sistólico do ventrículo esquerdo (VE) mediante quantificação da sua fração de ejeção (FEVE) por métodos de imagem in vivo é um dos parâmetros funcionais cardíacos mais empregados em pesquisa pré-clínica como desfecho para avaliar o efeito de intervenções terapêuticas. No entanto, há considerável conflito nos resultados de diferentes estudos quanto aos efeitos de diversos agentes anestésicos, necessários para aquisição dessas imagens, sobre a função sistólica ventricular esquerda. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de diferentes agentes anestésicos sobre a FEVE, diâmetro diastólico do VE (DDVE) e frequência cardíaca (FC) de hamsters saudáveis, submetidos à ecocardiografia transtorácica. **Delineamento e Métodos:** Estudo experimental prospectivo com 12 hamsters fêmeas (12 semanas de idade, peso corporal = 148,7±8,1g), submetidos à aquisição de imagens ecocardiográficas realizadas com intervalo de uma semana, na seguinte sequência: 1. animais conscientes não anestesiados; 2. anestesiados com isoflurano (ISO, inalado com fluxo de 3 l/min); 3. anestesiados com tiopental (TP, 50mg/Kg, intraperitoneal) e 4. anestesiados com ketamina (100mg/Kg) e xilazina (10mg/kg), intramuscular (K/X). **Resultados:** A FEVE obtida sob efeito dos diversos anestésicos (ISO = 62,2±3,1%, TP = 66,2±2,7% e K/X = 75,8±1,6%) foi significativamente menor do que a obtida em animais conscientes (87,5±1,7%, p<0,0001 - ANOVA medidas repetidas). A combinação K/X apresentou o menor efeito depressor da FEVE, com valores significativamente maiores quando comparados com o ISO (p<0,001) e TP (p<0,05). Quando comparados aos animais conscientes (0,41±0,02cm), o DDVE mostrou-se significativamente aumentado sob ISO (0,51±0,02cm), TP (0,55±0,01cm) e K/X (0,60±0,01cm), p<0,0001, sendo o resultado sob K/X maior do que sob efeito de ISO (p<0,001) ou TP (p<0,05). Na avaliação da FC, foi encontrada diferença estatisticamente significante entre todos os grupos, tendo a K/X atingindo o maior grau de bradicardia (214,7±8,4bpm), versus ISO (410,3±8,5bpm), TP (406,42±6,4bpm) e consciente (417,3±12,9bpm), p<0,0001. **Conclusão:** Nossos dados sugerem que, em hamsters, a anestesia com a combinação de ketamina/xilazina associa-se a menor depressão da FEVE, maior bradicardia e maior aumento do volume diastólico do VE, quando comparada a outros agentes anestésicos comumente utilizados como o isoflurano e o tiopental, apresentando valores mais próximos daqueles obtidos com os animais conscientes.

36644

Descrição do perfil clínico de pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados ambulatorialmente em um hospital terciário

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, JESSICA NAIANE GAMA DA SILVA, RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO, FRANCISCA MARIA GALES COSTA, ALINE ALVES BRAGA, WANESSA MAIA BARROSO, KEYLA HARTEN PINTO COELHO, MABEL LEITE PINHEIRO, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS e JULIANA ROLIM FERNANDES.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O acompanhamento ambulatorial pode reduzir complicações e a mortalidade dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), inclusive adiando a indicação de transplante cardíaco. Ao permitir ao paciente uma melhor compreensão do diagnóstico, gera estímulo para mudança no estilo de vida e maior controle da doença. **Delineamento:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, que pretendeu descrever as características clínicas de pacientes atendidos no ambulatório de IC de um hospital terciário. **Métodos:** Para coleta de dados foram utilizadas as fichas de cadastro no ambulatório de IC preenchidas pelos enfermeiros do serviço a partir das quais as informações de interesse para este estudo alimentaram o formulário elaborado. Um total de 225 fichas resultantes de atendimentos realizados no período 2008 a 2012, e que tiveram no mínimo uma consulta de enfermagem no ambulatório durante o ano de 2012, fizeram parte da amostra. Para análise dos dados foi utilizado o Statistical Package for Social Sciences (SPSS versão 20.0), sendo calculadas frequências simples e relativas, além das médias e desvio padrão. **Resultados:** A partir da análise das 225 fichas de pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca observou-se que a miocardiopatia isquêmica foi a etiologia mais frequente (32,4%), seguido pela miocardiopatia hipertensiva com 22,7%. A Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) apresenta-se reduzida em 94,2% deles, com valor médio de 31,8%. Os pacientes acompanhados são na maioria homens (68%), com idade média de 49 anos (11,69%) e 42,6% estão com sobrepeso. Houve uma ocorrência considerável de tabagismo (17,7%) e etilismo (29,8%), sendo que 38,2% dos indivíduos tem histórico familiar de doença cardiovascular. Destes possuíam em média sete (+ 6,37) consultas de enfermagem no ambulatório, sendo esse número bastante significativo. **Conclusão:** A partir da caracterização desses pacientes, torna-se possível a elaboração de um plano individualizado e especializado, proporcionando uma melhora no estado de saúde do paciente, com ações favorecedoras para o autocuidado. O acompanhamento ambulatorial promovido pelo enfermeiro deve ser subsidiado pelo reconhecimento de aspectos particulares da clientela atendida, o que possibilita adoção de estratégias que permitam a estabilização dos sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, com redução de complicações e hospitalizações, além de expressiva melhoria na qualidade de vida.

36645

Associação da concentração sérica de vitamina D, massa e força muscular com insuficiência cardíaca e tempo de internação em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de segmento ST

MONIQUE AGUILAR HERRERA, BRUNA LETICIA BUZATI PEREIRA, ANDREA DE FREITAS GONÇALVES, MARIANA DE SOUZA DORNA, BERTHA FURLAN POLEGATO, PAULA SCHMIDT AZEVEDO, SERGIO A R PAIVA, LEONARDO ANTONIO MAMEDO ZORNOFF e MARCOS FERREIRA MINICUCCI.

Universidade Estadual Paulista - UNESP - FMB, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: A sarcopenia é definida como a perda de massa e força muscular que ocorre com o envelhecimento e está associada a aumento da mortalidade. A etiologia da sarcopenia é multifatorial, sendo que a deficiência de vitamina D parece contribuir para o seu surgimento. **Objetivo:** Avaliar a associação entre concentração sérica de vitamina D, massa e força muscular com o desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC) e tempo de internação em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST). **Amostra:** Foram avaliados prospectivamente 40 pacientes com SCASSST, internados na UTI coronariana da Faculdade de Medicina de Botucatu, no período de agosto a dezembro de 2013. **Métodos:** Na admissão dos pacientes, dados demográficos e laboratoriais foram coletados. Nas primeiras 72 horas de internação foi coletada nova amostra de sangue para dosagem de 25 (OH) vitamina D3 por HPLC e realizada a bioimpedância elétrica (BIA) e o teste da força de preensão manual (FPM). Os pacientes foram acompanhados durante a internação na UTI e a presença de insuficiência cardíaca e o tempo de internação foram registrados. **Resultados:** Dos 40 pacientes avaliados, 72,5% eram do sexo masculino, com idade de 63,6 ± 12,1 anos. Destes 20% apresentaram diagnóstico de angina instável (AI) de risco intermediário, 47,5% de AI de alto risco e 32,5% de infarto sem supra de ST. Aproximadamente 27,5% apresentaram IC durante a internação. A concentração sérica de vitamina D foi 17,0 ± 6,1ng/ml e a FPM foi de 27,3 ± 8,7kg. Nenhum paciente apresentou sarcopenia. Tanto a FPM (r:-0,388; p:0,016) quanto a massa muscular (r:-0,402; p:0,011) apresentaram correlação negativa com o tempo de internação. Não houve correlação entre o tempo de internação e a concentração sérica de vitamina D. Em relação ao desenvolvimento de IC, não houve associação com a concentração de vitamina D, massa e força muscular. Na análise de regressão linear multivariada, tanto a massa muscular (r:-0,06; erro padrão: 0,02; p:0,013), quanto a FPM (r:-0,04; erro padrão: 0,02; p:0,022) estiveram associadas com o tempo de internação mesmo após ajuste para idade e pico de CKM-B. Na análise de regressão logística multivariada, tanto a vitamina D, quanto a massa e força muscular não estiveram associadas ao desenvolvimento de IC. **Conclusão:** A presença de massa e força muscular reduzidas estão associadas ao maior tempo de internação nos pacientes com SCASSST. Apoio: FAPESP.

36651

Trombocitose e hiperfibrinogenemia pós-implante de dispositivo de assistência ventricular esquerda Berlin Heart INCOR®

DANILO GALANTINI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, FABRÍCIO CANOVA CALIL, MONICA SAMUEL AVILA, BRUNO BISELLI, LUANA LLAGOSTERA SILLANO GENTIL, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, FILOMENA REGINA GALAS, MÁRCIA RODRIGUES SUNDIN e ROBERTO KALIL FILHO.

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

Fundamento: O suporte circulatório mecânico (SCM) desencadeia alterações hemostáticas complexas que promovem interação de múltiplos componentes, celulares e não-celulares, envolvidos no processo de trombose. A hemostasia pós-implante de SCM é um fenômeno dinâmico; TTPa e INR são estimativas imprecisas do status global da coagulação. Testes diagnósticos multi-sistêmicos devem ser considerados para guiar a farmacoterapia capaz de otimizar os desfechos. **Relato de caso:** Descrevemos o pós-operatório (PO) de implante SCM de longa permanência (Berlin Heart INCOR®), ocorrido em 09/10/2013, em paciente do sexo masculino, 27 anos de idade, Intermacs 3, cuja etiologia cardíaca é miocárdio não-compactado. Não apresentou quaisquer eventos adversos maiores pela definição INTERMACS. A partir do 9º PO, apresenta trombocitose (836mil/mm³, VR: 150 a 450mil/mm³), hiperfibrinogenemia (998mg/dL, VR: 200 a 400mg/dL) e elevação acentuada de D-dímeros (9.610ng/mL, VR: até 500ng/mL), sem critérios para hemólise ou trombose de dispositivo (LDH < 1.000U/L; bilirrubinas normais; haptoglobina normal). Em casos de hiperviscosidade sanguínea como estes, há protocolos norte americanos em que se acrescenta Pentoxifilina 400mg VO 8/8h e Dipiridamol 37,5mg VO 6/6h ao anticoagulante (Heparina não-fractionada, para TTPa 60 – 80s) e aos antiplaquetários (AAS 100mg/dia, suficiente para manter a atividade do Ácido Araquidônico < 50% e Clopidogrel 75mg/dia, para atividade do ADP < 30%). **Discussão:** O estado de hipercoagulabilidade decorre de múltiplos fatores: ativação plaquetária (cisalhamento e atividade da trombina); ativação do sistema de coagulação (corpo estranho e atividade plaquetária); estase (design do dispositivo e variações do fluxo); e inflamação (CEC; infecção etc). Pode ocorrer trombocitose com plaquetometria em níveis tão elevados quanto 1.000.000/mm³; hiperfibrinogenemia com dosagem de fibrinogênio superior a 1g/dL, fatores que elevam a viscosidade e concorrem para a hipercoagulabilidade sanguínea. Enquanto a utilização do Dipiridamol previne a trombocitopenia induzida pela heparina e reduz a contagem e atividade plaquetárias, sem elevação do tempo de sangramento ou das taxas de complicações hemorrágicas, a Pentoxifilina reduz a viscosidade sanguínea e a atividade inflamatória através da inibição do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e da interleucina 6 (IL-6), fatores que contribuem concomitantemente para a redução da trombogênicidade.

36652

Hiperperfusão e alteração da autorregulação cerebral pós-implante de dispositivo de assistência ventricular (DAV) esquerda Berlin Heart INCOR®

DANILO GALANTINI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, LORENA DE MEDEIROS MARQUES, JANAÍNA FERRARI LONGUINI, MONICA SAMUEL AVILA, BRUNO BISELLI, FABRÍCIO CANOVA CALIL, EDSON BOR SENG SHU, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, MÁRCIA RODRIGUES SUNDIN e ROBERTO KALIL FILHO.

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

Fundamento: A autorregulação cerebral é o mecanismo pelo qual o fluxo sanguíneo cerebral (FSC) é mantido a despeito da pressão de perfusão cerebral (PPC). Controla estado de hiperemia e isquemia evitando edema vasogênico ou infarto cerebral e em condições normais, capaz de manter constante o FSC apesar de variações da pressão intracraniana (PIC) e/ou da pressão arterial média (PAM). Durante o pós-operatório (PO) de implante de DAV, disfunções neurológicas como *Delirium* e crises convulsivas podem ser frequentes e, muitas vezes, não correlacionadas com alterações estruturais cerebrais. Síndrome de hiperperfusão cerebral (SHpC) decorre da súbita elevação da PPC após concomitante aumento do FSC, decorrente da modificação dos mecanismos de autorregulação cerebral. **Relato de caso:** E. G. L., 27 anos, masculino, portador de IC avançada por miocárdio não compactado, evoluiu em classe funcional IV, perfil INTERMACS 3, realiza implante de DAV (Berlin Heart INCOR®) como ponte para transplante cardíaco em 09/10/2013. Nos primeiros POs, sob uso de inotrópicos, mas hemodinamicamente estável, apresentou quadro confusional agudo e agressividade leve. O Doppler transcraniano (DTC), evidenciou ausência de obstruções, porém, comprometimento da autorregulação e hiperfluxo sanguíneo encefálico, sugestivo de SHpC. À tomografia de crânio não demonstrou alterações. Evoluiu com melhora neurológica e hemodinâmica progressiva nos dias subsequentes. Após 15 dias, novo DTC, sem drogas vasoativas, evidenciou normalização do FSC e da autorregulação. **Discussão:** A SHpC já é bem descrita após realização de endarterectomia de carótidas decorrente das alterações na capacidade autorregulatória do FSC. Na IC avançada, há a tendência de baixo fluxo cerebral crônico e a correção do mesmo pode levar à SHpC, evoluindo, em alguns casos, com edema cerebral e até hemorragias, justificando os sintomas neurológicos pós cirúrgicos citados. A autorregulação cerebral tem sido extensivamente estudada através do DTC como representante do FSC propriamente dito. A SHpC pode explicar alterações neurológicas pouco compreendidas após implante de DAV devido ao aumento súbito do FSC decorrente da normalização do débito cardíaco. O seu diagnóstico através do DTC pode identificar padrões de hiperfluxo cerebral e comprometimento de mecanismos autorregulatórios da circulação encefálica.

36660

Dobutamina, mas não o nitroprussiato de sódio, associa-se à melhora da função renal em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada

ERWIN SOLIVA JUNIOR, KAREN YAMASHIRO, ANTONIO PAZIN FILHO, FABIANA MARQUES, THIAGO FLORENTINO LASCALA, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Divisão de Cardiologia do Hospital das Clínicas da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A piora da função renal (PFR) ao longo da internação hospitalar constitui um importante preditor independente de eventos adversos e de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD). Nesse contexto, tanto os agentes inotrópicos positivos, que visam aumentar o débito cardíaco e a perfusão renal, quanto os vasodilatadores endovenosos, que podem promover rápida resolução das elevações das pressões venosa renal e intra-abdominal, podem ser utilizados. **Objetivo:** O presente estudo objetiva avaliar comparativamente os efeitos iniciais da dobutamina (DOB) e do nitroprussiato de sódio (NTPS) sobre a função renal, variáveis hemodinâmicas e evolução clínica dos pacientes com ICAD. **Métodos:** Análise retrospectiva de 58 pacientes internados em centro de referência com diagnóstico de ICAD com sinais de congestão e baixo débito cardíaco (perfil C), com pressão arterial sistólica ≥ 85 mmHg, atendidos entre os anos de 2006 e 2010, que receberam como terapia intravenosa inicial NTPS (n=37, 64% masc., 61,6 \pm 15,7 anos) ou DOB (n=21, 62% masc., 61,9 \pm 14,8 anos). A função renal foi estimada pelo cálculo do clearance de creatinina (MDRD), a medida da pressão proporcional de pulso foi a variável não invasiva utilizada para estimar o débito cardíaco. **Resultados:** O clearance de creatinina, (ml/min) entre o basal e 48 horas de tratamento, não variou no grupo NTPS (47,4 \pm 25,3 para 47,3 \pm 20,5; p=0,98), mas exibiu melhora no grupo DOB (28,6 \pm 16,8 para 39,3 \pm 22,8; p=0,001). Não houve queda significativa dos valores da PAM no basal, 6 horas e 24 horas ao longo do tratamento no grupo NTPS (79,4 \pm 9,2, 76,8 \pm 10,3 e 75,7 \pm 11,3, respectivamente, p=0,27) e no grupo DOB (74,8 \pm 9, 74,5 \pm 12,1 e 75,4 \pm 10,3, respectivamente, p=0,94), porém a pressão proporcional de pulso neste mesmo período aumentou no grupo DOB (0,31 \pm 0,08, 0,37 \pm 0,1 e 0,39 \pm 0,1, p=0,02) e não sofreu alteração no grupo NTPS (0,34 \pm 0,1, 0,38 \pm 0,09 e 0,35 \pm 0,1, p=0,07). A mortalidade hospitalar foi semelhante nos grupos NTPS (30,5%) e DOB (33,3%), p=0,7. **Conclusão:** A terapia inicial com nitroprussiato de sódio ou dobutamina em pacientes com ICAD perfil C e não hipotensos não se associou à diferença significativa da pressão arterial média, enquanto apenas aqueles recebendo dobutamina exibiram aumento significativo da pressão proporcional de pulso e melhora da função renal. Tais resultados sugerem que o emprego de dobutamina pode estar associada a melhor preservação da função renal em pacientes com ICAD.

36661

Comparação das medidas de artéria pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca refratária chagásicos e não-chagásicos

PIMENTA, L V W A, CAMPOS, I W, JÚNIOR, J L X, LIMA, G C C, WETTEN, M P, FERREIRA, S M A e BOCCHI, E A.

InCor Hospital das Clínicas da FM USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Há muito se sabe que pacientes chagásicos submetidos a transplante cardíaco tem melhor evolução quando comparados aos pacientes não-chagásicos. Uma hipótese seria a menor incidência de hipertensão arterial pulmonar neste grupo, seja por disfunção ventricular direita predominante ou por particularidades fisiopatológicas relacionadas à etiologia. **Objetivo:** Observar retrospectivamente se houve diferenças nas medidas hemodinâmicas pulmonares entre os pacientes de etiologia chagásica e não-chagásica. **Métodos:** Selecionamos os pacientes listados para transplante de janeiro de 2011 até janeiro de 2014 que possuíam medidas das pressões de cavidades direitas. Observamos que não houve diferença significativa nos valores de gradiente transpulmonar, pressão sistólica ou média de artéria pulmonar ou resistência vascular pulmonar. Em nossa coorte não houve diferença significativa no débito cardíaco, prevalência de disfunção grave ou moderada de ventrículo direito avaliada ao ecocardiograma transtorácico, no índice pressão venosa central/pressão de oclusão capilar ou uso de suporte com drogas vasoativas ou dispositivos de assistência ventricular. No entanto, baseado em novos critérios diagnósticos para hipertensão arterial pulmonar, que sugerem que o gradiente diastólico pulmonar é mais acurado do que diagnóstico, evidenciamos diferença significativa nesta medida - menor nos pacientes chagásicos que nos não-chagásicos (2,1 vs. 4,0 - p 0,003). Isto corresponde a um menor grau de hipertensão pulmonar pré-capilar, talvez por um menor remodelamento vascular. **Resultados:** Nesta coorte, evidenciamos que os pacientes com IC chagásica possuem um valor significativamente menor de GDP e, portanto, HP pré-capilar comparado ao grupo não-chagásico. Isto pode justificar o melhor prognóstico pós-transplante deste grupo.

36663

Avaliação ergoespirométrica antes e após implante de dispositivo de assistência ventricular mecânica em paciente com insuficiência cardíaca avançada

LAYLA BENEVIDES GADELHA, BRUNO BISELLI, ANDRÉ LUÍS PEREIRA DE ALBUQUERQUE, GIANNI MANZO, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, DANILLO GALANTINI, MONICA SAMUEL AVILA, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, FILOMENA REGINA GALAS, MÁRCIA RODRIGUES SUNDIN e ROBERTO KALIL FILHO.

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

Fundamento: Os uso de dispositivos de assistência ventricular implantáveis (DAVi) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada é crescente e confere melhora significativa de qualidade de vida, de capacidade funcional e diminuição de mortalidade nesse pacientes. A avaliação objetiva da capacidade funcional por teste ergoespirométrico (TEE) em pacientes submetidos a implante de DAVi é pouco estudada. **Objetivo:** Avaliar os resultados de testes ergoespirométricos em paciente com IC avançada antes e após o implante de DAVi de longa permanência. **Pacientes e Métodos:** Comparamos os resultados na classe funcional e de testes cardiopulmonares realizados em um paciente com IC avançada que foi submetidos a implante de DAVi de longa permanência de fluxo contínuo (*Berlin Heart INCOR*) que recebeu alta hospitalar após o implante. **Resultados:** Paciente do sexo masculino de 28 anos apresentava IC por miocárdio não-compactado. Cerca de 30 dias antes do implante do DAVi apresentava-se ambulatoriamente em classe funcional da *New York Heart Association* (CF NYHA) III sendo realizado o TEE pré-implante. Cinco meses após o implante do DAVi, já em regime ambulatorial, paciente referia melhora de sintomas com mudança de CF NYHA para II, sendo realizado TEE pós-implante. Foi observado ganho significativo de aproximadamente 30% no VO₂ máximo e redução importante da hiperventilação. O VO₂ máximo aumentou de 10,9ml.kg⁻¹.min⁻¹ (28% do previsto) para 13,8 ml.kg⁻¹.min⁻¹ (31% do previsto) e houve redução do slope do VE/VCO₂ de 56 para 39, além de melhora na sensação de dispnéia ao final do exercício. **Conclusão:** Além da referência de melhora de sintomas de IC, observou-se no TEE uma melhora objetiva de parâmetros cardiovasculares prognósticos a capacidade funcional dos pacientes após implante do DAVi de longa permanência em um paciente com IC avançada.

36664

Experiência na utilização de ECMO na disfunção primária de enxerto pós-transplante cardíaco

ELSON B LIMA, MARIA R G BARROS, CAMILA S MORAES, CLAUDIO R CUNHA, CRISTINA M C AFIUNE, NUBIA W VIEIRA, ANTONIO A P F JÚNIOR e FERNANDO A ATIK.

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

Objetivo: Descrever a experiência com o uso de ECMO para tratamento de disfunção primária de enxerto pós-transplante cardíaco. **Métodos:** Entre janeiro de 2007 e dezembro de 2013, foram realizados 71 transplantes cardíacos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. Destes, 11 (15,5%) pacientes apresentaram disfunção primária de enxerto, os quais constituem a população do nosso estudo. O tempo de isquemia médio foi 151 minutos ± 82. Assim que o diagnóstico de disfunção primária de enxerto foi estabelecido, procedeu-se a instalação de suporte circulatório mecânico para estabilização de quadro hemodinâmico e/ou respiratório grave e a evolução dos pacientes foi estudada temporalmente. **Resultados:** As manifestações da disfunção primária de enxerto na nossa população foram falência no desmame da circulação extracorpórea em seis (54,5%) pacientes, instabilidade hemodinâmica grave no pós-operatório imediato com disfunção cardíaca acentuada em três (27,3%) pacientes e pós-parada cardíaca em dois (18,2%) pacientes. A duração média de assistência em ECMO foi 76 horas ± 47,4. O desmame com recuperação cardíaca obteve sucesso em 9 (81,8%) pacientes. Entretanto, dois pacientes que tiveram recuperação cardíaca não sobreviveram a alta hospitalar. **Conclusão:** A disfunção primária de enxerto pós-transplante cardíaco é uma complicação precoce e grave. Esta associada a elevada morbidade e mortalidade. O uso de assistência circulatória mecânica por meio de ECMO central promove recuperação cardíaca em poucos dias na grande maioria dos pacientes.

36666

Remodelamento reverso após troca da valva aórtica é mais pronunciado em pacientes com disfunção ventricular pré-operatória

FERNANDO A ATIK, FELIPE B M OLIVEIRA, KARLA M M D AMARAL, CAIO C L CARVALHO, SÉRGIO A C DUARTE, MARIA E B OTTO e CLAUDIO R CUNHA.

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

Fundamento: Um dos objetivos do tratamento cirúrgico da valvopatia aórtica é limitar a hipertrofia miocárdica e promover o remodelamento reverso. Essa premissa é por vezes incerta de ser alcançada em pacientes com disfunção ventricular esquerda. **Objetivo:** Determinar se, após a troca da valva aórtica associada ou não a revascularização do miocárdio, o padrão de remodelamento reverso ocorre de forma semelhante em pacientes com disfunção ventricular quando comparados aqueles com função normal. **Delineamento:** Estudo observacional tipo coorte. **Materiais:** Entre janeiro de 2009 e dezembro de 2012, 227 pacientes foram submetidos a troca da valva aórtica isolada (N=157) ou associada a revascularização do miocárdio (N=70). A idade média foi de 54,8 anos ± 17 e 149 (66%) eram do sexo masculino. Foram excluídos pacientes submetidos a outros procedimentos. **Métodos:** Foram analisados 486 ecocardiogramas transtorácicos seriados realizados desde o pré-operatório até o pós-operatório tardio num seguimento médio de 21,9 meses ± 14,8. Analisaram-se os padrões de remodelamento reverso por análise de variância de medidas repetidas em pacientes com disfunção ventricular (G1) quando comparados aos com função normal (G2). **Resultados:** O remodelamento reverso ocorreu após a cirurgia, independente da contribuição da revascularização do miocárdio. Houve redução no diâmetro diastólico do VE (-17,6% G2 vs. -18% G1; p<0,0001 fator tempo), diâmetro sistólico do VE (-18,2% G2 vs. -29,7% G1; fator tempo e grupo p<0,02), volume átrio esquerdo (-23,8% G2 vs. -45,5% G1; fator tempo e grupo p=0,01), e massa ventricular (-34,4% G2 vs. -38,2% G1; fator tempo p=0,0001). Houve aumento da fração de ejeção (+4,2% G2 vs. +51,6% G1; p=0,01) no seguimento. **Conclusão:** Pacientes com disfunção ventricular, quando comparados aos de função normal, apresentam reduções mais acentuadas no diâmetro sistólico do VE e volume de átrio esquerdo e elevação mais expressiva da fração de ejeção no pós-operatório tardio.

36675

Redução dos níveis de miostatina e autofagia em um modelo de hipertrofia cardíaca

GRAZIELA HÜNNING PINTO, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, CAROLINA RODRIGUES COHEN, NIDIANE CARLA MARTINELLI, SANTIAGO TOBAR LEITAO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO 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 miostatina e autofagia estão envolvidas na regulação do crescimento muscular, porém há poucos estudos sobre essas vias sinalizadoras na hipertrofia cardíaca tanto em modelos fisiológicos quanto patológicos. **Objetivo:** Avaliar níveis de miostatina e autofagia em modelo de hipertrofia cardíaca fisiológica induzida por natação em camundongos. **Métodos:** Camundongos balb/c (n=52) foram divididos em 4 grupos: sedentário 7 dias (n=12), treinado 7 dias (n=13), sedentário 28 dias (n=12) e treinado 28 dias (n=15). O parâmetro de hipertrofia cardíaca foi analisado pela relação peso do ventrículo esquerdo/comprimento da tibia (VE/tibia em mg/mm) e diâmetro dos cardiomiócitos (µm). A expressão gênica de miostatina, genes autofágicos e mTOR foi avaliada por RT-qPCR e a expressão de proteínas autofágicas e fosforilação de mTOR foi avaliada através de western blot. Os dados foram expressos em média ± erro padrão (Teste T de Student). **Resultados:** Os grupos treinados apresentaram um aumento na relação VE/tibia comparado com os grupos sedentários de 9% em 7 dias (6,0±0,3 vs 5,5±0,2; p=0,31) e 13% em 28 dias (6,0±0,1 vs 5,3±0,2; p=0,0001). Da mesma forma, houve aumento dos cardiomiócitos nos grupos treinados quando comparados com os grupos sedentários de 20% em 7 dias (11,7±1,0 vs 9,7±0,4; p=0,04) e 30% em 28 dias (13,0±0,5 vs 10,0±0,5; p=0,002). Ocorreu uma redução da expressão gênica de miostatina no grupo treinado 7 dias com relação ao sedentário (0,8±0,1 vs 1,2±0,1; p=0,01) e estes retornam a níveis semelhantes ao grupo sedentário após 28 dias de treinamento (1,1±0,1 vs 1,1±0,1; p=0,96). Além disso, a expressão gênica de mTOR está reduzida apenas em 28 dias de natação comparado com o sedentário (0,9±0,04 vs 1,0±0,03; p=0,03). Por outro lado, há um aumento de 77% dos níveis proteicos de mTOR fosforilada (Ser 2448) em 28 dias de natação em relação ao sedentário (397±95 vs 90±23 p=0,02). A expressão gênica de autofagia (Lc3, Beclina1, P62) mostra-se reduzida nos grupos treinados em ambos os tempos (p<0,001), contudo não há mudança nos níveis proteicos. **Conclusão:** Este modelo efetivo de hipertrofia cardíaca fisiológica se caracteriza por redução de miostatina precocemente (7 dias), e fosforilação aumentada de mTOR tardiamente. Ambos parecem participar em momentos distintos do processo de hipertrofia. A sinalização autofágica parece estar reduzida e adaptada ao estímulo fisiológico, porém sem alteração proteica autofágica.

36677

Estudo da reserva inotrópica ventricular esquerda durante o exercício físico e sua correlação com a capacidade física em pacientes com insuficiência cardíaca

CARVALHO, E E V, TANAKA, D M, OLIVEIRA, L F L, PEREIRA, A P M, CRESCÊNCIO, J C, LOURENÇO G JUNIOR e SIMÕES, M V.

Divisão de Cardiologia - HCFMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Ainda é controverso se a reserva inotrópica mediante esforço físico apresenta correlação com a capacidade funcional, particularmente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) em uso crônico de agentes betabloqueadores. **Objetivo:** Avaliar a função ventricular em repouso e no pico do esforço físico em pacientes com IC em uso de betabloqueador e indivíduos saudáveis e correlacionar com a capacidade física. **Métodos:** Foram estudados 14 paciente com IC (9 mulheres), idade 53±9,6 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) basal 34,7±10,6%, classe funcional I-II (NYHA) e 17 controles saudáveis (7 mulheres), idade 52±10,2 anos. Foram submetidos à ventriculografia radioisotópica em repouso e durante exercício físico dinâmico em cicloergômetro, para análise das variáveis: FEVE, velocidade máxima de enchimento (VMEEn) e esvaziamento do ventrículo esquerdo (VMEs), índices de volume diastólico (VDFi) e sistólico (VSFi) finais, volume de ejeção sistólica (VESi) e índice do débito cardíaco (DCi). O teste cardiopulmonar (TCP) foi realizado em cicloergômetro com análises das variáveis ventilatórias. **Resultados:** Os pacientes com IC apresentaram desempenho sistólico ventricular esquerdo em repouso significativamente menor quando comparados aos controles: FEVE (34,7±10,6 vs 66,5±5,4 %), VMEEn (1,1±0,5 vs 3,3±0,6 VDFs) e VMEs (1,8±0,5 vs 3,2±0,6 VDF/s); p<0,001. Não foram observadas diferenças na relação de aumento pico/basal entre os grupos quanto à variação dos valores de VDFi, VSFi e VESi. No pico do esforço, observou-se menor relação de aumento pico/basal do DCi nos paciente com IC (1,7±0,3cts/bat.ms) comparados aos controles (2,7±0,7cts/bat.ms), p<0,001. No TCP, os portadores de IC apresentaram menores valores de VO₂ no limiar anaeróbico (10,2±1,8 vs 15,2±4,6ml/Kg/min; p<0,01) e no pico do exercício (13,9±2,8 vs 29,3±1,5ml/Kg/min; p<0,001), assim como o pulso de oxigênio pico (8,7±3,1 vs 13±4,9ml/Kg/min.bat, p<0,01). O VO₂ pico apresentou correlação significativa com a reserva cronotrópica (r=0,77; p<0,001) e com DCi (r=0,60; p=0,01), somente no grupo controle. **Conclusão:** Os resultados sugerem que os pacientes com IC apresentaram menor reserva inotrópica e capacidade física comparada aos indivíduos saudáveis. E que apenas o grupo controle demonstrou correlação entre a capacidade física e a reserva inotrópica.

36682

Entrevista motivacional como estratégia de educação em pacientes com insuficiência cardíaca: relato de caso

LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, MICHELLE CARDOSO E CARDOZO, THAMIRES GANDIN, MAURICIO MALTA, ADRIANA MAGALHES DA FE, LETÍCIA ORLANDIN, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, GRAZIELLA ALITI e NEIDA REJANE RABELO.

UFRGS - Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA - Serviço de Cardiologia, Grupo de IC e Tx Cardíaco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Embora, muito se tenha avançado nas últimas décadas com a abordagem multidisciplinar de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), estratégias de educação para orientá-los sobre a doença, autocuidado e adesão ao tratamento parecem insuficientes para reduzir internações não planejadas por baixa adesão. Novas abordagens devem ser buscadas visando melhores resultados. Nesse sentido, a Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem que aumenta a motivação intrínseca para a mudança de comportamento, pela exploração e resolução da ambivalência. No cenário de IC, estudos utilizando esta estratégia educativa permanecem pouco explorados, necessitando de maiores investigações. **Objetivo:** Descrever a abordagem com EM, em paciente com IC. **Relato de caso:** Paciente feminina, diagnóstico de IC há 10 anos e acompanhamento no ambulatório há 4 anos. Paciente recebida com agradecimento pela presença, contato visual e aperto de mão. A consulta iniciou com uma pergunta aberta sobre como vinha se sentindo ultimamente, esta se queixou de cansaço e edema de extremidades. A enfermeira questionou se a paciente associava estas queixas a modificações na rotina e a paciente descreveu que relaxou na alimentação. A enfermeira iniciou a conversa sobre mudança e com afirmações simples e empatia, fez algumas perguntas abertas visando estimular a percepção da paciente sobre a necessidade de mudança de comportamento: "O que mais lhe preocupa em relação a esta nova situação?" - a paciente percebeu que poderia ocorrer algo desfavorável à sua saúde se prosseguisse com tais hábitos e então sugeriu ideias de mudança. A enfermeira fez reflexões complexas e de afirmação positiva e questionou à paciente sobre o que ela achava que poderia fazer para mudar este quadro. Diante disso, paciente deu sugestões de mudanças. A enfermeira fez novas afirmações com orientações, revisando metas e fazendo um acordo de mudança. A consulta foi finalizada com um breve resumo sobre tudo o que foi conversado e estabelecido como modificações, sempre respeitando a autonomia da paciente. **Conclusão:** A utilização da EM permitiu à paciente perceber e identificar necessidades de mudança em seu comportamento, através da reflexão sobre suas atitudes e, juntamente com a enfermeira, estabelecer metas e ações para o autocuidado.

36695

Ingestão de sal e suas fontes alimentares em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

CAMILA GODOY FABRICIO, CRISTIANA ALVES FERREIRA AMATO, JAQUELINE RODRIGUES DE SOUZA GENTIL, ANGELA ROSA DA SILVA, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, FABIANA MARQUES e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Divisão de Cardiologia - HCFMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: O controle da ingestão de sódio na dieta faz parte das recomendações para o manejo ambulatorial da Insuficiência Cardíaca (IC). A Diretriz Brasileira de IC Crônica recomenda a ingestão de até 6,6g de sal por dia. **Objetivo:** Avaliar a ingestão diária de sal e as fontes alimentares de sódio responsáveis pela eventual ingestão excessiva e correlacionar seu consumo com aspectos clínicos e laboratoriais em pacientes com IC crônica. **Amostra e Métodos:** A amostra populacional foi composta por 51 pacientes com IC crônica, atendidos em ambulatório de IC com orientações e cuidados multidisciplinares, média de idade de 62,9±14,1 anos; 51% do sexo masculino, 55% apresentavam-se em classe funcional III/IV e 39% dos pacientes apresentavam miocardiopatia isquêmica, FEVE = 30,5±11,5%, IMC médio de 25,9±5,1kg/m². A ingestão de sódio foi avaliada através de um questionário com alimentos fontes, juntamente com o consumo mensal per capita. Também foram coletados dados clínicos e laboratoriais, e a sobrevida em 3 anos. As variáveis foram comparadas entre 2 subgrupos: com ingestão acima ou abaixo de 7g de sal. **Resultados:** O tempo de sobrevida médio da amostra foi de 889±353 dias. A média do consumo de sódio nesses pacientes foi de 10,9±6,7g de sal (4,343,3±2,674,9 mg de sódio). Na população estudada, 34 pacientes (67%) apresentaram consumo de sal > 7g, em comparação com 17 pacientes do grupo com menor ingestão, com consumo médio de 14,3±5,5g e 4,1±1,8g de sal, respectivamente. A maior fonte alimentar de sódio foi o sal de cozinha, exibindo 92% do total de sal consumido por esses pacientes, os demais 8% foram representados por outras fontes: tempero industrializado (42%), carnes processadas (20%), alimentos industrializados (16%), embutidos (15%), enlatados (4%) e manteiga/margarina (3%). Dos parâmetros laboratoriais analisados apenas a hemoglobina (Hb) apresentou diferença estatística entre os grupos, sendo que o grupo com ingestão < 7g apresentou os menores níveis de Hb (p=0,014). **Conclusão:** A maior parte dos pacientes da amostra investigada composta de pacientes com IC crônica, apesar de orientações em ambiente multidisciplinar, apresentou elevado consumo de sal. A principal fonte alimentar vinculada ao excesso de consumo foi o sal de cozinha.

36698

Efeito agudo do EPAP na tolerância ao exercício na insuficiência cardíaca crônica

JONATHAN COSTA GOMES, LUANA DE DECCO MARCHESI, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO e SERGIO S.M.C. CHERMONT.

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Dispnéia e fadiga constituem os principais sintomas clínicos da insuficiência cardíaca (IC) e induzem a interrupção precoce do esforço físico. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é utilizado para avaliação da capacidade ao exercício e se equipara à atividades da vida diária. A pressão positiva tem efeito na redução da dispnéia durante o exercício. Chermont e colaboradores (J Cardiopulm Rehabil Prev: 2009 Jan/Feb, 29 (1): 44-8) verificaram aumento da tolerância ao exercício com CPAP. Pouco se conhece sobre as repercussões do EPAP na IC. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar a resposta ao uso do EPAP no TC6M de possível aumento na tolerância ao exercício em pacientes com IC crônica. Estudo experimental, transversal e cruzado, análise quantitativa. **Amostra e Materiais:** Foram incluídos na amostra 11 pacientes com IC (6 homens), NYHA I, II e III, submetidos ao TC6M com e sem EPAP. **Métodos:** Realizada sessão prévia de aprendizado para o EPAP com PEEP de 8cmH₂O gerada por resistor expiratório de mola em máscara facial. Os pacientes estavam aptos para a realização do TC6M nos dois dias diferentes do experimento. Realizada análise estatística dos dados obtidos por meio do teste t pareado ou teste de Wilcoxon, conforme a normalidade dos dados. Os valores foram apresentados com média e desvio padrão e o p<0,05 considerado significativo. **Resultados:** Não foi observado melhora da distância percorrida no TC6M: EPAP= 487±97m vs sem EPAP= 488±105m (p=0,48). No segundo minuto do teste, a FC foi: EPAP 97±23bpm vs sem EPAP 108±19bpm (p=0,05). Também no segundo minuto do TC6M, a sensação de dispnéia foi: EPAP 1,9±1 vs sem EPAP 1,4±0,7 (p=0,02) e na escala de Borg: com EPAP 1,7±0,8 vs sem EPAP 1,4±0,7 (p=0,01). No 4º minuto de realização do TC6M, o Borg no teste com EPAP foi 2,2±1,3 vs 1,8±1 sem EPAP (p=0,05). **Conclusão:** O EPAP não aumentou a tolerância ao exercício em indivíduos com IC no TC6M, mas, a FC no segundo minuto foi menor com EPAP, o que sugere uma atenuação da atividade simpática, como já foi visto em estudos anteriores. Estudos adicionais devem ser realizados.

36700

Estudo da variabilidade da frequência cardíaca em indivíduos saudáveis e pacientes com síncope neurocardiogênica submetidos ao Tilt-test

MARIANA ADAMI LEITE, DANIEL PENTEADO MARTINS DIAS, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, RUBENS FAZAN JUNIOR, ANDRE SCHMIDT e LOURENÇO GALLO JUNIOR.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Divisão de Cardiologia - HCFMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Departamento de Fisiologia - FMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Síncope neurocardiogênica (SNC) é caracterizada por perda transitória da consciência devido a uma hipoperfusão cerebral global; alterações no balanço simpato-vagal cardíaco têm sido referidos, antecedendo a SNC no Tilt-test (teste provocativo dessa síndrome), e a modulação autonômica cardíaca pode ser avaliada pelo estudo da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar a modulação autonômica cardíaca, por meio da VFC em indivíduos com história clínica de SNC, com *Tilt-test* positivo (TTP) ou negativo (TTN) comparado a um grupo controle saudável. **Métodos:** Foram estudados 77 indivíduos, em 3 grupos, sendo 31 positivos (23 mulheres e 8 homens), 31 negativos (20 mulheres e 11 homens) e 15 saudáveis (9 mulheres e 6 homens). A VFC foi analisada pela Transformada Rápida de Fourier. No espectro dos intervalos RR (IRR), a potência da banda de baixa frequência (LF) reflete a modulação simpática e a de alta frequência (HF) a parassimpática. Foram analisados 2 momentos: Pré-*Tilt* (posição supina; 10min) e *Tilt* (70° de inclinação; 10min, anteriores à síncope), sendo estudados os mesmos momentos para o grupo controle. **Resultados:** Comparando os grupos no momento Pré-*Tilt*, encontramos diferença apenas entre TTP e controle, com menores valores de LF(un) (41,29±10,53 vs 52,46±10,56, p<0,05) e LF/HF (0,82±0,35 vs 1,32±0,56, p<0,05), e maiores valores de HF (un) (58,70±10,53 vs 47,53±10,56, p<0,05) no grupo TTP. No momento *Tilt* não observamos diferenças entre os grupos para LF, HF e LF/HF. Intragrupo houve aumento de LF (un) entre os momentos Pré-*Tilt* vs *Tilt* (TTP: 41,29±10,53 vs 73,35±11,21, p=0,0002; TTN: 50,41±13,67 vs 73,29±9,88, p=0,0002; controle: 52,46±10,56 vs 81,23±5,83 p=0,0002) e LF/HF (TTP: 0,82±0,35 vs 3,96±2,44, p=0,0002; TTN: 1,32±0,84 vs 3,83±2,10, p=0,0002; controle: 1,32±0,56 vs 5,10±1,77 p=0,0002) e diminuição de HF(un) (TTP: 58,70±10,53 vs 26,64±11,21, p=0,0002; TTN: 49,58±13,67 vs 26,70±9,88, p=0,0002; controle: 47,53±10,56 vs 18,76±5,83 p=0,0002). **Conclusão:** Concluímos que, apenas no Pré-*Tilt* ocorreu diferença entre os grupos: menor modulação simpática e maior vagal no TTP comparativamente ao controle, sugerindo um desbalanço simpato-vagal. Em contrapartida, no momento *Tilt*, a VFC não documentou diferenças entre os grupos TTP, TTN e controle; entretanto, o padrão da resposta autonômica foi semelhante, ou seja, aumento da modulação simpática e diminuição da modulação vagal sobre o nó sinusal com a mudança de postura.

36703

Redução da capacidade funcional em idosos não está relacionada à exacerbação do metaborreflexo ou redução da função endotelial em artérias de pequeno e grande calibre

LUCIANA PAULA SEABRA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, WELLINGTON DE PAULA MARTINS, RUI ALBERTO FERRIANI, LOURENÇO GALLO JUNIOR e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Divisão de Cardiologia - HCFMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Estudos anteriores sugerem que o processo do envelhecimento está relacionado a mudanças na musculatura esquelética e redução da função endotelial que podem estar associados a impacto negativo na capacidade funcional. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do envelhecimento sobre a musculatura periférica mediante avaliação do metaborreflexo (MR) e sobre a função endotelial de artérias de pequeno e grande calibre, correlacionando os achados com a capacidade funcional. **Métodos:** Foram prospectivamente avaliados 11 indivíduos jovens (30±5 anos, IMC 24±3kg/m²) e 8 indivíduos idosos (63±6 anos, IMC 26±4kg/m²) todos do sexo masculino, sem doenças cardíacas, pulmonares, diabetes, hipertensão, dislipidemia e não fumantes, submetidos a 1- Avaliação da função endotelial pela medida da vasodilatação da artéria braquial após isquemia (FMD) e também por meio da tonometria arterial periférica (Endo-PAT, Itamar Medical Inc, Israel); 2- A contribuição do MR na hiperventilação durante o esforço foi realizada por meio do exercício de prensão palmar utilizando dinamômetro e análise de gases. 3- O teste cardiopulmonar foi utilizado para avaliar a capacidade funcional através do consumo pico de oxigênio (VO₂ pico) alcançado durante o exercício máximo. **Resultados:** O grupo de idosos apresentou uma redução significativa no VO₂ pico (21,74±4,2mL/kg/min) quando comparado aos jovens (32,78±5,57mL/kg/min), p=0,0002. A contribuição do MR para aumento da ventilação no grupo de idosos foi de (1,15 ± 2,56L/min), similar ao observado no grupo de jovens (1,06±2,62L/min), p>0,05. Também não houve correlação entre o VO₂ pico e o índice do MR. Nós não observamos diferenças na função endotelial avaliada pela FMD entre os idosos (6,57±3,47%) e os jovens (5,73±2,84%), p>0,05. A amplitude da hiperemia reativa pós-isquemia usando o EndoPAT foi semelhante nos idosos (2,10±0,50) e os jovens (1,89±0,25), p>0,05. Nenhuma correlação significativa foi encontrada entre a função endotelial das artérias de pequeno ou de grande calibre e o VO₂ pico p>0,05. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que a redução da capacidade funcional observada em idosos saudáveis não esteja relacionada com a exacerbação do metaborreflexo da musculatura esquelética, nem com a disfunção endotelial.

36704

Efeito da estimulação elétrica contínua e intermitente do nervo depressor aórtico nos parâmetros cardiovasculares em ratos acordados

FERNANDA BROGNARA, DANIEL PENTEADO MARTINS DIAS, JACI AIRTON CASTANIA, RUBENS FAZAN JUNIOR e HÉLIO CESAR SALGADO.

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

Fundamento: Ativação elétrica rápida (segundos) do nervo depressor aórtico (NDA), em ratos acordados, é uma técnica usada em estudos do barorreflexo em condições fisiológicas e fisiopatológicas. Entretanto, mais investigações são necessárias para validar esta técnica durante uma estimulação prolongada (minutos) nestes animais. **Objetivo:** Investigar as respostas hemodinâmicas durante 60 minutos de estimulação elétrica do NDA no regime de pulso contínuo (CONT) ou intermitente (ON/OFF) em ratos acordados. **Métodos:** Foram implantados, sob anestesia (Tiopental sódico), eletrodos ao redor do NDA e um cateter na artéria femoral, de ratos Wistar machos. No dia seguinte, a pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD), pressão arterial média (PAM) e frequência cardíaca (FC) foram registradas durante 30min e os ratos foram divididos aleatoriamente em dois grupos: estimulação elétrica CONT (0,5mA; 0,25ms; 30Hz; n=6) ou ON/OFF (5s ON / 3s OFF; 0,5mA; 0,25ms; 30Hz; n=10) durante 60min. **Resultados:** As respostas hemodinâmicas imediatas (5 segundos) foram maiores no grupo com estimulação CONT comparado com a estimulação ON/OFF (PAS: -30 ± 4 vs -19 ± 2mmHg; PAM: -30 ± 4 vs -21 ± 2mmHg; FC: -42 ± 8 vs -20 ± 5bpm). Em contraposição à estimulação ON/OFF, a resposta hipotensora da estimulação CONT foi mantida (PAM variando de 81 ± 6 a 86 ± 3mmHg) durante todo o período de estimulação, enquanto que a resposta bradicárdica foi similar em ambos os protocolos. Além disso, somente a estimulação ON/OFF promoveu um aumento da variabilidade total da PAS. **Conclusão:** A estimulação CONT e ON/OFF do nervo depressor aórtico promove resposta hipotensora e bradicárdica imediata. Entretanto, a resposta hipotensora sustentada foi observada somente no protocolo com estimulação CONT, enquanto que a resposta bradicárdica não apresentou diferença entre os grupos. Apoio financeiro: FAPESP, CNPq e CAPES.

36705

Método da tonometria arterial periférica permite demonstrar disfunção microvascular periférica em pacientes com insuficiência cardíaca

LUCIANA PAULA SEABRA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, FABIANA MARQUES, LOURENÇO GALLO JUNIOR e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Divisão de Cardiologia - HCFMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: O endotélio vascular, mediante liberação de óxido nítrico, tem um papel importante na regulação normal do tônus vasomotor e da resistência das vasos sanguíneos. Vários estudos mostraram que a função endotelial (FE) medida pela vasodilatação da artéria braquial mediada por fluxo (FMD) encontra-se atenuada em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar se a vasodilatação pós-isquemia (VPI) avaliada em vasos da microcirculação, utilizando o método da tonometria arterial periférica, também se encontra reduzida em pacientes com IC. **Métodos:** Foram avaliados com teste cardiopulmonar indivíduos do sexo masculino, sendo 14 controles saudáveis e 14 pacientes com IC crônica e estável, com medicamentos otimizados e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 27±8%, sendo 2 em classe II e 12 em classe III da NYHA. A VPI foi determinada pela tonometria arterial periférica, utilizando dois sensores pletismográficos de dedo para detecção isolada das mudanças de volume pulsátil arterial (Endo PAT 2000, Itamar Medical Ltd, Israel). Um manguito de pressão foi insuflado no braço estudado 60mmHg acima da pressão sistólica por 5 minutos. O índice da hiperemia reativa (RHI) foi calculado através da diferença entre a amplitude média do sinal do PAT no 1º minuto e 30 segundos após a desinsuflação do manguito pela amplitude média do sinal do PAT no período de 3 minutos e 30 segundos do período antes da insuflação do manguito (basal) e a resultante dividida pelo basal. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes quanto à idade, IC: 53±15 anos e Controles: 53±15 anos, p=0,88. Também não houve diferença estatística quanto ao índice de massa corporal entre controles (26±4Kg/m²) e IC (29±5Kg/m²), p=0,08. A FMD não apresentou diferença significativa em relação os pacientes com IC (6,35±4,22%) e os controles (6,47±3,57), p=0,93. Os valores de RHI foram significativamente menores nos pacientes com IC (1,58±0,49) em comparação com os controles (2,03±0,41), p=0,01. **Conclusão:** Os resultados obtidos nesse estudo mostram que a função microvascular periférica encontra-se alterada em pacientes com IC em uso de medicações habituais, mesmo quando a FMD não se mostrou alterada. A tonometria arterial periférica é uma ferramenta de investigação com potencial de complementar a FMD para detecção de anormalidades da regulação do tônus vasomotor, ao avaliar a resposta da microvasculatura periférica.



36706

Transplante cardíaco e assistência nutricional: relato de caso de um paciente com caquexia

FERNANDA DALPICOLO, CAROLINA PADRAO AMORIM, ROSANA PERIM COSTA, CAROLLYNA MIQUELIN MARTINKOSKI, CAMILA ANDRADE PEREIRA, VICTOR SARLI ISSA e FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Apesar dos avanços no tratamento clínico da IC, o transplante cardíaco continua sendo reconhecido como a melhor modalidade de tratamento cirúrgico para a IC terminal. Sabidamente a caquexia cursa com piora do prognóstico da IC e com aumento de complicações pós operatórias. **Objetivo:** Relatar o caso da intervenção nutricional de um paciente com caquexia portador de IC avançada submetido a transplante cardíaco. **Relato de caso:** Paciente PCPN, gênero masculino, 49 anos. Foram coletados dados do prontuário referentes à evolução clínica. A avaliação nutricional se deu por meio de dados antropométricos: peso, estatura e índice de massa corporal (IMC) e exames bioquímicos. As necessidades calóricas foram calculadas e comparadas com a dieta recebida. **Resultados:** 24/07/2013 – Primeira avaliação. Anamnese nutricional. Peso habitual do paciente: 67kg mantidos até fevereiro. Peso atual: 57,5kg, Altura: 1,71m e IMC: 19,7kg/m², risco para desnutrição. 31/07/2013 – Entrega do plano alimentar. Dieta hiperclorídica e hiperproteica de 2500kcal/dia acrescidos suplementação oral hiperclorídica e normoproteica de 600kcal/dia. 14/08/2013 – Internação hospitalar para compensação da IC. Manutenção do plano alimentar e suplementação. Peso atual: 56,8kg e IMC: 19,4kg/m². 31/08/2013 – Realização do transplante cardíaco. Peso atual: 63,2kg e IMC: 21,6kg/m². 09/09/2013 – Alta da UTI. Peso atual: 71,0kg e IMC: 24,3kg/m², porém ainda com presença de edema pós-operatório. 25/10/2013 – Alta hospitalar. Peso atual: 65,0kg, IMC: 22,2kg/m², paciente eutrófico e sem edemas. **Conclusão:** A intervenção nutricional foi realizada em duas etapas distintas: diagnóstico nutricional e planejamento alimentar iniciado no pré-transplante e mantido no pós-operatório. Neste caso a suplementação oral proteico calórica foi efetiva para melhora do estado nutricional e contribuiu de forma positiva na evolução do paciente.

36707

Dispositivo de assistência intraventricular em choque refratário

SANTOS, L W F, ZANELA, B L S, MONTEIRO, C, STICH, G C, STEFFEN, F R B, BILLODRE, M N, ROCHA, S S, SILVEIRA, D S, ZAGO, A J, MANENTI, E R F e BALDIN, C C.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Choque cardiogênico (CC) é uma complexa síndrome clínica com diversos fatores etiológicos, sendo o principal deles o infarto agudo do miocárdio. Apesar dos grandes avanços na sua terapêutica, incluindo o desenvolvimento de métodos de suporte circulatório artificial, como o Balão intra-aórtico (BIA), e o dispositivo de suporte intraventricular minimamente invasivo – Impella®, permanece com elevada mortalidade (Bengtson JR, Goldberg RJ, Kaplan AJ. Cardiogenic shock. In: Califf Mark and Wagner. Ed. - Acute Coronary Care, 2nd ed. St Louis: Mosby Year Book, 1995:571-83. **Relato de caso:** LSB, 68 anos, masculino, branco, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus e cardiopatia isquêmica, procurou atendimento em 11/12/2013 no serviço de Emergência do Hospital Mãe de Deus com quadro de angina instável. Ao eletrocardiograma apresentava infradesenvolvimento do segmento ST em parede anterior, lateral e lateral alta. Realizado caterismo em 11/12/13 que demonstrou lesão crítica em ADA, submetido à angioplastia com implante de stent convencional. Evoluiu com quadro de edema agudo de pulmão associado a CC, por trombose aguda de stent, com necessidade de nova angioplastia de emergência e implante de BIA. Apesar do uso do balão, apresentou choque cardiogênico refratário, sendo lançada mão do dispositivo Impella® em 20/12/13, obtendo melhora hemodinâmica significativa nos dias subsequentes. **Comentários:** A superioridade entre os dispositivos de suporte circulatório artificial ainda não está definida. Alguns estudos demonstram superioridade dos dispositivos minimamente invasivos nos primeiros dias, no entanto, sem melhora de sobrevida no final de 30 dias. Como demonstrado no nosso caso, houve uma melhora do choque cardiogênico nos primeiros dias após implante do dispositivo Impella®, mesmo em situação de choque cardiogênico refratário ao uso do BIA, podendo ser este uma alternativa de tratamento precoce.

36708

Otimização do tratamento de pacientes portadores de insuficiência cardíaca através de um programa de cuidados clínicos

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, PATRÍCIA DE OLIVEIRA ROVERI, THELMA TANABE MATSUZAKA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI e WALTER FURLAN.

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O número de casos de insuficiência cardíaca (IC) vem aumentando progressivamente e, com isso, o número de internações, de óbitos e os custos envolvidos. Um Programa de Cuidados Clínicos (PCC) em IC envolve cuidados desde o atendimento inicial, seguimento multiprofissional e acompanhamento ambulatorial. **Objetivo:** Avaliar a possibilidade de melhoria em indicadores clínicos do tratamento da IC através de um PCC em IC certificado pela Joint Commission Internacional, num hospital privado na cidade de São Paulo. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente dados de 752 pacientes internados com IC em 2012 (antes da certificação do PCC) e 1155 pacientes em 2013 (após certificação), sendo estes dados analisados quanto ao número de internações por má adesão, reinternações em 30 dias por qualquer causa, óbitos, tempo de internação e tempo de UTI. **Resultados:** A população analisada apresentava média de idade de 69,9 anos (+/- 14), sendo 71% perfil hemodinâmico B e 55% eram do sexo masculino. De acordo com a tabela abaixo, foi observado redução significativa das internações por má adesão (14 x 10%), de reinternações em geral (25,2 x 11,8%) e de óbitos (6,25 x 4,15%). Observou-se ainda redução significativa do tempo de internação (8,6 x 7,4 dias) e do tempo de permanência em UTI (4,46 x 3,74 dias). Nos pacientes internados por descompensação causada por má adesão, houve redução significativa de reinternações (34 x 20%) de 2012 para 2013. **Conclusão:** Após a implementação de um PCC em IC houve redução de internações, reinternações e óbitos por todas as causas analisadas, provavelmente devido a melhor adesão ao tratamento clínico.

Ano	2012	2013	P
Nº de pacientes	752	1155	
Reinternação por má adesão	108 (14%)	121 (10%)	0,01
Reinternação			
Geral	190 (25,2%)	137 (11,8%)	<0,001
Má adesão	37 (34%)	24 (20%)	0,014
Óbitos			
Geral	47 (6,25%)	48 (4,15%)	0,04
Má adesão	6 (5,56%)	4 (3,31%)	0,5

36709

Análise de necrópsias de pacientes com insuficiência cardíaca

LUIZA ISPER RODRIGUES BARNABE, LYNA KYRIA RODRIGUES DE ALMEIDA, LAYARA FERNANDA LIPARI DINARDI, THAISA SILVEIRA BARBOSA, VICTOR SARLI ISSA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA e EDIMAR ALCIDES BOCCI.

Instituto do Coração (InCor) do HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Compreensão dos mecanismos de óbito de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) pode contribuir para o cuidado dos pacientes; no entanto, poucos estudos avaliaram necropsias de pacientes com IC. **Objetivo:** Analisar as causas de morte de pacientes com IC submetidos a necropsia e comparar diagnósticos *in vivo* e *post mortem*. **Pacientes e Métodos:** Série de 1031 necropsias realizadas entre Janeiro/2000 a Maio/2014; foram incluídos pacientes com idade > 18 anos com diagnóstico de IC, miocardiopatia ou choque cardiogênico; excluídos óbito pós-operatório e doenças congênitas. Ao final, 358 casos foram analisados: 237 (66,2%) homens e 121 (33,8%) mulheres, média de idades de 63 ± 16 anos; as etiologias foram doença isquêmica em 160 (44,7%) casos, doença de chagas em 51 (14,2%), hipertensão arterial em 44 (12,3%), valvopatias em 44 (12,3%), idiopática em 29 (8,1%) e outras em 30 (8,4%). Os diagnósticos foram categorizados em I a V (I,II, III e IV: presença de discrepâncias em ordem decrescente de importância para tratamento e prognóstico; V concordância). **Resultados:** Houve 1768 diagnósticos em 358 necropsias (4,9 diagnóstico/paciente). Destes, 358 (20,8%) estavam relacionados à etiologia da insuficiência cardíaca, 515 (29,9%) relacionadas diretamente à causa óbito, 229 (13,3%) relacionados indiretamente à causa do óbito e 620 (35,1%) não são relacionados ao óbito. Os diagnósticos diretamente relacionados ao óbito foram choque cardiogênico em 171 casos (47,8%), sepse em 69 (19,3%), embolia pulmonar em 46 (12,8%), isquemia do miocárdio em 25 (7%), indeterminado em 11 (3,1%) e outros em 36 (10%). Os diagnósticos indiretamente relacionados ao óbito foram pneumonia em 52 casos (22,6%), trombose intracardíaca em 35 (15,3%), insuficiência renal aguda em 20 (8,7%), embolia sistêmica em 18 (7,9%), embolia pulmonar em 18 (7,9%), infarto do miocárdio em 15 (6,6%) e outros em 71 (31%). A comparação de diagnósticos mostrou presença de discrepâncias maiores (I e II) em 67 casos (49,3%), discrepâncias menores (III e IV) em 55 (40,4%) e ausência de discrepâncias em 14 (10,3%). **Conclusão:** Choque cardiogênico é a causa mais frequente de óbito em paciente com IC submetidos a necropsia, seguido de infecções e embolia pulmonar. Neste contexto são frequentes as discrepâncias entre diagnósticos clínicos e necroscópicos.

36714

Suporte circulatório mecânico com Impella e ECMO veno-arterial para manejo de rejeição hiperaguda em pós-operatório recente de transplante cardíaco: relato de caso

DIOGO PIARDI, RODRIGO V WAINSTEIN, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, MARCELO GIB, KAREN FONTOURA PRADO, RAFFAELA NAZÁRIO, TULIO FREDERICO TONIETTO, LUIS BECK DA SILVA NETO, LUIS EDUARDO ROHDE, ANDRÉIA BIÖLO e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

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

Fundamento: Apesar dos avanços na identificação e manejo do risco imunológico, rejeição hiperaguda ainda é uma complicação temida no pós-operatório precoce de transplante cardíaco. Embora infrequente, pode ser potencialmente fatal. Suporte circulatório mecânico de curta-duração vem sendo usado crescentemente como ponte-para-recuperação nesse cenário. **Materiais e Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente ambulatorial de 63 anos do sexo feminino com insuficiência cardíaca avançada secundária à cardiomiopatia dilatada de etiologia viral (história de miocardite) foi submetida à transplante cardíaco. O painel pré-operatório de linfócitos foi negativo. Recebeu indução com timoglobulina conforme protocolo institucional. No pós-operatório, apresentou dificuldade de redução de inotrópico e vasopressores, evoluindo rapidamente para choque cardiogênico no quarto dia pós-operatório. Biópsia endomiocárdica confirmou a presença de rejeição hiperaguda grave mista (celular 3R e anticorpo-mediada pAMR2). Apesar da instituição de pulsoterapia com metilprednisolona, doses adicionais de timoglobulina e plasmaférese, a paciente permaneceu em choque refratário e foram então instalados Impella® 5.0 e ECMO veno-arterial como dispositivos de assistência circulatória mecânica no sexto dia pós-operatório. Houve progressiva melhora hemodinâmica e recuperação da função ventricular nos dias subsequentes, permitindo retirada dos suportes mecânicos, tendo nova biópsia endomiocárdica não demonstrado rejeição. Apesar de complicações associadas à anticoagulação necessária pelo uso do Impella como úlcera gástrica posterior hemorrágica, infecções hospitalares como infecção urinária recorrente, antigenemia positiva para CMV (tratada com ganciclovir IV) e meningite tuberculosa, além de uma recidiva de rejeição celular tratada com pulsoterapia, a paciente evoluiu favoravelmente recebendo alta hospitalar após 75 dias de internação. **Conclusão:** Rejeição hiperaguda severa pode ocorrer pós-transplante cardíaco com grave comprometimento hemodinâmico, a despeito de adequada imunossupressão. Nesse contexto, o papel do suporte mecânico como ponte-para-recuperação, associado ao manejo agressivo farmacológico e não farmacológico para reversão do quadro de rejeição, possibilita desfecho favorável num cenário potencialmente fatal.

36717

Análise evolutiva do teste de caminhada de seis minutos em pacientes acompanhados na clínica de insuficiência cardíaca de um hospital-escola

SILAS MARQUES DOURADO, MARIANA CARVALHO GOMES MARTINS, RENATA XAVIER FRECHIANI DE CASTRO, THIAGO CECCATTO DE PAULA, MÁRYA DUARTE PAGOTTI, ANDRESSA CORTELETTI, THIAGO DE MELO JACQUES, OSMAR ARAUJO CALIL, RENATO GUESTAS SERPA, ROBERTO RAMOS BARBOSA e LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA.

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

Fundamento: O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é um método simples, de fácil aplicabilidade e de baixo custo, utilizado para avaliar objetivamente o grau de limitação funcional e obter estratificações prognósticas na insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar a evolução em seis meses da distância percorrida no TC6M em pacientes com IC e avaliar as diferenças clínicas entre pacientes que caminharam menos de 300m e mais de 300m no primeiro TC6M. **Materiais:** Pacientes com IC com fração de ejeção reduzida acompanhados na Clínica de IC de um hospital-escola. **Métodos:** Estudo prospectivo descritivo no qual se realizou TC6M conforme protocolo em pacientes com IC sintótica recém-referenciados à clínica de IC (primeira ou segunda consulta), entre julho/2012 e outubro/2013. Dados clínicos foram coletados de prontuários e a distância total percorrida no TC6M foi avaliada. O grupo que obteve distância <300m foi comparado com o restante da amostra. Um segundo TC6M foi realizado nos pacientes com acompanhamento regular na clínica após seis meses. **Resultados:** De 58 pacientes referenciados para a clínica de IC, 51 (87,9%) realizaram TC6M, média de idade de 61,3 ± 13 anos e de FEVE de 36,5 ± 7%. Na consulta de admissão a taxa de uso de betabloqueador em dose-alvo foi de 23,5%, e de IECA ou BRA, de 45,1%. A média de distância percorrida no TC6M foi de 326 ± 98m. 18 pacientes (35,3%) percorreram menos de 300m, com média de idade de 65,8 ± 10 anos (58,9 ± 14 anos nos demais; p=0,046), 66,6% de mulheres (24,2% nos demais; p=0,003), 88,8% de hipertensos (60,6% nos demais; p=0,003), 85,7% de diabéticos (30,7% nos demais; p=0,02), IMC médio de 31,0 ± 8 (26,3 ± 8 nos demais; p=0,03), CF NYHA média de 2,2 ± 0,6 (1,7 ± 0,7 nos demais; p=0,01) e hemoglobina média de 11,3 ± 1,8 (12,8 ± 2,2 nos demais; p=0,01). 23 pacientes (45,1%) realizaram um segundo TC6M após seis meses e percorreram em média 28m a mais que no primeiro. **Conclusão:** Tratamento farmacológico sub-ótimo foi frequente em pacientes recém-referenciados à clínica de IC e houve incremento modesto da performance no TC6M após seis meses de acompanhamento. Nos pacientes com distância menor que 300m, observou-se idade mais avançada, maior proporção de hipertensos e diabetes, IMC mais elevado, pior classe funcional NYHA e hemoglobina mais baixa. Estudos atuais sobre clínicas de IC são necessários para estabelecer seu benefício prognóstico na IC e seu impacto na capacidade funcional.

36719

Edema agudo de pulmão como apresentação inicial de insuficiência cardíaca em paciente com Síndrome de Rubinstein-Taybi: relato de caso

MOLLA, V C, SCHWARTZMANN, P V e SIMÕES, M V.

Divisão de Cardiologia do HC - FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT) é uma síndrome genética autossômica dominante, caracterizada por achados como retardo mental, polegares largos, base nasal alargada, lábio superior afilado, agenesia de corpo caloso, forame magnum alargado, anomalias vertebrais e da parede torácica. A prevalência de cardiomiopatia nesses pacientes é incerta e há escassos relatos sobre acometimento miocárdico. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 36 anos, portador de STR, valva aórtica bicúspide e relato ambulatorial de disfunção ventricular assintomática (Ecocardiograma com FEVE 46% e insuficiência aórtica de grau moderado), deu entrada na Unidade de Emergência apresentando há 7 dias quadro de tosse seca, ortopneia e escarro hemoptóico. Negava precordialgia. Na admissão apresentava-se taquipneico (frequência respiratória de 46ipm e com saturação de O₂ 88% com máscara de reservatório a 10L/min), estertores crepitantes em dois terços inferiores bilateralmente, taquicárdico (frequência cardíaca 130bpm), hipertenso (pressão arterial 160x80mmHg) e sopro diastólico 3+/6+ em foco aórtico acessório, além de sinais periféricos de insuficiência aórtica, como dança das artérias, pulso em martelo d'água e pulso capilar de Quincke. O ECG evidenciava taquicardia sinusal, desvio de eixo para esquerda e sobrecarga ventricular esquerda. A radiografia de tórax apresentava sinais de congestão pulmonar bilateral. Caracterizado quadro inicial de edema agudo de pulmão, realizado CPAP, nitroglicerina, morfina e dose alta de furosemida endovenosa. Manteve níveis pressóricos bastante elevados e congestão pulmonar importante, transicionado nitroglicerina para nitroprussiato de sódio, com compensação progressiva. Na internação foi repetido o ecocardiograma, com insuficiência aórtica moderada a acentuada e piora do desempenho ventricular esquerdo (FEVE 36%). O caso ilustra uma complicação não usual em pacientes portadores de SRT, nos quais as principais malformações cardíacas previamente reportadas são persistência do canal arterial, defeitos do septo atrial ou ventricular e estenose pulmonar, ressaltando a importância do conhecimento dessa apresentação da SRT para o adequado manejo na sala de urgência. **Conclusão:** O caso clínico demonstra dramática apresentação clínica de edema agudo de pulmão secundário à insuficiência aórtica em paciente portador de SRT, uma síndrome cujo padrão de acometimento cardíaco usualmente não contempla a apresentação de insuficiência cardíaca descompensada.

36721

Células-tronco mesenquimais melhoram a variabilidade da frequência cardíaca e a sensibilidade barorreflexa em ratos após infarto do miocárdio

SHARON D B V MORAIS, LUIZ E V SILVA, RENATA M LATARO, CARLOS A A SILVA, LUCIANO F L OLIVEIRA, EDUARDO E V CARVALHO, MARCUS V SIMÕES, LINDOLFO S MEIRELLES, HÉLIO C SALGADO e RUBENS FAZAN J.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Terapia com MSC tem mostrado resultados promissores após infarto do miocárdio (IM). Entretanto, nenhum estudo foi realizado da VFC e da sensibilidade do barorreflexo, que são considerados fatores de risco importantes e estão atenuados na insuficiência cardíaca induzida por IM. **Objetivo:** Avaliar o efeito do transplante de MSC na VFC e na sensibilidade barorreflexa em ratos pós-IM. **Métodos:** Ratos Wistar (300-320g) sofreram ligadura da artéria coronária esquerda e a avaliação da área infartada foi feita por SPECT. As MSCs foram injetadas iv sete dias pós-IM. A função cardíaca foi analisada pela ventriculografia antes e após um mês de terapia. Após a reavaliação, foi implantado eletrodo no dorso e cânula na veia jugular e artéria femoral para registro de ECG e PA em animais conscientes. **Resultados:** A área de lesão foi semelhante entre os animais pós-IM (51±1%). Um mês pós-tratamento, o tamanho do infarto reduziu no grupo que recebeu MSC (36±2% vs 48±2%). A fração de ejeção do VE foi normal no Sham, mas reduzida pós-IM (54±3 vs 20±2%), e, após o tratamento, as MSCs não tiveram nenhum efeito (20±4%). O colágeno intersticial estava aumentado pós-IM (15±2% vs 10±1% Sham), mas não no grupo tratado com MSC (11±1%). Os intervalos QT e QTc foram alongados pelo IM e as MSCs não tiveram efeito neste parâmetro (iQT e iQTc: 85±2.4ms e 197±3.2ms Sham; 97±1.4ms e 228±6.8ms Salina; 97±0.8ms e 223±4.5 ms MSC). A FC foi semelhante entre os grupos (190±4 Sham; 187±4 Salina; 195±4,3 MSC). A VFC mostrou uma redução do SDNN (4,9±0,9 vs 7,7±0,7) e RMSSD (3,4±0,4 vs 5±0,4) pós-IM comparando com Sham, e as MSCs evitaram essa redução (SDNN: 6,8±1,3 e RMSSD: 4,7±1). Os espectros de iRR após o infarto mostraram menor LF (0,4±0,1 vs 1,6±0,3) e HF (2,3±0,6 vs 6,5±1), enquanto que as MSCs promoveram um aumento destes parâmetros (LF : 1,6±0,7; HF: 5,7±1,3). Os métodos não-lineares da VFC mostraram uma redução na entropia amostral (SampEn) (1,32±0,06 vs 0,98±0,08) e um aumento da análise de flutuação depurada de tendência (DFA) (1,12±0,01 vs 1,18±0,01) do iRR pós-IM. A terapia com MSC não deixou afetar o SampEn (1,08±0,15) e protegeu o DFA (1,12±0,03). A sensibilidade do barorreflexo foi reduzida pós-IM (1,80±2 vs 1,10±0,1bpm/mmHg), enquanto que as MSCs evitaram essa redução (1,74±0,2bpm/mmHg). **Conclusão:** MSC reduziu o IM e a fibrose intersticial no VE, além de melhorar a modulação autônoma do coração, o DFA e a sensibilidade barorreflexa. Apoio: FAPESP, CAPES, CNPq, NIC-USP.

36723

Características clínicas e desfechos dos pacientes octogenários internados com insuficiência cardíaca

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, THELMA TANABE MATSUZAKA, MARIANA YUMI OKADA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, PATRÍCIA DE OLIVEIRA ROVERI, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, NILSON TAVARES POPPI, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI e VALTER FURLAN.

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) é uma condição frequente e com incidência crescente relacionada ao envelhecimento da população. A IC é atualmente uma das principais causas de internação hospitalar em idosos no Brasil com elevada morbimortalidade. **Objetivo:** Comparar aspectos clínicos dos pacientes octogenários e < 80 anos internados com IC. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva de um banco de dados institucional de pacientes com IC internados em um hospital privado especializado em Cardiologia de São Paulo no período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2013. Todos os pacientes com história IC internados foram incluídos mesmo que não houvesse descompensação. **Resultados:** A amostra foi composta de 1928 pacientes com diagnóstico de IC sendo 545 octogenários com idade entre 80 e 102 anos onde a média de idade foi de 85,6 anos, sendo 59% do sexo feminino e 37% com Fração de Ejeção (FE) preservada (>50%). As tabelas abaixo demonstram as principais diferenças entre esse grupo e os pacientes < 80 anos. **Conclusão:** Neste trabalho observou-se que apesar dos pacientes apresentarem risco elevado de mortalidade, aproximadamente 90% recebem alta hospitalar e merecem atenção especial para controle de volemia e prevenção de infecção.

	< 80 anos (N=1383)	Octogenario (N= 545)	Valor de p
Idade(anos) média +- DP	63,75 ± 11,62	85,58 ± 4,14	
Sexo Feminino	39%	59%	<0,01
FE preservada	19%	37%	<0,01
HAS	72%	77%	0,02
DM	46%	31%	<0,01
FA	21%	29%	<0,01
IAM	16%	10%	0,01
Perfil A	38%	23%	<0,01
Perfil B	57%	73%	<0,01
Perfil C	5%	3%	0,2
Reinternação em 30 dias	11%	12%	0,6
Óbito	5%	11%	<0,01

Causa de descompensação	< 80 anos (N=1383)	Octogenario (N= 545)	Valor de p
Infecção	22%	36%	<0,01
Má adesão	12%	12%	0,9
Evolução da doença	17%	20%	0,16

36724

Prognóstico na insuficiência cardíaca aguda de acordo com a causa da descompensação

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, PATRÍCIA DE OLIVEIRA ROVERI, THELMA TANABE MATSUZAKA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, MARCELO JAMUS RODRIGUES, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI e VALTER FURLAN.

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é responsável pela maior parte das internações por doenças cardiovasculares, e o motivo da descompensação que pode levar à internação é variável. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico dos pacientes internados por IC descompensada, de acordo com a causa da descompensação. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente dados de 1155 pacientes, internados com IC no ano de 2013, num hospital privado na cidade de São Paulo que segue um programa de cuidados clínicos em IC certificado pela Joint Commission International. Analisou-se o tempo de internação e o número de óbitos para cada causa atribuída como fator descompensador da IC, bem como a frequência de internação de cada causa. Foram feitas comparações do grupo infecção em relação a outros 2 grupos separadamente, comparando variáveis categóricas pelo teste de Fisher e médias pelo teste T de student. **Resultados:** A principal causa de descompensação de IC nos internados foi infecção (24% dos casos), seguida por evolução da doença (19%), má adesão (10%), arritmia (7%) e hipertensão arterial (4%). A tabela abaixo demonstra que o fator "infecção" se associa a maior número de dias de internação, acima da média para as demais causas (10 x 6,75 dias; p < 0,01). O número de dias em UTI associado a descompensação por infecção também foi maior que a média pelas demais causas (5,7 x 3,25 dias; p < 0,01). Além disso, dos 48 óbitos ocorridos em 2013, 58% (n=28) foram em pacientes com IC descompensada por infecção, sendo 15 por evolução de quadro séptico, 6 por predomínio do quadro cardíaco enquanto que os 7 óbitos restantes apresentaram choque misto ou morte por complicações associadas. **Conclusão:** Infecção foi o principal fator de descompensação, necessitando de um tempo maior de internação, com mais dias em UTI e sendo o responsável pela maior parte dos óbitos ocorridos.

	Infecção (n= 275)	Má adesão (n= 121)	Evolução da doença (n= 218)	Valor de p
Dias em UTI	5,7 (± 9)	3,8 (± 3,6)	3 (± 2,4)	ambos <0,01
Dias de internação	10 (± 9,2)	7 (± 5,7)	8 (± 7,1)	ambos <0,01
Óbito	10%	3,3%	5%	ambos <0,01
Reinternação em 30 dias	22%	20%	11%	ns e < 0,01

36725

Consenso de diagnósticos de Enfermagem prioritários ao paciente com insuficiência cardíaca na atenção primária, Niterói/RJ: contribuição Método Delphi

DAYSE M S CORREIA, MARIA L G ROSA, ANA C D CAVALCANTI, EVANDRO T MESQUITA, ANTONIO J L JORGE, GISELLA C QUELUCI, JULIANA M V PEREIRA e ANA K R BRUM.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A prevalência global de insuficiência cardíaca (IC), está em torno de 2 a 3%. E na maioria dos países, vem aumentando devido ao binômio envelhecimento populacional, e maior eficácia do tratamento das condições precursoras da IC, assim como da própria IC. Portanto, o enfermeiro(a) necessita aproximar-se cada vez mais do cuidado desta doença crônica, propondo intervenções. **Objetivo:** Identificar diagnósticos de enfermagem prioritários em insuficiência cardíaca na atenção primária, selecionados por especialistas em um Painel Delphi, para subsidiar o cuidado de enfermagem na prática clínica do enfermeiro(a) na atenção primária. **Métodos:** Estudo metodológico, o qual faz parte de tese de doutorado, aprovada em Comitê de Ética (012/2010/UFF), e que utilizou a Técnica Delphi, para seleção e consenso de diagnósticos de enfermagem prioritários para o paciente com insuficiência cardíaca em seus diferentes estágios, com idade igual ou maior que 45 anos. Foram convidadas 07 especialistas devido atuação com insuficiência cardíaca, aproximação com ensino, pesquisa e extensão, área geográfica, e publicação referente a diagnósticos de enfermagem. O período de avaliação no Painel Delphi foi de dezembro de 2012 a julho de 2013, e o consenso foi obtido após 06 rodadas. **Resultados:** Dos 221 diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia NANDA-I (2012-2014), e após a exclusão de diagnósticos não pertinentes aos critérios de inclusão, foram avaliados 167 diagnósticos. Destes, somente 32 diagnósticos foram selecionados por consenso, como prioritários ao paciente com insuficiência cardíaca na atenção primária. **Conclusão:** O enfermeiro(a), como membro da equipe multidisciplinar, deve propor modelos de assistência, que visem uma mudança de lógica de atenção, baseada nas necessidades de saúde dos pacientes com IC.

36727

Enfermeiras canadenses da atenção primária e o cuidado da insuficiência cardíaca: um estudo exploratório em Ontario

DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e MINA SINGH.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - York University, Toronto, CANADÁ.

Fundamento: Na última década, o Canadá diminuiu aproximadamente em 40% as mortes por doenças cardiovasculares, as quais no Brasil tem grande impacto no sistema de saúde. O benchmarking e obtenção de experiências do modelo canadense favorece a discussão para gestão, prevenção e tratamento, principalmente da insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Observar e revisar os protocolos de enfermagem, tratamento, e o uso de tecnologias para insuficiência cardíaca na atenção primária. **Métodos:** Pesquisa exploratória, envolvendo 18 enfermeiras da província de Ontario, com aprovação na York University (HPRSC/243), e financiamento de agência de fomento no Brasil (Capes), para realização de Doutorado Sanduíche. A coleta de dados foi realizada de setembro a novembro de 2013, utilizando-se um questionário semi-estruturado com 21 perguntas elaborado pela pesquisadora principal. **Resultados:** Em destaque, a Educação em saúde, é realizada por 47% em ambulatório ou clínica, 62% utilizam a conversa direta, 50% tem o tratamento como principal objetivo de educação; e 68% identificam como o maior problema para prevenção de insuficiência cardíaca, os hábitos de saúde e a não adesão ao tratamento. O autocuidado é considerado por 74% como bastante eficaz. A dispnéia foi apontada por 67%, como o sintoma mais prevalente, e a implementação de protocolos padronizados no Canadá é de aproximadamente 100%. E como uma importante estratégia, a colaboração interdisciplinar para o cuidado de insuficiência cardíaca foi reconhecida por 72% como boa. **Conclusão:** A observação e a revisão dos protocolos canadenses possibilitou reconhecer a exequibilidade na prática da enfermeira, e o modelo de gestão de uma doença crônica. Portanto, promoveu a ampliação da discussão da insuficiência cardíaca na atenção primária.

36729

Fibrossarcoma cardíaco primário apresentando-se como estenose mitral com átrio esquerdo de tamanho normal: relato de caso

PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, MARIA FERNANDA BRAGGION SANTOS, THIAGO FLORENTINO LASCALA, MINNA MOREIRA DIAS, ANDRE SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Divisão de Cardiologia HCFMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: As neoplasias primárias cardíacas são extremamente raras, com prevalência estimada de 0,001 a 0,03% em estudos realizados com necrópsias. Dentre os tumores primários, 75% são benignos, representados mais frequentemente pelos mixomas (cerca de metade dos casos). Dentre os tumores malignos, os sarcomas são os mais comuns, sendo decorrentes predominantemente de metástases. Como sarcoma primário de coração há o fibrossarcoma, que é um tumor miocárdico raro associado a pior prognóstico e com envolvimento valvular incomum. **Relato de caso:** Mulher de 39 anos de idade foi atendida na cardiologia com história de dispnéia progressiva aos esforços, ortopnéia, distensão abdominal e edema em membros inferiores há cerca de 4 meses. O exame físico evidenciou o edema de membros inferiores, ascite e mostrou uma P2 hiperfônica, além de estase jugular e hepatomegalia dolorosa. O eletrocardiograma apresentou sobrecarga ventricular direita e de ambos os átrios, associado a desvio do eixo para a direita. A radiografia de tórax foi compatível com congestão pulmonar, cefalização da trama vascular e aumento do ventrículo direito. Diante desses achados, a paciente foi submetida a um ecocardiograma transtorácico que mostrou um aumento importante de câmaras direitas, com documentação de restrição de abertura da válvula mitral com evidência objetiva de estenose mitral grave e átrio esquerdo de tamanho normal. Pelo quadro atípico de apresentação de estenose mitral com átrio esquerdo de tamanho normal, a paciente realizou uma ressonância magnética cardíaca, com presença de uma grande massa no interior do ventrículo esquerdo, com envolvimento do átrio esquerdo e uma estenose mitral secundária. A substituição cirúrgica da válvula mitral foi realizada e o estudo histopatológico de biópsia da massa miocárdica foi compatível com fibrossarcoma de alto grau primário de coração, com características patológicas à microscopia como proliferação uniforme de células fusiformes alongadas com positividade apenas à vimentina. **Conclusão:** O presente caso ilustra uma apresentação incomum de estenose mitral com átrio esquerdo de tamanho normal de um tumor miocárdico raro e associado a pior prognóstico.

36730

Há correlação entre a redução da função ventricular e o estado nutricional?

MELINA BORBA DUARTE, CLAUDIA VILLELA DA SILVA, PATRICIA SPIES SUBUTZKI, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, CHRISTIAN CORREA CORONEL, SANDRA MARI BARBIERO e ILMAR KOHLER.

Instituto de Cardiologia / ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é considerada uma síndrome com características malignas devido às altas taxas de mortalidade no estágio mais avançado. O estado nutricional, além de ser considerado um dos múltiplos fatores envolvidos na etiologia da doença, esta relacionado à progressão e piores desfechos em pacientes portadores de IC. Ainda, pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) elevado podem ter alterações funcionais e estruturais cardíaca mesmo na ausência de doença cardíaca clínica, devido a disfunção sistólica e diastólica subclínica (Pascual M, Pascual DA, Soria F, et al. Effects of isolated obesity on systolic and diastolic left ventricular function. Heart. 2003;89:1152-156.), além do aumento do volume sanguíneo circulante (Divititis O, azio S, Pettito M, et al. Obesity and cardiac function. Circulation. 1981;64:477-82.). **Objetivo:** Avaliar a correlação entre função ventricular e estado nutricional em pacientes com IC atendidos em um ambulatório especializado. **Amostra:** Estudo com 67 pacientes atendidos no ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes e registros do ambulatório, no mês de abril de 2014, sendo considerados os dados da primeira consulta no ambulatório. As variáveis analisadas foram referentes às características sociodemográficas e clínicas da amostra, o IMC e Fração de Ejeção (FE). A análise deu-se através de medidas descritivas e mediante os testes de independência pelo Teste de Pearson Qui Quadrado. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Os pacientes eram em sua maioria do sexo masculino 42 (60,9%), com idade de $60,5 \pm 14,6$ anos. A FE média foi de $35,2 \pm 14,7\%$. Com relação aos dados antropométricos, a média de peso foi de $76,5 \pm 20,3$ kg e altura de $1,65 \pm 0,1$ m, atingindo deste modo um IMC médio de $28,2 \pm 6,6$ kg/m². Não houve correlação entre IMC e fração de ejeção ($r = -0,059$). **Conclusão:** Nossos dados não evidenciaram correlação entre FE e estado nutricional nesta amostra de pacientes atendidos em um ambulatório especializado em IC.

36731

Relato de caso de dispositivo de assistência ventricular como terapia de destino, seguimento de 12 meses

MAURICIO RODRIGUES JORDÃO, ALEXEY POMARES PERONI, SUK JAE LEE e EDUARDO GREGORIO CHAMLIAN.

Hospital Samaritano, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Dados do registro Intermacs demonstram sobrevida de 80% em 12 meses após implante de dispositivo de assistência ventricular (DAV) (1). Contudo, registros brasileiros de sobrevida de 12 meses são escassos. **Objetivo:** Descrever a sobrevida após 12 meses e complicações do procedimento. **Relato de caso:** Paciente: DHC, 52 anos, natural da Córrea do Sul, procedente de São Paulo. A.P: HAS, 2 IAM prévios e 2 AVCs isquêmicos, IRC não dialítica. 1ªIAM: 39 anos; 2ªIAM: 47 anos – Aneurismectomia de VE + RM. Admitido em 08/01/13 em IC perfil C e TVS = CVE - Classe Funcional III; Ecocardiograma: FEVE de 26%; em uso de Dobutamina: 5mcg/kg/min. 11/01/13: Torsades de Pointes com reversão espontânea – Intervalo QTc de 482ms. Optado por descartar Isquemia miocárdica. 17/01/13: Cintilografia Miocárdica com tálcio com FEVE: 15 % sem áreas de viabilidade. BAV de 1º grau + BRE e BRD alternantes; Creatinina de 2,00; Iniciado levosimedan. 19/04/13: Implante CDI + Ressonanzador via seio venoso sem intercorrências. À noite: Instabilidade elétrica – 17 choques do CDI + 4 Externos. 20/04/13: Ablação por Radiofrequência de Emergência – EEF com Mapeamento Eletroanatômico de VE: Extensa cicatriz septal, septal posterior e ao redor do anel mitral; Região pósterio-septo medial. Isoproterenol sem indução arritmias. 21/01/13: TVS de diferentes padrões - Total de 64 choques apropriados ao CDI - Choque cardiogênico PAM: 35mmHg – IOT; Colocação de BIA e droga vasotiva. Implante de Assistência Circulatória Mecânica (Centrimag) com Ablação de Taquicardia Ventricular. 05/02/13: Implante Berlin Heart Incor. Complicações: Plaquetopenia: 22.000 (induzida pela heparina) tratado com fondaparinux. Piora da função renal com necessidade de hemodiálise temporária. Dois episódios febris sempre com culturas negativas tratados com antibióticos. Sempre com culturas negativas. Iniciou reabilitação intrahospitalar e recebeu alta em 24/04/2013. Reinternado em 22/07/13por AVC isquêmico em uso de coumadin 10mg/dia e clopidogrel, INR 3,1. 25/10/14: identificado ulcera de pressão no drive line. 28/01/14: Internado por extenso hematoma subescapular, INR 3,2. Durante o período permaneceu em CF II, sem outras intercorrências além das descritas. **Métodos:** Coleta de dados de prontuário e inquérito com médicos assistentes. **Conclusão:** No seguimento de 12 meses o DAV foi eficaz mantendo classe funcional basal (II) e poucas complicações após alta. Referências: 1 – J Heart Lung Transplant 2013;32:141–156.

36733

Doença de Kawasaki: relato de caso

GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER, GABRIELA ARRUDA FALCÃO DE SOUZA LEÃO, CAMILA HAMAE FILGUEIRA SAITO, ALINE HOFMANN BAIAO, VERONICA SOARES MONTEIRO, MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES, RODRIGO MORENO DIAS CARNEIRO, DEUZENY TENÓRIO MARQUES DE SÁ, MARIANA FERREIRA DE QUEIROZ e ALEXANDRE JORGE GOMES DE LUCENA.

IMIP, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda que compromete vasos de pequeno e médio calibre, sendo mais prevalente na infância. Aneurisma ou ectasia de artérias coronárias acomete 15-25% dos casos e representa um fator de risco para eventos cardíacos adversos, como o infarto agudo do miocárdio. **Relato de caso:** A.J.S, 31 anos, sexo masculino. Paciente admitido na emergência em 2013 com queixa de dor abdominal associada à dispnéia aos esforços, dispnéia paroxística noturna e edema em membros inferiores há 3 meses. Ausculta cardíaca era normal e foi observado edema importante em membros inferiores. Durante o internamento, diagnosticado miocardiopatia dilatada sendo iniciado tratamento para insuficiência cardíaca (IC). Ecocardiogramatranstorácico (ECOTT), mostrou ventrículo esquerdo de dimensões normais com déficit contrátil segmentar, função sistólica deprimida em grau importante (FE: 29%) com disfunção diastólica do tipo restritiva, além de trombo apical, insuficiência tricúspide, insuficiência mitralmoderadas e hipertensão arterial pulmonar leve (subestimada), PSAP: 37mmHg. Cintilografia miocárdica demonstrou hipoperfusão persistente, de acentuada intensidade e grande extensão das paredes anterior, apical, septal e inferior e FE estimada em 23%. Sorologias para dengue, CMV, toxoplasmose, doença de Chagas, VDRL e ASLO foram negativas e o FAN, não reagente. Recebeu alta e manteve investigação ambulatorial. Reinternado em 30 dias com nova desconcompensação de IC. ECOTT sem novas alterações, solicitado cateterismo cardíaco (CATE) para complementar investigação. Evidenciado DA com estenose de 80% do terço médio, seguida de região de ectasia, CX com aneurisma no terço médio, CD com estenose proximal de 80%, seguida de vários aneurismas no terço médio. Paciente evoluiu com melhora importante do quadro sem novas queixas. Recebeu alta após compensação clínica. Paciente evoluindo em classe funcional II reavaliado recentemente com teste ergométrico (TE) e ressonância cardíaca (RNM). TE sem alterações, tendo alcançado 6.5METS. RNM revelou fibrose em grande quantidade em território de CD e DA e pequeno trombo apical em VE, resultado que associado ao CATE sugeriu o diagnóstico de DK. Evoluindo bem clinicamente, estável do ponto de vista cardiovascular. **Conclusão:** Embora de prevalência rara a DK deve fazer parte do conhecimento do cardiologista como etiologia de miocardiopatia isquêmica. O tratamento clínico da IC deve ser otimizado independente do tratamento da patologia de base.

36737

Varição dos parâmetros hemodinâmicos durante uma sessão de treinamento muscular inspiratório através da bioimpedância cardiotorácica em pacientes com insuficiência cardíaca

MARCHESI, L D, DIAS, D W, QUINTÃO, M M P, OLIVEIRA, L B, PEREIRA, S B, DAMES, K, MARTINS, W A, MESQUITA, E T e CHERMONT, S S.

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC/UNIFESO), Teresópolis, RJ, BRASIL.

Fundamento: A maioria dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam limitação em suas atividades físicas devido à dispnéia e fadiga. A fraqueza muscular inspiratória tem sido apontada como um fator que contribui para essa condição. O treinamento muscular inspiratório (TMI) melhora a força muscular, a capacidade funcional, a fraqueza muscular inspiratória e a qualidade de vida de pacientes com IC. A bioimpedância cardiotorácica (ICG) é um método não invasivo de avaliação dos parâmetros hemodinâmicos. Pouco se sabe sobre o comportamento hemodinâmico durante o TMI. **Objetivo:** Determinar o efeito agudo sobre a variação dos parâmetros hemodinâmicos durante uma sessão de TMI através da ICG. **Métodos:** Protocolo transversal. Participaram do estudo 15 pacientes com IC (9 homens, 62±13 anos, IMC 27,3±4,3kg/cm² e FEVE 37±7%). O TMI foi realizado com um resistor de carga linear (Threshold IMT, EUA), durante 10 minutos, com uma resistência de carga imposta de 30% da pressão inspiratória máxima medida anteriormente. Os pacientes foram monitorados pela ICG (BioZ, Cardiodynamics) e os parâmetros hemodinâmicos foram registrados 5min. pré, durante e 5min. pós o TMI. **Análise estatística:** ANOVA one-way, considerado significante $p \leq 0,05$. **Resultados:** Ocorreram mudanças significativas nos parâmetros hemodinâmicos de resistência e contratilidade. Houve variações significantes com tendência a aumento da FC, RVS, IRVS, PAM, STR e diminuição do LVET ($p < 0,05$). **Conclusão:** O TMI demonstrou efeitos significativos na amostra estudada. Este resultado sugere que uma sessão de TMI, com uma carga de 30% pode proporcionar efeitos agudos sobre as variáveis de resistência e contratilidade, determinando uma resposta hemodinâmica a este método em pacientes com IC.

36738

Impacto hemodinâmico das diferentes cargas de treinamento muscular inspiratório na insuficiência cardíaca

MARCHESI, L D, DIAS, D W, QUINTÃO, M M P, OLIVEIRA, L B, MESQUITA, E T e CHERMONT, S S.

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC/UNIFESO), Teresópolis, RJ, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) podem apresentar diminuição da força muscular inspiratória. Um programa de treinamento muscular específico para musculatura respiratória melhora a força muscular, a capacidade funcional, a fraqueza muscular inspiratória e a qualidade de vida de pacientes com IC (insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida). A bioimpedância cardiotorácica (ICG) é um método não invasivo de avaliação dos parâmetros hemodinâmicos. Pouco se sabe sobre o comportamento hemodinâmico durante o treinamento muscular inspiratório (TMI). **Objetivo:** Determinar o impacto hemodinâmico de diferentes cargas de TMI em pacientes com IC. **Métodos:** Protocolo transversal, randomizado, cruzado e cego. Participaram do estudo 10 pacientes com IC (6 homens, FE: <45%, idade: 65±12 anos, IMC: 16±3,7kg/m²). O TMI foi realizado durante 15 minutos com o resistor de carga linear (Powerbreathe) com as resistências de 30 e 60% do valor da P_{lmáx} mediada previamente, todos os pacientes realizaram 15 incursões respiratórias por minuto, washout 1 hora. Para acompanhar a repercussão hemodinâmica foi utilizado o aparelho de ICG. **Análise estatística:** Anova two-way, considerando significante $p \leq 0,05$. **Resultados:** As cargas de 30 e 60% utilizadas no TMI apresentaram diferentes respostas hemodinâmicas, com tendência a diminuição do débito cardíaco (DC) e volume sistólico (VS) quando utilizada a carga de 30% e aumento do DC e VS quando imposta a carga de 60%. A frequência cardíaca (FC) aumentou com ambas as cargas de TMI. ($p < 0,01$). **Conclusão:** Diferentes cargas de TMI produziram respostas distintas no DC, VS e FC.

36739

Epidemiologia da insuficiência cardíaca: comparativo entre Ceará e Brasil

MATHEUS DUARTE PIMENTEL, NATHALIA RIBEIRO PINHO DE SOUSA, BRUNO GADELHA SILVA, THALES NOGUEIRA GOMES, YAN MENDONÇA MAGALHAES e TIAGO ARAUJO MONTEIRO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma afecção complexa, com diversas apresentações clínicas e etiologias envolvidas sendo, portanto, importante avaliar aspectos relacionados a essa afecção no estado do Ceará e compará-los com os índices nacionais. (Kannel, William B., and Albert J. Belanger. "Epidemiology of heart failure." *American heart journal*). **Objetivo:** Avaliar, no período de 2008 a 2013, dados da IC no Ceará, comparativamente ao Brasil, verificando variações em relação a grupos com maior prevalência nessa patologia, tipo de atendimento e desfecho dos casos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal descritivo, no qual comparou-se número de internações por IC ocorridas no Ceará e no Brasil no período de 2008 a 2013 através de banco de dados (DATASUS). As seguintes variáveis foram analisadas: sexo, faixa etária e cor/raça. Número de internações no período, valor gasto em relação ao regime e média de permanência internado foram usados para avaliar o atendimento por IC, além da taxa de mortalidade por IC. **Resultados:** No período analisado, no Ceará (25,92%) e no Brasil (26,91%), a faixa etária mais prevalente foi 70 a 79 anos. O sexo masculino foi o mais acometido a nível estadual (57,4%) e nacional (50,9%). A cor/raça parda foi a mais prevalente no Ceará (86,60%), diferindo do Brasil (53,77%). 3,78% das internações nacionais no período ocorreram no Ceará, correspondendo a 2,8% dos gastos nacionais com IC. O regime público arcou com 17,1% dos gastos das internações cearenses e com 32,6% dos gastos das internações nacionais. A média de permanência internado no estado foi 4,9 dias e no Brasil, 6,3 dias. A taxa de mortalidade no Ceará foi de 4,62/100.000 hab., número inferior ao nacional, que apresentou taxa de mortalidade de 8,51/100.000 hab. **Conclusão:** Segundo dados analisados no presente estudo, idosos do sexo masculino e de cor parda representam o grupo mais vulnerável à IC. O setor privado teve maior representatividade nos gastos com internações. Quanto à mortalidade, observou-se uma taxa estadual consideravelmente menor que a nacional, fato respaldado por menor exposição da população cearense a fatores de risco para a IC. Dessa forma, conclui-se que a caracterização dos pacientes com IC tanto a nível estadual, como a nacional tem importância na identificação dos grupos de risco e na elaboração de planos e estratégias de gestão nos de sistemas de saúde para evitar agravos, promover saúde e reabilitar pacientes que apresentam essa enfermidade.

36740

Terapêutica de resgate da disfunção orgânica em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO IORIO GARCIA, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, ALOYSIO SAULO BEILER, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA, MARCELO MATTIA DOS SANTOS LAMEIRAO, LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Pós-Operatório, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Emergência, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) pode evoluir com congestão sistêmica e baixo débito cardíaco, associados a disfunção orgânica (DO): insuficiência renal aguda (IRA) e hepática (IH) e hipoperfusão sistêmica (HPS). A DO está relacionada a uma maior mortalidade. A estratégia terapêutica de resgate (TR) da ICD deve ter como objetivos a redução da congestão e melhora do fluxo sistêmico, para o resgate da DO. **Objetivo:** Avaliar os benefícios da ET com milrinona associada a diuréticos em pts c/ICD para o resgate da DO. **Métodos:** Este é uma série de casos, de 24 pts admitidos c/ICD e DO, c/cardiomiopatia dilatada (12pts) cardiomiopatia isquêmica (11pts) cardiomiopatia restritiva (1pc). Idade média de 69±10 anos. PAS: 94±9,6mmHg; FEVE: 26±16%; BNP mediana: 1420. PSAP: 54±7,0mmHg. Todos foram tratados c/milrinona (0,75µg/Kg/min) e furosemida intra-venosa (90±30mg/24hs). Foram associados: Hidroclorotiazida (10pts), espironolactona (15pts), epinefrina (3 pts), noradrenalina (4pts). Foram avaliados os efeitos pré e pós TR na DO: IRA (Creatina (Cr) e ureia séricas); IH(TGO, TGP, INR, Bilirrubina totais (BT)); HPS (Lactato arterial (LA) e volemia (sódio sérico (Na)). **Tr** foram observados o desenvolvimento de hipotensão e arritmias. Na análise dos resultados foram utilizados test de t para amostra pareada e Wilcoxon, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram observados pré e pós TR: Melhora da IRA (Cr=1,9±0,5 vs 1,3±0,3; ic-95%: -0,8 a -0,05; $p < 0,0001$); Ureia= 102±43 vs 64±23; ic-95%: -52 a -24; $p < 0,0001$); melhora da IH (TGO= 31 vs 32,3, $p = 0,03$; TGP= 45 vs 37, $p = 0,002$; BT=1,8±1,1 vs 1,1±0,8; ic-95%: -1,0 to -0,4, $p = 0,0003$; INR = 1,6±0,4 vs 1,27±0,4, ic-95%: -0,4 a -0,2, $P = 0,0001$); Melhora HPS (LA=2,5±1,5 vs 1,3±0,5; ic-95%: -2,0 a -0,24; $p = 0,01$); Melhora da volemia (Na=132±4 vs 137±3; ic-95%: 2,1 a 7,1, $p = 0,001$). A mediana do tempo da TR foi de 6 dias. 3 pts apresentaram fibrilação atrial, 1 pt desenvolveu hipotensão arterial, 3 pts evoluíram c/óbito por sepsis. **Discussão:** A utilização de milrinona associada a altas doses de diuréticos, ocasionaram importante redução da congestão sistêmica associado a melhora do fluxo orgânico, que promoveram de forma efetiva o resgate da perfusão orgânica e recuperação da DO. A TR se mostrou também com baixa incidência de parefeitos. **Conclusão:** A utilização de TR com milrinona e altas doses de diuréticos em pts c/ICD, se mostrou eficaz no resgate da DO, c/baixa morbidade.

36741

Benefícios do suporte mecânico circulatório de fluxo contínuo no choque cardiogênico pós-infarto agudo e cardiomiopatia isquêmica

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, ALOYSIO SAULO BEILER, MARCELO RAMALHO FERNANDES, BRUNO MARQUES, ANNA KARININA, MARCELO IORIO GARCIA, LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Pós-Operatório, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Emergência, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A mortalidade dos pcts com Choque Cardiogênico (CC) secundário a IAM ou a cardiomiopatia isquêmica varia de 50% a 80%. A utilização do balão intra-aórtico (BIA) ou do suporte inotrópico, não demonstraram benefícios na melhora da sobrevida dos pcts c/CC. O uso de suporte mecânico circulatório de fluxo contínuo para-corpóreo (SMC-fc) nos pcts c/ CC tem demonstrado uma sobrevida de 70% a 80% associado ao resgate da falência orgânica múltipla que usualmente está associada ao CC. **Objetivo:** Avaliar os benefícios do implante de SMC-fc no CC em um centro de IC no Brasil. **Métodos:** Este é uma série de casos, no período de 02/2012 a 05/2014, de 7 pcts com CC; 4pcts pós IAM e 2pcts c/ cardiomiopatia isquêmica. 1pct cardiomiopatia dilatada. Idade média de 61,2 ± 8,6 anos. 6 pcts foram para suporte do VE e 1 pcts suporte biventricular, em que foram implantados 6 CENTRIMAG; 2 ECMO. O SMC-fc foi em 1 pct como ponte para recuperação, 3 pcts como ponte para SMC terapêutica definitiva e 3 pct como ponte para transplante cardíaco. Foram avaliados: a sobrevida intra-hospitalar, três (3M) e seis meses (6M) pós-alta hospitalar; melhora intra-hospitalar da função renal (FR), hepática (FH) e lactato; desenvolvimento de complicações relativas ao SMC-fc. Na análise dos resultados foram utilizados test de t para amostra pareada e Wilcoxon, considerando p<0,05. **Resultados:** A sobrevida observada internado, e em 4 pcts com 3M e 12M pós-alta foram de 100%. 3 pcts permaneceram internados aguardando Tx e SMC. Ocorreu melhora intra-hospitalar da FR: Cr pré vs pós= 3,0mg/dl ± 0,9 vs 0,9mg/dl ± 0,2;p=0,003; Ureia pré vs pós =107mg/dl ± 58 vs 47mg/dl±14; p=0,07; melhora da FH: TGO pré vs pós= 503 vs 53, p=0,12; TGP pré vs pós= 232 vs 53, p=0,12; e melhora do lactato pré vs pós= 7,7mmol vs 0,8mmol; p=0,12. a pcts apresentaram AVC isquêmico, c/recuperação motora. Tempo médio de internação foi de 68 ± 46 dias, e de permanência c/ SMC-fc foi de 40± 37 dias. **Conclusão:** A utilização do SMC-fc deve ser opção terapêutica prioritária para pcts c/ CC, por apresentar alta taxa de sobrevida, com resgate das funções orgânicas e perfusão periférica, e por permitir suporte hemodinâmico por tempo prolongado, c/baixa morbidade.

36743

Treinamento aeróbico atenua alterações na estrutura e função cardíaca de ratos na transição de hipertrofia ventricular para insuficiência cardíaca

PAULA AIELLO TOME DE SOUZA CASTRO, LUANA CAMPOS SOARES, WARLEN PEREIRA PIEDADE, RODRIGO WAGNER ALVES DE SOUZA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, ANTONIO CARLOS CIOGNA e MAELI DAL PAI SILVA.

Instituto de Biotecnologia, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar o benefício do treinamento aeróbico na transição de hipertrofia ventricular para insuficiência cardíaca através do ecocardiograma. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 32 ratos Wistar machos (80 a 100g), divididos em quatro grupos: Controle (Sham), Estenose Aórtica (EAo - inserção de um clip de prata com 0.6mm de diâmetro na aorta ascendente), Treinado (TR), Estenose Aórtica com Treinamento (EAoTR). Após 18 semanas da cirurgia de indução da EAo, parte dos animais Sham e EAo foram submetidos ao treinamento aeróbico em esteira por 10 semanas (5 dias/semana). Os parâmetros estruturais e a função ventricular foram avaliadas na 18ª e 28ª semanas do experimento, através do ecocardiograma com o ecocardiógrafo Philips® (modelo HDI-5000) equipado com transdutor eletrônico de 12,0MHz. **Resultados:** Com 18 semanas, foram observados hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), caracterizada por aumento na espessura diastólica da parede posterior do VE (EDPP) e na espessura relativa da parede do VE (Esp. Rel. VE), e disfunção diastólica demonstrada pelo aumento da relação onda E do fluxo mitral pela onda A do fluxo mitral (E/A). A relação diâmetro da aorta pelo diâmetro do átrio esquerdo (AE/AO) também foi maior no grupo EAo comparado ao grupo Sham. Além disso, embora não houvesse alteração na porcentagem de encurtamento do endocárdio (Enc. Endo), a velocidade de encurtamento da parede posterior do VE (VEPP) foi menor no grupo EAo em relação ao grupo Sham. Ao final do experimento, 28 semanas da cirurgia, todos os parâmetros analisados, com exceção da frequência cardíaca (FC) foram maiores no grupo EAo comparado ao grupo Sham. O grupo EAoTR apresentou um aumento nos parâmetros EDPP e Esp. Rel. VE quando comparado ao grupo TR. Comparando os grupos EAo com EAoTR houve uma diminuição do diâmetro sistólico do VE (DSVE), do diâmetro do átrio esquerdo pelo diâmetro da aorta (AE/AO), do volume do VE no final da diástole (Vol. VED) e da relação da onda E/A, assim como um aumento da frequência cardíaca (FC), da porcentagem de encurtamento do endocárdio (Enc. Endo), da velocidade de encurtamento da parede posterior do ventrículo esquerdo (VEPP) e da fração de ejeção em relação ao grupo EAo. **Conclusão:** Treinamento aeróbico atenuou alterações na estrutura e função cardíaca de ratos na transição de hipertrofia ventricular para insuficiência cardíaca.

36745

1º Brasileiro com insuficiência cardíaca avançada submetido ao implante de suporte mecânico circulatório intra-pericárdico como ponte para transplante cardíaco

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, LIGIA NERES MATOS, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA, ANNA KARININA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Pós-Operatório, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Os pcts que não tem condições clínicas para aguardar o que apresentem contra-indicação para o Tx, o suporte mecânico circulatório intra-pericárdico (SMC-ip) de fluxo contínuo axial é uma opção terapêutica como ponte para posterior Tx ou como terapêutica substitutiva ao Tx. No Brasil não há relato de implante c/sucesso de SMC-ip. O relato deste caso se refere ao primeiro brasileiro portador de IC avançada submetido ao implante de SMC-ip, como ponte para Tx, que teve alta hospitalar e com seguimento de 14 mese. **Relato de caso:** Paciente de 64 anos, masculino, com história de revascularização miocárdica em 08 de 2008 e IAM com angioplastia em 09 de 2009. Evoluiu a partir de 12 de 2009 c/cardiomiopatia isquêmica com grave disfunção ventricular em classe funcional III apesar de terapêutica maximizada para IC. Foi submetido a implante de ressincronizador com desfibrilador implantável, com consequente melhora clínica por três anos. Em 01/2012 veio a apresentar insuficiência cardíaca congestiva necessitando ser internado por 6 vezes para compensação clínica até 09/2012, quando foi listado para Tx. Após três meses evoluiu com quadro de insuficiência cardíaca congestiva refratária com disfunção renal e hepática, sendo indicado suporte mecânico circulatório intra-pericárdico de fluxo contínuo (HEARTWARE) como ponte para Tx. O implante foi realizado em 19/02/2013. Evoluiu após o implante com normalização da função renal e hepática, regressão do quadro de insuficiência cardíaca, tornando-se assintomático, com débito cardíaco de 5,5L/Min em repouso fornecido pelo SMC-ip. Alta hospitalar após 3 semanas do implante. 14 meses após o implante, apresenta-se assintomático, com ganho de massa muscular, VO2 de 24ml/Kg/min na ergo espirometria, sem complicações clínicas relacionadas ao SMC-ip, referindo estar bem adaptado e satisfeito. **Conclusão:** O SMC-ip é uma opção terapêutica aos pacientes que não podem ser submetidos ao Tx ou que não apresentem condições clínicas para esperar pelo órgão. O SMC-ip apresenta uma sobrevida no primeiro ano semelhante ao Tx. O SMC-ip ocasiona importante melhora da qualidade vida e na sobrevida, c/ baixa morbidade. Este foi o primeiro paciente no Brasil a ser submetido a esta terapêutica, demonstrando ser um método seguro e eficaz e possível de ser realizado em centros especializados em insuficiência cardíaca no Brasil.

36747

Insuficiência cardíaca altera a expressão de proteínas que controlam a estabilidade dos receptores nicotínicos de acetilcolina no sarcolema da fibra muscular

PAULA AIELLO TOME DE SOUZA CASTRO, LUANA CAMPOS SOARES, SELMAMARIA MICHELIN MATHEUS, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, ANTONIO CARLOS CIOGNA e MAELI DAL PAI SILVA.

Instituto de Biotecnologia, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma miopatia do músculo estriado esquelético, cujos sintomas mais comuns são dispnéia, fadiga muscular, mudanças dos tipos de fibras musculares de lentas para rápidas, atrofia e aumento da área e da expressão dos receptores nicotínicos de acetilcolina (nAChR) na junção neuromuscular (JNM). A ativação e a estabilidade dos nAChR ocorre pela interação de fatores neurotróficos (agrina) com proteínas do sarcolema (musK, rapsina) da fibra muscular. **Objetivo:** Avaliar a expressão gênica do fator neurotrófico agrina liberado do nervo e das proteínas presentes no sarcolema da fibra muscular (musK e rapsina). **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 16 ratos Wistar machos (80 a 100g), divididos em dois grupos: Controle (Sham), Estenose Aórtica (EAo - inserção de um clip de prata com 0.6mm de diâmetro na aorta ascendente). Após a eutanásia, a expressão gênica da agrina, musK e rapsina presentes no músculo diafragma foi analisada por PCR em Tempo Real (qPCR). **Resultados:** O grupo EAo aumentou a expressão gênica do MusK, diminuiu a expressão gênica da rapsina e não alterou a expressão gênica da agrina comparado ao grupo controle. **Conclusão:** Como na IC ocorre um aumento da área e da expressão dos nAChR, sem ocorrer alteração do fator neurotrófico agrina sugerimos que a IC promova alterações nas proteínas do sarcolema da fibra muscular que controlam a estabilidade dos receptores nicotínicos de acetilcolina, fato que pode contribuir com as alterações musculares que ocorrem na insuficiência cardíaca.

36750

Perfil clínico de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada internados em hospital cardiológico privado

MARCELO WESTERLUND MONTERA, YVANA MARQUES PEREIRA, MARCELO IORIO GARCIA, ANDRE VOLSCHAN, MONICA VIEGAS NOGUEIRA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Emergência, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Temos poucos registros no Brasil que demonstrem o perfil clínico dos pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD), admitidos em hospitais privados. **Métodos:** Esta é uma série de casos de 1760 pcts de um registro de um hospital privado de pcts c/ICD, admitidos entre 10/2005 a 12/2012. Idade média 77,8±36 anos, 58% sexo masculino e 80% dos pct com idade > 65 anos. A ICD crônica agudizada foi diagnosticada em 89%, dos quais 49% por cardiomiopatia isquêmica, 21% cardiomiopatia dilatada e 19% cardiomiopatia hipertensiva. As síndromes clínicas de apresentação foram: Insuficiência cardíaca congestiva 79% (sistêmica 39%; ventricular esquerda 40%); edema agudo de pulmão 15,6%; choque cardiogênico 4%, hipertensiva 7,5%. A PAS na admissão era: 60% > 130mmHg; 26,9% entre 90-130mmHg; 3,1% <90mmHg. Quanto ao ritmo: 24,3% em fibrilação atrial e 24,8% em ritmo de marcapasso. FEVE média = 30,4±23%, 60,6% apresentavam FEVE < 45%. Foram identificados fatores precipitantes da IC em 63,8% dos pcts, sendo os mais comuns: dieta inadequada (21%); infecção respiratória (17,4%) isquemia miocárdica (10%) fibrilação atrial (9%), iatrogenia (8%). A terapêutica antes da admissão: betabloqueadores (59%), IECA/BRA (30%), diuréticos (54%), epironolactona (21%), hidralasina+Nitrito (13%). Na terapêutica admissional intra-venosa: Furosemida (57,7%), Nitroglicerina (54%), Nitroprussiato de Sódio (1,3%), Dobutamina (3,3%). Na terapêutica admissional oral foi utilizado: betabloqueador (42%); IECA/BRA (30%); hidralasina+Nitrito (8,4%) diurético (12,5%); epironolactona (14%). O tempo médio de internação foi 7 dias para IC não complicada e de 11 dias para IC complicada. A mortalidade intra-hospitalar foi de 7,6%. Em três meses a taxa de reinternação foi de 39%. Na terapêutica da alta hospitalar: Betabloqueador 66%; IECA/BRA 54%; Hidralasina + nitrito 30%; diurético 46%; epironolactona 46%;cumarínico: 16,6%. **Conclusão:** A IC congestiva foi a forma mais comum de apresentação da ICD, sendo incomum o choque cardiogênico. A maioria dos pcts apresentam história prévia de IC, sendo 2/3 com disfunção sistólica. Na maioria dos pcts se identifica a presença de um fator precipitante da IC. Menos de 50% dos pcts estão em uso de vasodilatadores ou IECA/BRA na terapêutica regular. A internação hospitalar ocasionou uma melhora na qualidade assistencial com aumento na taxa de prescrição de betabloqueadores, vasodilatadores, IECA/BRA e epironolactona.

36752

Miocardite eosinofílica precoce em enxerto de paciente transplantada cardíaca

JÚNIOR, J L X, PIMENTA, L V W A, WETTEN, M P, CAMPOS, I W, LIMA, G C C, AVILA, M S, SEGURO, L F B C, MANGINI, S, BRAGA, F G M e BACAL, F.

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

Fundamento: A Miocardite eosinofílica por hipersensibilidade tem sido bastante citada na literatura, principalmente como relato de caso, no entanto, essa pode ser considerada a primeira descrição em enxerto de transplante cardíaco. **Relato de caso:** Paciente portadora de miocardiopatia chagásica, em internação prolongada por insuficiência cardíaca descompensada perfil hemodinâmica frio e congesto, evoluiu com dependência de inotrópico, sendo incluída em fila de transplante cardíaco (TC). Desde o início do uso da dobutamina, a paciente vinha apresentando eosinofilia. No último mês, evoluiu com choque cardiogênico, vindo a necessitar de acrésimo de inotrópico (Milrinone) e passagem de balão intra-aórtico. Apesar de todo suporte, a paciente vinha em deteriorização hemodinâmica progressiva, não se podendo associar tal piora a quadro infeccioso. A paciente foi submetida ao transplante cardíaco, com sucesso. A avaliação anatomopatológica da peça cirúrgica confirmou a etiologia chagásica para a miocardiopatia, mas também revelou infiltrado eosinofílico difuso. Durante o período pós-operatório imediato, a paciente necessitou momentaneamente de dobutamina, sendo suspensa. Por ocasião de piora infecciosa, voltado com dobutamina. Observado nova eosinofilia. Após uma semana do TC, a primeira biópsia endomiocárdica, além de rejeição 2R, demonstrou infiltrado eosinofílico, sugestivo de miocardite por hipersensibilidade. Optado pela pulsoterapia com corticóide, e troca da dobutamina por Milrinone. **Discussão:** O caso descrito mostra uma paciente com suspeita clínica de miocardite eosinofílica, posteriormente confirmado em avaliação anatomopatológica, e se perpetuando no enxerto cardíaco. As drogas simpaticomiméticas são os principais fármacos na etiologia dessa entidade nosológica, destacando-se a dobutamina. A fisiopatologia ainda não é bem estabelecida e sua ocorrência é subestimada. O tratamento proposto nos pacientes relatados na literatura foi com suspensão da dobutamina e imunossupressão com corticóide, que no nosso caso, especificamente, já seria feito devido a rejeição.

36753

Avaliação da capacidade funcional pelo teste de esforço cardiopulmonar em portadores de insuficiência aórtica crônica acentuada

DANIELA CAETANO COSTA, GIOVANI LUIZ DE SANTI, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, VALÉRIA PAPA, LOURENÇO GALLO JUNIOR e ANDRE SCHMIDT.

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

Fundamento: O teste de esforço cardiopulmonar (TCP), padrão ouro na avaliação da capacidade funcional, tem sido explorado como parte da avaliação de patologias valvares, especialmente no esclarecimento de sintomas, como a dispneia, e limitações funcionais. A Insuficiência Aórtica (IAo) é uma valvopatia de evolução lenta e insidiosa, permanecendo, os pacientes, por um longo período assintomáticos. Desse modo, a identificação de parâmetros funcionais capazes de prever a evolução clínica na IAo é bastante atraente. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional, medida pelo TCP, em pacientes com IAo crônica acentuada. **Métodos:** Foram avaliados 8 pacientes portadores de IAo crônica acentuada identificada por critérios quantitativos pela Ressonância Magnética Cardíaca, 75% masculino, 45 ± 18 anos, acompanhados no ambulatório de valvopatias da instituição. Todos os pacientes foram submetidos a um TCP máximo em cicloergômetro no qual, após um período de 4 minutos de carga livre (ao redor 3-4 Watts), foi aplicado, ininterruptamente, um protocolo incremental do tipo rampa e os indivíduos foram incentivados a realizar esforço até a exaustão (RER > 1,10). **Resultados:** Serão apresentados em média ± desvio padrão. VO₂ pico= 24,3 ± 7,45ml/Kg/min; RER pico= 1,2 ± 0,09; FC pico = 152 ± 22,4bpm; Carga pico = 125 ± 39,7watts; pulso de O₂ pico= 10,5 ± 3,16mlO₂/min; PAS pico= 205 ± 39mmHg; PAD pico= 70 ± 12mmHg; BORG= 6 ± 2 (CR10). **Conclusão:** Todos os pacientes alcançaram esforço máximo, identificado pelo RER, sem respostas inadequadas ou insatisfatórias dos parâmetros de capacidade funcional. Sendo assim, sugere-se que, em pacientes com IAo crônica acentuada e assintomáticos, há preservação da capacidade funcional reforçando a necessidade da presença de sintomas para a indicação de correção.

36754

Piora da função renal na IC descompensada

JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, MARCELO VILLAÇA LIMA, MILENA NOVAES CARDOSO, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO, EULER C. O. BRANCALHÃO e ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTTO.

InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A piora da função renal dificulta o tratamento e piora o prognóstico na insuficiência cardíaca descompensada (ICD). **Objetivo:** Avaliar a incidência de piora da função renal durante a fase de compensação e a mortalidade em longo prazo. **Métodos:** Selecionamos pacientes que internaram com ICD, congestão e FEVE (fração de ejeção do ventrículo esquerdo) ≤ 40%. A creatinina sérica foi dosada a cada 48 horas durante a compensação. Piora da função renal foi caracterizada pelo aumento da creatinina sérica acima de 0,3mg/dl comparada com inicial. Os pacientes que apresentaram piora da função renal foi denominado Grupo1 (G1) e os pacientes sem piora da função renal de Grupo2 (G2). Foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado, Kaplan-Meier e regressão de Cox. Foi considerado significante p < 0,05. **Resultados:** 72 pacientes sendo 81,9% do sexo masculino. A média da FEVE (DP) foi de 23,15% (6,59). O tempo de acompanhamento durante a compensação foi em média de 6,93 dias (3,21). A piora da função renal ocorreu em 19 pcts (26,38%). A idade média (DP) do grupo com piora de função renal foi de 62,74 anos (10,44) vs 56,47 anos (11,86) no G2 p=0,03. Durante a compensação a dose média diária de furosemida endovenosa no G1 foi de 64,81mg (44,80) vs 58,39mg (27,49) no G2 p=0,60. O tempo de acompanhamento médio total foi de 376,5 dias (224,8) e neste período a mortalidade no G1 foi de 36,8% e no G2 foi de 16,9% p=0,024. A piora da função renal foi uma variável independente associada a mortalidade com risco relativo de 8,79 (IC 95% 2,13-36,17 P= 0,003). **Conclusão:** A piora da função renal durante a fase descompensada é frequente e identificou um grupo de pacientes com pior prognóstico.

36755

Teste de caminhada de seis minutos em pacientes com insuficiência aórtica crônica acentuada

DANIELA CAETANO COSTA, GIOVANI LUIZ DE SANTI, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, VALÉRIA PAPA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, LOURENÇO GALLO JUNIOR e ANDRE SCHMIDT.

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

Fundamento: A utilização do esforço físico como forma de exploração da repercussão funcional e caracterização da gravidade da Insuficiência Aórtica (IAo) tem sido recomendada pelas diretrizes mais recentes como forma de aprimorar a indicação cirúrgica. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) tem sido frequentemente utilizado para aferir repercussões funcionais de doenças pulmonares e cardíacas, contudo, no estudo da IAo ele ainda não foi aplicado. **Objetivo:** Avaliar os índices de capacidade funcional obtidos pelo TC6 em paciente com IAo crônica acentuada assintomáticos. **Métodos:** Foram avaliados 8 pacientes portadores de IAo crônica acentuada, 75% masculino, 45 ± 18 anos, acompanhados no ambulatório de valvopatias da instituição. Os TC6 foram realizados, pelo mesmo examinador, em corredor de 30 metros e os pacientes monitorizados com cardiofrequencímetro e medidas de pressão arterial obtidas pelo método auscultatório antes do teste, imediatamente após o término (pico), no segundo e quarto minutos de recuperação, e foi ainda coletado o índice de percepção de esforço de Borg (CR10). Os pacientes foram orientados a andar numa velocidade máxima durante 6 minutos e, após um intervalo de 30 minutos, o teste era repetido. **Resultados:** Todos os pacientes se apresentavam em Classe Funcional I (NYHA) e os dados referem-se ao segundo TC6, como média ± desvio padrão. FC repouso= 86 ± 12bpm; PAS repouso= 132 ± 19mmHg; PAD repouso= 69 ± 10mmHg; FC pico= 130 ± 17bpm; PAS pico= 160 ± 23mmHg; PAD pico= 71 ± 8mmHg; FC recuperação= 90 ± 14 bpm; PAS recuperação= 136 ± 17mmHg; PAD recuperação= 73 ± 10mmHg; distância percorrida= 621 ± 61 metros; BORG= 3 ± 1 (CR10). **Conclusão:** Apesar da gravidade regurgitação da valva aórtica, a resposta adequada e satisfatória dos parâmetros de capacidade funcional avaliados pelo TC6 parece refletir a ausência de sintomatologia.

36756

Adesão de pacientes portadores de insuficiência cardíaca ao tratamento clínico

JOANA D'ARC SILVÉRIO PORTO, SALVADOR RASSI, DANIELA S ZANINI, SILENE JACINTO DA SILVA, BRUNA DE MORAIS E SILVA, WANDERLEIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA e LARYSSA NUNES MOHN.

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

Fundamento: A adesão ao tratamento é um construto multidimensional. A baixa adesão é o principal responsável pelo controle inadequado da maioria das doenças crônicas (WHO 2003; Schoroder, Fahey e Ebrahim, 2004). **Objetivo:** Avaliar adesão ao tratamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC). **Delineamento:** Estudo transversal, quantitativo e qualitativo. **Amostra:** Foram 15 pacientes do ambulatório e 15 de enfermarias do Serviço de IC. **Métodos:** Pesquisa aprovada no CEP/HC/UFG. Instrumentos - questionário sociodemográfico e clínico (características: idade, sexo escolaridade, religião, estado civil, procedência, atividade pré-mórbida, etiologia e classificação funcional) e entrevista semiestruturada avalia adesão ao tratamento com 21 questões adaptadas conforme as cinco dimensões de adesão da OMS (2003). **Resultados:** Pacientes do ambulatório média 54,5 anos, 21 a 85 anos, 10 mulheres e 5 homens, 47% de Goiânia. 47%, chagásicos e 53% demais etiologias, CF II-III, 46% doença menos de 5 anos, 90% sabem da doença, 70% familiares não apresentam a doença, 90% impacto: aposentadoria, cansaço e limitações atividades diárias, 80% seguem tratamento, 100% conhecem importância do tratamento, 30% esqueceram de tomar medicação, 100% não interromperam tratamento, 90% entenderam dieta, 60% seguem orientação, 90% compareceram às consultas, 90% não tem dificuldade com retorno, 20% dificuldade com dieta, 60% dificuldade com transporte. Pacientes internados média 54,4 anos, 36 a 79 anos, 8 mulheres e 7 homens, 47% de Goiânia, 33% chagásicos, 27% etiologia isquêmica e dilatada, 100% CF II-III, 73% doença há mais de 15 anos, 87% conhecem doença, 53% familiares apresentam patologia, 100% sentem impacto pela doença e importância do tratamento, 93% seguiram orientação médica, 87% tomaram medicação prescrita, 53% esqueceram de tomar medicação, 87% continuaram tratamento, 100% sabem sobre dieta, 93% entenderam necessidade de dieta, 67% procuram seguir orientação, 93% buscam consulta regularmente, 47% dificuldade para comprar medicação e 73% outras dificuldades para seguir tratamento. **Conclusão:** A adesão no tratamento da IC é para minimizar sintomas e garantir a qualidade de vida dos pacientes. O benefício é proporcional à precocidade da intervenção e utilização das terapêuticas adequadas. Primordial a compreensão de adesão e os vários fatores que limitam a eficácia do tratamento. Sugerimos outros estudos sejam realizados e associados à avaliação da personalidade, supostamente influencia na adesão.

36758

Avaliação da frequência de prescrição dos medicamentos para insuficiência cardíaca em um ambulatório de cardiologia de Hospital Universitário

BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, GREICE CAMILA STICH, CLAUDIO MONTEIRO, MAURO NOR BILLODRE, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, SILVIA DOS SANTOS ROCHA, DANIEL SOUTO SILVEIRA, EDUARDO SCHLABENDORFF, EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN e LUCIANO HATSCHBACH.

Hospital Universitário Mãe de Deus Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma enfermidade que representa um desafio clínico na área da saúde, pois é a via final de muitas doenças que acometem o coração. Além das terapias não farmacológicas, o tratamento medicamentoso é imprescindível para modificar a história natural da doença. **Objetivo:** Avaliar a frequência da prescrição de medicamentos para insuficiência cardíaca no Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Mãe de Deus – Canoas, RS, nos últimos três anos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal no qual foram incluídos 5814 pacientes que consultaram no ambulatório de cardiologia geral. Avaliaram-se as frequências de prescrição dos medicamentos em 747 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca. A partir do banco de dados comparou-se a frequência anual de cada medicamento utilizando-se o teste de análise de variância e tendo como fins de significância estatística um p < 0,05. **Resultados:** Dos 747 pacientes com insuficiência cardíaca 62% eram do sexo feminino e tinham uma idade média de 67 ± 11 anos, estando a maioria em classe funcional II (40,1%). As principais comorbidades foram, em ordem decrescente, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença arterial coronariana, diabetes, fibrilação atrial, tabagismo, acidente vascular encefálico e doença arterial periférica. A frequência média do uso de betabloqueadores foi de 77,8%, antiagregantes plaquetários 60,4%, anticoagulantes 13,3%, bloqueadores de canais de cálcio 21%, bloqueadores de receptores de angiotensina 22,9%, diuréticos 74,8%, digitálicos 26%, estatina e/ou fibrato 65,1%, hipoglicemiantes 23,7%, inibidores da enzima de conversão de angiotensina 62%, nitrato 15,8% e amiodarona 2,8%. Não houve diferença estatisticamente significativa na frequência de prescrição de nenhum dos medicamentos avaliados individualmente nos anos de 2012, 2013 e 2014 (em curso). **Conclusão:** Avaliar a frequência de prescrição dos medicamentos com benefícios comprovados na morbi-mortalidade da insuficiência cardíaca é fundamental para verificarmos a qualidade do atendimento prestado.

36759

Correlação entre a distância percorrida em seis minutos e a resposta hemodinâmica central em portadores de insuficiência cardíaca

CHERMONT, SERGIO S, QUINTÃO, M M P, MALFACINI, S L L, PEREIRA, S B, OLIVEIRA, L B, MARCHESE, L D, MELLO, L, PEREIRA, G A M C, MARTINS, W A e MESQUITA, E T.

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC/UNIFESO), Teresópolis, RJ, BRASIL.

Fundamento: Na insuficiência cardíaca (IC) a resposta hemodinâmica central (RHC) pode determinar a distância percorrida em seis minutos (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). A impedância cardiográfica (ICG) pode avaliar com acurácia a RHC decorrente do TC6M. **Objetivo:** Correlacionar a DP6M com a RHC em portadores de IC no TC6M. **Métodos:** Foram avaliados 37 pacientes de uma clínica de IC (grupo IC), fração de ejeção (FE) <50% Simpson, NYHA III/IV. Após a consulta de avaliação os pacientes realizaram o TC6M e foram monitorados pela ICG durante 10 minutos pré-teste e no 1º minuto imediatamente pós TC6M. Foram avaliadas e registradas as variáveis de contratilidade, resistência e especificamente a de fluxo: débito cardíaco, volume sistólico e frequência cardíaca. Além da resistência vascular sistêmica (RVS). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade. Para análise estatística foram aplicados os testes: t-student e correlação de Pearson. O valor de p<0,05 foi considerado significante. **Resultados:** Os 37 pacientes com IC, FE: 37 ± 6%, idade 57 ± 14 anos, IMC: 27,3 ± 1,8kg/m² completaram o TC6M, com uma DP6M de 424 ± 128m. O DC variou de 3,7 ± 1 para 4,4 ± 1 l/min; p<0,005. O volume sistólico em repouso encontrava-se abaixo dos valores normais sem aumentar após o TC6M: pré-teste 53 ± 22 vs. 56 ± 23ml, pós-teste: p=0,10. Houve uma correlação moderada entre a DP6M e o volume sistólico (r=0,55; p<0,01) e correlação modesta entre a frequência cardíaca e a DP6M (r=0,40; p<0,01) e entre o débito cardíaco e a DP6M (r=0,41; p<0,05). Houve também uma correlação negativa da RVS com o volume sistólico (r=-0,71; p<0,001). **Conclusão:** DP6M em pacientes com IC apresentou moderada correlação entre a RHC e a DP6M. Este resultado sugere que a DP6M pode depender da RHC nos portadores de IC.

36760

Perfil dos receptores de transplante cardíaco em um centro brasileiro: comparação com registro internacional

LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, MONICA SAMUEL AVILA, SANDRIGO MANGINI, BRUNO BISELLI, GUILHERME PEREIRA FRANCO, CINTIA GONCALVES FONTES LIMA, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS, DOMINGOS DIAS LOURENÇO FILHO, FABIO ANTONIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

INCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco (TC) é reconhecido como o melhor tratamento para insuficiência cardíaca refratária. As características clínicas dos receptores têm grande impacto no resultado. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil dos receptores de TC em um centro brasileiro e comparar com dados de registro internacional. **Métodos:** Foram avaliados todos os pacientes adultos submetidos à TC no Instituto do Coração (InCor) do HC-FMUSP entre 01/11/2010 e 31/10/2013. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram obtidos e comparados com os dados do registro da *International Society for Heart and Lung Transplantation* (ISHLT) referentes ao período de 2006 a 2012. As variáveis contínuas foram expressas em mediana (percentil 5-95). O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar as variáveis categóricas. **Resultados:** No período estudado, 60 pacientes adultos foram submetidos à TC no InCor. As características demográficas, clínicas e laboratoriais do grupo brasileiro são semelhantes ao do grupo da ISHLT: idade 47,0 (21,9-61,1) vs. 54,0 (24,0-67,0) anos; sexo masculino 70 vs. 76% (p=0,35); IMC 21,6 (18,0-25,1) vs. 24,4 (19,6-34,3) Kg/m²; resistência vascular pulmonar 2,20 (1,23-3,61) vs. 2,1 (0,30-5,50) unidades Wood; creatinina no transplante 1,27 (0,82-2,67) vs. 1,20 (0,70-2,30) mg/dL. No grupo brasileiro, a etiologia da insuficiência cardíaca mais frequente era miocardiopatia chagásica (35,0%), seguida por outras cardiomiopatias (30,0%) e miocardiopatia isquêmica (21,7%), enquanto no grupo da ISHLT a etiologia mais frequente era cardiomiopatias (54,0%) seguida por miocardiopatia isquêmica (36,8%). O grupo brasileiro apresentou maior frequência de transplantes realizados em pacientes hospitalizados (91,7%vs.44,0%, p<0,001), maior frequência do uso de inotrópicos no momento do transplante (90,0vs.42,0%, p<0,001) e maior frequência de uso de balão intra-aórtico no momento do transplante (51,7vs.6,1%, p<0,001) quando comparados ao grupo ISHLT. Por outro lado, o grupo brasileiro apresentou menor frequência de uso de dispositivo de assistência ventricular esquerda em relação ao grupo ISHLT (5,0vs.28,0%, p<0,001). **Conclusão:** Os receptores de TC do InCor são submetidos ao procedimento em condições clínicas de maior gravidade quando comparados aos pacientes do registro da ISHLT. A grande maioria dos receptores está hospitalizada e em uso de inotrópicos no momento do transplante e muitos em uso de balão intra-aórtico. Tais condições podem ter impacto nos resultados dos transplantes.

36763

Transporte inter-hospitalar de pacientes em choque cardiogênico com suporte mecânico circulatório extra corpóreo de fluxo contínuo

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA, BRUNO MARQUES, MARCELO IORIO GARCIA, MARCELO RAMALHO FERNANDES, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, EVANDRO TINOCO MESQUITA e MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS.

Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Pós-Operatório, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco Unidade de Emergência, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A utilização de suporte mecânico circulatório de fluxo contínuo para-corpóreo (SMC-fc) para o tratamento do choque cardiogênico (CC), oferece importante benefício na melhora da sobrevida. O implante destes dispositivos exige hospitais com equipe especializada. Hospitais que não tenham condições técnicas de realizar o implante ou manutenção do SMC-fc, podem solicitar auxílio a equipe de outro hospital especializado, para realizar o implante e posterior transferência para centro especializado. **Objetivo:** Avaliar a segurança do transporte inter-hospitalar, dentro ou fora da cidade do Rio de Janeiro, de pacientes em CC em SMC-fc, realizado por um centro especializado de IC no Brasil. **Métodos:** Este é uma série de casos, no período de 03/2013 a 03/2014, de 4 pcts com CC: 2pcts pós IAM e 2pcts c/cor pulmonale crônico agudizado. Idade média de 39,0 ± 26 anos. Quanto à localização dos pacientes: 1 em Niterói, 2 no município do Rio de Janeiro, 1 em Itaperuna. O tempo médio de solicitação para a realização do transporte inter-hospitalar após o início do quadro de CC foi 66 ± 36 horas. **Resultados:** O transporte foi terrestre por ambulância em 3 pcts (2 ECMO e 1 CENTRIMAG) e por avião em 1 pct em ECMO. O tempo mediano de transporte foi de 49,7 minutos. Durante o período do transporte não ocorreram instabilizações clínicas, hemodinâmica ou complicações técnicas relacionadas aos SMC-fc. Evolutivamente 1 paciente teve alta hospitalar, em SMC como terapia para ponte para transplante cardíaco, 1 paciente aguarda implante de SMC como terapia de destino e 2 pacientes faleceram por falência orgânica múltipla. **Conclusão:** A realização de transporte inter-hospitalar de pacientes em choque cardiogênico em SMC-fc, por via terrestre ou aérea, é segura quando realizada por equipe especializada. Estes resultados são os primeiros a serem relatados por um centro especializado em IC clínico cirúrgico no Brasil, que demonstram a possibilidade de se oferecer SMC-fc para o tratamento do Choque Cardiogênico a hospitais que não tenham condições técnicas para implante ou manutenção do SMC-fc.

36764

Medicamentos utilizados para compensar o paciente com IC em hospital terciário

JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO, MILENA NOVAES CARDOSO, MARCELO VILLAÇA LIMA, EULER C. O. BRANCALHÃO, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA e ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: Pacientes que internam com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) necessitam de vários medicamentos para melhorar o quadro clínico. O objetivo foi avaliar as características de pacientes que internaram com ICD em um hospital terciário do SUS na cidade de São Paulo e quais foram os medicamentos usados e as doses médias diárias para compensação. **Métodos:** Selecionamos pacientes que internaram com ICD. Foram avaliadas as doses médias diárias utilizadas na compensação. Foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. As curvas de sobrevida foram feitas pelo modelo de Kaplan-Meier e comparadas pelo método de Log-Rank. O risco relativo (IC 95%) foi calculado pela regressão de Cox. Foi considerado significativo P < 0,05. **Resultados:** 116 pacientes consecutivos, com tempo de acompanhamento médio de 7,82 dias (3,06) sendo 84% do sexo masculino. A etiologia foi isquêmica em 26% dos pacientes, chagásica em 25%, idiopática em 23,3% e hipertensiva em 20,7%. A média da FEVE (DP) foi de 23,7%(7). O diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo foi de 68,87mm (8,71). A média do BNP inicial foi de 1672,55 pg/ml (1242,66). Perfil clínico-hemodinâmico O ocorreu em 74% dos pacientes. A média da pressão arterial sistólica foi de 102,94mmHg (14,12). Droga vasoativa foi utilizada em 73% dos pacientes, furosemida endovenosa em 84% com dose média diária de 56,55mg/dia (31,3), furosemida via oral em 59% dos pacientes, com dose média diária de 40,36mg/dia (25,22), hidroclorotiazida em 69% com dose média de 38,78mg/dia (14,17), captopril em 70% com dose média de 71,75mg/dia (38,41), enalapril em 15% com dose média de 25,99mg/dia (12,08), hidralazina 34% com dose média de 146,39 mg/dia (98,87), nitrato em 28% com dose de 79,49mg/dl (46,90), carvedilol 54% com dose de 15,08mg/dia (10,88) e metoprolol em 2% dos pacientes com dose média de 102,50mg/dia (97,5). A mortalidade hospitalar foi de 12%. **Conclusão:** Foram incluídos pacientes com características graves e para compensar além dos inotrópicos e diuréticos, foram utilizados frequentemente vasodilatadores orais em doses elevadas. Na maioria dos pacientes foi mantido o betabloqueador.

36768

Resposta central hemodinâmica ao teste de caminhada de seis minutos em pacientes com insuficiência cardíaca avaliada pela impedância cardiográfica

CHERMONT, S S, QUINTÃO, M M P, MALFACINI, S L L, PEREIRA, S B, MARCHESE, L D, MELLO, L, OLIVEIRA, L B, PEREIRA, G A M C, MARTINS, W A e MESQUITA, E T.

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC/UNIFESO), Teresópolis, RJ, BRASIL.

Fundamento: Na insuficiência cardíaca (IC) a resposta hemodinâmica central (RHC) pode contribuir para a intolerância ao exercício e determinar a distância percorrida em 6 minutos (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). A impedância cardiográfica (ICG) avalia de forma acurada as variações hemodinâmicas na IC, porém ainda não foi analisada a RHC decorrente do TC6M. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a RHC decorrente do TC6M pela ICG em pacientes com IC. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 37 pacientes estáveis acompanhados em uma clínica de IC (grupo-IC), FE < 50% (Simpson), NYHA III/IV e 20 indivíduos, sem evidências de IC ou hipertensão; (grupo controle). Após avaliação clínica os grupos realizaram um TC6M e foram monitorados pela ICG 10 minutos pré-teste e no 1º minuto imediatamente pós TC6M. Foram avaliadas e registradas as variáveis hemodinâmicas diretamente determinantes da RHC: débito cardíaco, volume sistólico e a frequência cardíaca, além da resistência vascular sistêmica (RVS) pelo impacto da pós-carga ventricular. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade. Análise estatística: Foram aplicados os testes t-student e seu equivalente não paramétrico e o valor de p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** O grupo-IC (idade 57±14anos, IMC de 27,3± 1,8kg/m²) apresentou a RHC diferente quando comparado ao grupo controle, apesar de apresentarem características basais semelhantes. A frequência cardíaca em repouso foi semelhante entre os dois grupos. A DP6M do grupo-IC foi de 424±128m e do grupo controle foi de 603±76 (P <0,0001). O débito cardíaco aumentou no grupo-IC (de 3,7±1 para 4,4±1 l/min; p<0,05) e no grupo controle (de 4,9±1 para 7±2,1 l/min; p<0,01). O volume sistólico em repouso encontrava-se abaixo dos valores normais e não houve aumento significativo após o TC6M no grupo-IC (pré-teste 53±22 vs. 56±23ml, pós-teste: p=0,10) ao contrário do grupo controle (pré-teste 68,2±3 vs 84,5±5ml, pós-teste; p<0,01). **Conclusão:** Tanto a DP6M como a RHC após o TC6M apresentaram comportamento distinto entre o grupo-IC e o grupo controle com melhor resposta para este último. Esse resultado sugere que a RHC pode interferir no TC6M em pacientes com IC.

36769

Fechamento percutâneo de CIV pós-infarto agudo do miocárdio: relato de caso

THIAGO MARQUES MENDES, JOSE CARLOS NICOLAU, FELIPE GALLEGU LIMA, CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA, FERNANDO REIS MENEZES, FLAVIA BITTAR BRITTO ARANTES, TALIA FALCÃO DALÇOQUIO, ALYNE PINTO BORBA, CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA, LARA ASSED DE SOUZA e NATHALIA DOS REIS DE MORAES.

INCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A comunicação interventricular (CIV) pós-infarto agudo do miocárdio é complicação rara e de elevada mortalidade. Na subanálise do estudo Shock Trial, pacientes com CIV que desenvolvem choque cardiogênico possuem mortalidade de 100% quando mantidos em tratamento clínico e cerca de 80% após correção cirúrgica realizada em média de 3 a 8 dias após o diagnóstico de CIV. A correção percutânea dessa grave complicação da síndrome coronária aguda, por ser uma técnica menos invasiva, tem sido cada vez mais utilizada. **Relato de caso:** Paciente feminina, 73 anos, natural de Minas Gerais e procedente de Franco da Rocha (SP), com história prévia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia. Apresentou quadro de dor precordial típica com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST em parede anterior extenso no pronto atendimento. Contudo, não foi elegível para terapia de reperfusão pelo tempo de evolução do quadro. Apresentou choque cardiogênico após 9 dias do evento índice, sendo encaminhada para Unidade Coronária do nosso serviço. Na admissão, paciente com sinais de baixo débito, disfunções orgânicas instaladas (respiratória, renal, hematológica). Realizado ecocardiograma transesofágico com disfunção ventricular moderada a importante às custas de acinesia em paredes apical, septal e segmento médio da parede anterior com FEVE 35% e presença de comunicação interventricular muscular em segmento distal do septo com 1,4cm e shunt da esquerda para direita. A cineangiografiografia demonstrou artéria descendente anterior ocluída em óstio e a CIV muscular em região apical do septo. Após compensação hemodinâmica com droga vasoativa em doses altas e implante de balão intra-aórtico, paciente foi submetida à correção percutânea da CIV com prótese de Amplatzer®. Após procedimento, evoluiu com melhora imediata dos parâmetros hemodinâmicos. **Conclusão:** Relatamos um caso de paciente com complicação mecânica rara de infarto agudo do miocárdio. Devido risco cirúrgico proibitivo foi optado por tentativa de fechamento percutâneo. As recomendações atuais focam no tratamento cirúrgico da CIV independente do grau de deteriorização hemodinâmica, mas abrem a possibilidade terapêutica alternativa para casos selecionados. Baseado em séries de casos com número reduzido de pacientes, mas com baixos índices de mortalidade, a técnica percutânea se mostra promissora para esta condição grave.

36770

Cor pulmonale em paciente de 15 anos: relato de caso

HELOISA CRISTINA GOIS E SANTOS, FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO, CAROLINA RIBEIRO COSTA e SANDRA REGINA TOLENTINO CASTILHO.

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

Fundamento: Cor pulmonale é o conjunto de alterações na estrutura e/ou função do ventrículo direito (VD) desencadeadas pela hipertensão pulmonar (HP). São raríssimos os casos de cor pulmonale na população pediátrica, maioria secundária a doenças crônicas do parênquima pulmonar, tais como fibrose cística, displasia broncopulmonar e bronquite obliterante e a doenças obstrutivas das vias aéreas, como apneia obstrutiva do sono. **Objetivo:** Apresentar relato de caso de paciente de 15 anos com trombofilia em investigação (provável SAAF) que desenvolveu cor pulmonale após repetidos episódios de tromboembolismo pulmonar (TEP). **Relato de caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, com 15 anos de idade admitida no CTI Pediátrico do Hospital das Clínicas da UFMG em janeiro de 2014 devido a hipertensão intracraniana secundária a derivação ventriculoperitoneal (DVP) desfuncionante. Submetida à troca da DVP, com melhora dos sintomas. Em uso desde o domicílio de AAS, Enoxaparina, Espironolactona, Sildenafil e Furosemda. Submetida a cateterismo em novembro de 2013, após episódio de TEP maciço, que evidenciou múltiplos trombos pulmonares em artérias intermédia e segmentares direita e esquerda, tornando inviável tromboarterectomia. ECO de janeiro de 2014 mostrava aumento AD e VD e PSAP de 48mmHg. Apesar da terapia anticoagulante, evoluiu com múltiplos episódios de TEP e AVC isquêmico. Em abril de 2014 iniciou sinais de falência de VD e insuficiência cardíaca direita terminal, com taquidispneia em repouso e congestão sistêmica. ECO desse período evidenciou HP importante (PSAP 75mmHg), aumento importante do AD e VD, regurgitação tricúspide leve a moderada, disfunção sistólica leve de VD. AE e VE com dimensões e funções normais. Evoluiu ao óbito em maio deste ano, apesar de em uso de Dobutamina contínua, otimização dos diuréticos e suporte respiratório. **Conclusão:** O cor pulmonale geralmente desenvolve-se de maneira crônica e progressiva na população pediátrica acometida. Descrevemos um caso raro, com evolução rapidamente progressiva e fatal, de cor pulmonale em adolescente de 15 anos atendida no serviço de pediatria do HC-UFMG.

36771

Tumor intracardiaco gigante em lactente: relato de caso

HELOISA CRISTINA GOIS E SANTOS, CAROLINA RIBEIRO COSTA, SANDRA REGINA TOLENTINO CASTILHO e FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO.

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

Fundamento: Os tumores cardíacos primários são raros em crianças, com uma prevalência de 0,0017 a 0,28%, sendo os rabdomiomas os tumores cardíacos primários mais frequentes na idade pediátrica. Rabdomiomas cardíacos são geralmente pequenos e múltiplos, com regressão espontânea sem causar sintomas na maioria dos pacientes. **Objetivo:** Relato de caso de neonato com tumor intracardiaco único e gigante, acompanhado pela equipe de cardiologia pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG. **Relato de caso:** Trata-se de lactente, atualmente com 3 meses de vida, cuja mãe havia sido referida ao centro de medicina fetal do HC-UFMG devido ao achado de grande massa acometendo átrio e ventrículo direito ao ECO fetal. Parto cesariana com idade gestacional de 39 semanas e peso 2960g (AIG). RX tórax evidencia área cardíaca ocupando quase a totalidade do tórax e comprimindo ambos os pulmões. ECOs pós-natais evidenciaram grande massa em AD e VD, com obstrução parcial da via de saída do VD e rechaçando o VE. RNM cardíaca evidenciou massa tumoral única, ocupando AD e VD, invadindo o septo AV, grande porção do septo interventricular e rechaçando VE. ECG evidenciando desvio extremo do eixo, progressão de BAV 1º grau para BAV 2º grau Mobitz 2 (4:3), bloqueio completo de ramo direito, sobrecarga de átrio direito, sobrecarga biventricular, alterações secundárias da repolarização e intervalo QT longo. Holter evidenciou raras extrassístoles ventriculares e supraventriculares. Foi contraindicado o uso de Everolimus para regressão da massa, devido à idade do paciente. Até o momento não foi possível confirmar o diagnóstico de esclerose tuberosa, após realização de propedêutica extensa, com avaliação da dermatologia, neurologia (TCC e RM crânio), fundo de olho e US rins e vias urinárias. Atualmente, encontra-se estável clinicamente, fora da VM e necessitando de baixas frações de O₂ inalatório. **Conclusão:** Relato caso raro de provável rabdomioma intracardiaco apresentado como massa única gigante num lactente. Realizado manejo clínico da insuficiência cardíaca durante episódios de descompensação.

36772

Cardiomiopatia dilatada pós miocardite: relato de caso

CAROLINA RIBEIRO COSTA, HELOISA CRISTINA GOIS E SANTOS, FÁTIMA DERLENE ROCHA ARAÚJO, ZILDA MARIA ALVES MEIRA e HENRIQUE DE ASSIS FONSECA TONELLI.

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

Fundamento: A miocardite caracteriza-se por processo inflamatório no miocárdio, com consequente necrose e degeneração dos cardiomiócitos. Cerca de 25% das crianças acometidas por miocardite viral permanecem com algum grau de disfunção ventricular e uma minoria evolui para cardiomiopatia dilatada crônica. **Objetivo:** Descrever um caso de cardiomiopatia dilatada em paciente de 13 anos acompanhada no serviço de cardiologia pediátrica do Hospital das Clínicas da UFMG. **Relato de caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, com 13 anos de idade, previamente hígida. História de há 3 anos ter apresentado episódio de insuficiência cardíaca precedida por quadro gripal. Interrogado miocardite viral aguda. Diagnóstico empírico, não foi possível realização de biópsia endomiocárdica. Evoluiu com cardiomiopatia dilatada crônica, em acompanhamento ambulatorial com a cardiologia pediátrica do serviço, em uso domiciliar de Furosemda, Espironolactona, Enalapril, Digoxina, Procoralan e Carvedilol. ECO recente revelou melhora da função ventricular. Paciente internada no CTI pediátrico do HC-UFMG recentemente por insuficiência cardíaca descompensada após episódio de vômitos. ECO evidenciou aumento importante do átrio esquerdo, regurgitação tricúspide moderada, gradiente VD/AD: 70mmHg. Ventrículo esquerdo dilatado em grau importante, com hipoccontractilidade difusa de suas paredes. Regurgitação mitral importante. FE:30%, por Teicholtz e 25% por Simpsons. PSAP: 80mmHg. Mantem estável, com Dobutamina contínua desde o início da internação. Realizado cateterismo para melhor avaliação da hipertensão pulmonar. Inserido cateter Swan- ganz e aferida pressão capilar pulmonar de 28mmHg (igual à pressão diastólica na artéria pulmonar). Observado hipertensão em artéria pulmonar, com gradiente transpulmonar estimado em 11mmHg, secundária à congestão capilar pulmonar. Indicado transplante cardíaco. **Conclusão:** Relatamos um caso de evolução ominosa de provável miocardite viral aguda para cardiomiopatia dilatada terminal em paciente de 13 anos de idade. A paciente em questão permaneceu assintomática durante 3 anos, compensada com medicamentos cardioprotetores.

36776

Relação entre as variáveis do teste cardiopulmonar e a pressão sistólica da artéria pulmonar (PASP) na hipertensão arterial pulmonar

ALMIR S FERRAZ, HENRIQUE M R ROCHA, RICA D D BUCHLER, ANGELA R N C FUCHS, SANDRO P FELICIONI, SUSIMEIRE BUGLIA e LUIZ E MASTROCOLLA.

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

Fundamento: Recentemente tem sido reconhecido o valor do teste cardiopulmonar (TCP) para avaliação de pacientes (pts) com hipertensão pulmonar (HP). As principais características do TCP na HP são: 1. Diminuição da capacidade aeróbica pelo consumo de oxigênio (VO_2) pico, 2. Elevação anormal da relação ventilação-produção de dióxido de carbono (VE/VCO_2) e 3. Diminuição da pressão parcial final de CO_2 ($PETCO_2$). **Objetivo:** Avaliar quais variáveis do TCP melhor se correlacionam com a PASP estimada pela ecocardiografia transtorácica. **Métodos:** Foram realizados 52 TCP com análise criteriosa dos gases expirados em 36 pts, idade $38,31 \pm 14,73$ anos, 23 pts do sexo feminino, todos com HP documentada (de etiologias primária e secundária) e colhidos dados ecocardiográficos das medidas de PSAP. **Resultados:** Todos os pts tinham PSAP > 45mmHg, média de $84,5 \pm 20,84$ mmHg caracterizando HP moderada a grave. No TCP o VO_2 pico foi $13,65 \pm 4,24$ ml/kg/min, a porcentagem do VO_2 predito ($\%VO_2$ pred) foi $41,1 \pm 11,78\%$, o VE/VCO_2 slope $56,51 \pm 23,30$, o pulso de O_2 pico $5,95 \pm 2,12$ ml/bat, o $PETCO_2$ repouso e pico $27,35 \pm 4,22$ e $24,5 \pm 5,84$ respectivamente. Houve correlação inversa entre PSAP e $PETCO_2$ pico ($R = -0,42$; $p = 0,002$) e entre VE/VCO_2 slope e $\%VO_2$ pred ($R = -0,40$; $p = 0,004$), refletindo, quanto maior (PSAP e VE/VCO_2 slope), menor ($PETCO_2$ pico e $\%VO_2$ predito). Ocorreu também correlação entre VO_2 pico e $PETCO_2$ repouso (ventilação/perfusão) ($R = 0,30$; $p = 0,03$). Não houve correlação direta entre VE/VCO_2 slope, VO_2 pico, $\%VO_2$ pred e a PSAP. **Conclusão:** Nesta amostra quanto maior a PSAP menor foi a $PETCO_2$, sugerindo que quanto mais se eleva a PSAP pior fica a perfusão pulmonar. A redução da capacidade funcional ($\%VO_2$ pred) teve correlação direta com a piora da eficiência ventilatória (VE/VCO_2 slope), ambas variáveis prognósticas importantes na HP.

36780

Respostas hemodinâmicas à estimulação elétrica do seio carotídeo em ratos normotensos acordados

GEAN D S SOUZA, JACI A CASTANIA, CARLOS A A SILVA, FERNANDA M SANTOS, DANIEL P M DIAS, HÉLIO C SALGADO e RUBENS FAZAN JUNIOR.

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

Fundamento: O seio carotídeo (CS) é um importante sítio de barorreceptores arteriais e sua estimulação elétrica vem sendo utilizada no tratamento de pacientes com hipertensão arterial resistente. Nosso laboratório já avaliou as respostas hemodinâmicas induzidas pela estimulação elétrica do nervo depressor aórtico (barorreceptores aórticos) em ratos acordados, tanto normotensos, como hipertensos. **Objetivo:** Avaliar as respostas hemodinâmicas à estimulação elétrica do SC em ratos normotensos acordados. **Métodos:** Ratos Wistar (300g) foram implantados com um cateter de poliuretano na aorta abdominal que permite o registro direto da pressão arterial (PA) com o animal acordado em livre movimentação. Após 3 dias, os animais tiveram um par de eletrodos implantados ao redor do SC direito e isolados com resina auto-polimerizável. No dia seguinte, após registro basal da PA e frequência cardíaca (FC) os ratos foram submetidos à estimulação do SC por 20 segundos com pulsos de onda quadrada de 1ms, 1mA em frequências de 15, 30, 60 ou 90Hz. A tensão aplicada pelos pulsos de 1mA permitiu o cálculo de resistência seio carotídeo que variou 4,3-7,2k Ω . Após os estímulos de 20s, foi realizada uma estimulação elétrica prolongada (1h) do SC na frequência de 30Hz. No dia seguinte, o protocolo foi repetido, mas o estímulo prolongado foi aplicado de forma intermitente (20s ON e 20s OFF) durante 1h. A sequência do estímulo contínuo ou intermitente se deu ao acaso. **Resultados:** Uma queda na PA ($\Delta = 19 \pm 2, 28 \pm 7, 31 \pm 4$ e 39 ± 4 mmHg) foi observada 5-9 s após o início da estimulação do SC com 15, 30, 60 e 90Hz, respectivamente. Uma leve, e não estatisticamente significativa, queda da FC (9-35bpm) também foi observada imediatamente (1-3 s) após o início da estimulação do SC. A estimulação prolongada do SC, tanto contínua, como intermitente, causou uma hipotensão aproximadamente 15mmHg. Entretanto, apenas a estimulação intermitente, manteve essa hipotensão durante todo o período, ou seja, com a estimulação contínua, a PA retornou aos valores basais após 30min. **Conclusão:** A estimulação elétrica do SC é eficiente em causar queda da PA em ratos normotensos. Além disso, a hipotensão desencadeada pela estimulação elétrica prolongada só foi eficaz, quando esse estímulo foi aplicado de forma intermitente.

36781

Paciente super-responsiva à terapia de resincronização cardíaca: relato de caso

BRUNO DALA VEDOVA GOMES BEATO, ROBERTA VALERIO DE ARAUJO NAVES, LILIAM FIGUEIREDO RIBAS e THIAGO DA ROCHA RODRIGUES.

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: A terapia de resincronização cardíaca (TRC) apresenta cerca de 30% de pacientes (PTs) não responsivos (NR), 60% responsivos (R) e 10% super-responsivos (SR). É fundamental conhecermos os fatores clínicos e de propedêutica que podem prever a resposta clínica dos PTs. **Métodos e Resultados:** Apresentamos PT feminino, 78 anos, portadora de miocardiopatia dilatada (não isquêmica), classe funcional IV ambulatorial (NYHA) e várias internações hospitalares por insuficiência cardíaca a despeito de terapia médica otimizada. ECG mostrava ritmo sinusal, BCRE, QRS = 180ms, desvio de eixo para a esquerda (-30 graus), deflexão intrinsecoide em V1 (rS) 70ms e grande entalhe de R (separação de 2 picos de onda R de 80 a 120ms) em diversas derivações. ECO mostrava FE 27%, diâmetro diastólico final (DDF) 75mm e diâmetro sistólico final (DSF) 65mm. Após a TRC, a PT evoluiu em classe II e não mais internou-se nos últimos 8 anos. ECG mostrou ritmo sinusal deflagrando o estímulo biventricular do marcapasso, desvio do eixo de QRS para a direita e redução de 60ms em sua duração. Após 12 meses, o ECO mostrou FE 46% (aumento absoluto de 19% e relativo de 70%), DDF 40mm (redução de 47%) e DSF 31mm (redução de 53%). **Discussão:** Analisamos na literatura as definições de respostas NR, R e SR e comparamos com os achados clínicos e ecocardiográficos desta PT após a TRC. Analisamos também na literatura, quais os achados clínicos e eletrocardiográficos pré e pós TRC que se associam a estas repostas. Em seguida, verificamos quais achados clínicos e de ECG da PT que, de acordo com a literatura, associaram-se à evolução apresentada pela PT. **Conclusão:** Concluímos que a PT apresentou resposta SR. Os achados clínicos e de ECG pré TRC da PT que se associaram a esta resposta foram o sexo feminino, BCRE, QRS > 150ms, etiologia não isquêmica da miocardiopatia, ausência de infarto prévio, eixo do QRS desviado para a esquerda, entalhe de R em derivações laterais e complexo rS em V1 > 45ms. Dos parâmetros pós TRC preditores da resposta SR, a PT apresentou a redução do QRS > 40ms e o desvio do eixo para a direita.

36783

Síndrome metabólica e insuficiência cardíaca

JULIANA FRIGERI DA SILVA, RICARDO MOURILHE ROCHA e DENISE TAVARES GIANNINI.

UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração, sendo um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde. Evidências epidemiológicas demonstram cada vez mais a associação entre a síndrome metabólica e a presença de alterações cardiovasculares, já que, de forma independente, os fatores de risco que estão relacionados à insuficiência cardíaca são os mesmos que compõem a síndrome metabólica, contribuindo, substancialmente, para o aumento da morbimortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Identificar e comparar a frequência de síndrome metabólica em pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica atendidos em uma Clínica de insuficiência cardíaca. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal onde foram avaliados adultos e idosos de ambos os sexos, portadores de insuficiência cardíaca crônica atendidos na Clínica de insuficiência cardíaca do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Na coleta de dados utilizou-se avaliação antropométrica, clínica e bioquímica. O diagnóstico de síndrome metabólica foi baseado nos critérios propostos pela *International Diabetes Federation*. **Resultados:** Foram avaliados 90 pacientes, sendo 51% (n=46) do sexo masculino, com média de idade de $62,7 \pm 12,3$ anos. O estudo identificou elevada frequência de síndrome metabólica (71%; n=64) correlacionando-se significativamente com o avançar da idade e o aumento do índice de massa corporal ($p < 0,001$). Dentre as comorbidades a hipertensão arterial foi predominante nos indivíduos avaliados (96,7%; n=87). **Conclusão:** Os indivíduos portadores de insuficiência cardíaca apresentaram elevada frequência de síndrome metabólica, sendo esta mais predominante entre os idosos e naqueles com índice de massa corporal elevado.

36784

Insuficiência cardíaca secundária à miocardite viral por Epstein-Barr vírus

JULIO MASSAO ITO FILHO, DANIEL FERNANDO VILLAFANHA e GILMAR VALDIR GREQUE.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, BRASIL - Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Dentre as doenças infecciosas, os vírus são os agentes mais comuns de causa de miocardite. A fisiopatologia consiste na lesão direta do miocárdio pelo agente e por lesão mediada por anticorpos contra a miosina ou pela reação cruzada. O quadro clínico tem um espectro bastante variado de indivíduos assintomáticos até insuficiência cardíaca com choque cardiogênico. A confirmação diagnóstica é feita por meio da biópsia endomiocárdica. O tratamento é feito com medidas gerais, fármacos para tratamento da insuficiência cardíaca e, em alguns casos, imunossuppressores, anti-virais e imunomoduladores. **Relato de caso:** Mulher, 20 anos, procedente de São José do Rio Preto, antecedente de menarca tardia, sem outras comorbidades prévias, uso prévio de anticoncepcional oral, internada devido quadro de dispnéia há 7 dias, associada a palpitações, dor torácica atípica, febre, edema de membros inferiores e equimoses. Ao exame clínico: regular estado geral, hipocorada, linfonodomegalia cervical, PA=110x80mmHg, hepatosplenomegalia leve, edema e equimoses em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 8.5g/dl; Leucócitos: 13.600/mm³; Plaquetas: 80.000/mm³; Proteína C reativa: 13mg/dl; Troponina: 1.75ng/ml; proBNP: 35.000pg/ml. Eletrocardiograma: Ritmo sinusal, intervalo PR curto e alteração difusa da repolarização ventricular. Ecocardiograma: Disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e derrame pericárdico discretos. Cintilografia com gálio-67 e ressonância magnética cardíaca compatíveis com processo inflamatório no miocárdio. Realizado sorologias e detectado Epstein-Barr vírus IgM positivo. Avaliada pela equipe da hematologia e, após biópsia de medula, feito diagnóstico de síndrome mielodisplásica, provavelmente secundária à infecção pelo Epstein-Barr vírus. Optado por tratamento do quadro de insuficiência cardíaca com enalapril, carvedilol, espironolactona, digoxina e furosemida. Para o quadro de miocardite, foi prescrito prednisona. Não realizado biópsia endomiocárdica devido piora importante da plaquetopenia. Paciente evoluiu com melhora clínica do quadro cardiológico recebendo alta hospitalar com seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Paciente internada com quadro clínico, exames laboratoriais e exames de imagem sugestivos de infecção aguda pelo Epstein Barr vírus com comprometimento cardíaco e de medula óssea. Apresentou boa evolução com tratamento clínico, optado por compensação do quadro hematológico para programação de novos exames.

36786

Predição de óbito por variáveis ecocardiográficas em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada

BETINA ODERICH DA COSTA, DIOGO PIARDI, ANA LAURA FISHER KUNZLER, GUILHERME POSPICH CIOFFI, SAMIRA KULLINGER ZELANIS, LUIS EDUARDO ROHDE, ANDRÉIA BIOLO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) é uma causa frequente de admissão hospitalar, associada a considerável mortalidade. Variáveis clínicas, laboratoriais e de exames de imagem são consideradas como possíveis preditores prognósticos. No contexto da IC crônica, parâmetros ecocardiográficos como diâmetros do ventrículo esquerdo e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foram capazes de prever desfechos, assim como hipertensão pulmonar em pacientes com disfunção sistólica de VE. Na ICAD, o valor prognóstico fornecido pelos dados do exame ecocardiográfico não é definitivamente estabelecido, sendo o objetivo do presente estudo. **Materiais e Métodos:** Dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos (medidas de átrio esquerdo, diâmetros sistólico e diastólico de ventrículo esquerdo, FEVE, espessuras de septo e parede posterior e grau de insuficiências mitral e tricúspide) foram obtidos de pacientes internados com diagnóstico de ICAD na emergência de um hospital universitário terciário de Porto Alegre entre os períodos de abril de 2010 e abril de 2014, FEVE menor que 40%, além de necessidade de inotrópicos ou vasodilatadores endovenosos. Para análise estatística, foram utilizados os testes t de Student, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fischer. **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes no presente estudo. A idade média da amostra foi de 62 ± 12 anos, 62,9% eram do sexo masculino, 77% brancos e 50% com etiologia isquêmica. 94,4% dos pacientes fizeram uso de vasodilatadores, 21,1% com uso de inotrópicos. Foram registrados 13 óbitos (mortalidade de 18,6%). No grupo óbito, a média da FEVE foi de 20 ± 8%, enquanto no grupo que sobreviveu foi de 26 ± 9% (p=0,06). Em relação à pressão sistólica estimada na artéria pulmonar (PSAP), pacientes que evoluíram a óbito tiveram valor médio de 59 ± 14 mmHg. No grupo sobrevivente, valor médio da PSAP foi de 49 ± 13 mmHg (p=0,03). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nas demais variáveis ecocardiográficas avaliadas. **Conclusão:** Em pacientes com ICAD, valores de PSAP medidos pelo ecocardiograma mostraram potencial de prever o risco de mortalidade. Nesse mesmo contexto, a FEVE mostrou uma tendência a utilidade como fator preditor de óbito nesses pacientes.

36788

Síndrome de hiperperfusão cerebral após implante de dispositivo de assistência ventricular de longa permanência

LORENA DE MEDEIROS MARQUES, JANAÍNA FERRARI LONGUINI, DANILO GALANTINI, MONICA SAMUEL AVILA, BRUNO BISELLI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, ROBERTO KALIL FILHO e EDSON BOR SENG SHU.

Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os dispositivos de assistência ventricular (DAV) de longa permanência já são uma realidade no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca avançada (IC). No pós-operatório, quadros neurológicos como *delirium* e crises convulsivas são frequentes e, muitas vezes, não correlacionados com alterações estruturais cerebrais. A síndrome de hiperperfusão cerebral (SHpC) se deve ao aumento súbito da perfusão encefálica após a correção do fluxo sanguíneo cerebral e já é bem descrita após endarterectomia de carótidas. É decorrente da perda da capacidade autorregulatória do fluxo encefálico, situação frequente em quadros como sepse, hipóxia, inflamação sistêmica, circulação extracorpórea, trauma, que deixam a circulação cerebral vulnerável às variações das pressões arterial e intracraniana. Pacientes com IC têm tendência a um baixo fluxo cerebral crônico e a correção desse fluxo pode levar à SHpC, evoluindo, em alguns casos, com edema cerebral e até hemorragias, justificando os sintomas neurológicos pós cirúrgicos acima descritos. **Relato de caso:** Masculino, 27 anos portador de IC avançada devido miocárdio não compactado, Intermacs 3, submetido a implante de DAV (Berlin Heart INCOR®) como ponte para transplante cardíaco. Nos primeiros dias após a cirurgia, em uso de inotrópicos mas hemodinamicamente estável, apresentou quadro confusional agudo com agressividade leve. Submetido a doppler transcraniano (DTC): ausência de obstruções ao fluxo, comprometimento da autorregulação encefálica e hiperfluxo sanguíneo encefálico, sugestivo de SHpC. Tomografia de crânio na ocasião não mostrou alterações estruturais. Evoluiu com melhora neurológica e hemodinâmica progressiva nos dias subsequentes. Após 15 dias, novo DTC na vigência de parâmetros hemodinâmicos estáveis, já sem drogas vasoativas, evidenciou normalização do fluxo sanguíneo encefálico e da autorregulação. **Conclusão:** A SHpC pode explicar alterações neurológicas pouco compreendidas após implante de DAV devido ao aumento súbito do fluxo sanguíneo cerebral decorrente da normalização do débito cardíaco. O seu diagnóstico pode ser feito através do DTC, identificando-se padrão de hiperfluxo cerebral (aumento da velocidade do fluxo) e comprometimento de mecanismos autorregulatórios da circulação encefálica.