

métodos: relato de caso de paciente masculino, 75 anos, alcoolista de 1 litro de cachaça/dia há 30 anos, tabagista de 20 cigarros/dia há 60 anos, que chega à emergência do HSL-PUCRS em estado de consumo sistêmico, quadro demencial, incontinência fecal e urinária, estigmas de hepatopatia crônica, diarreia aquosa e lesões tipo hiperpigmentação cutânea, espessamento e descamação negra de áreas expostas ao sol – região cervical, membros superiores e inferiores - características de pelagra de longa data. Apresentava quadro clínico, laboratorial e radiológico de pneumonia em ambos os lobos inferiores. **Resultados:** apesar de reposição multivitamínica, suporte nutricional e antibiótico-terapia, desfecho de óbito do paciente dois dias após a internação, decorrente de infecção respiratória em paciente com pelagra, desnutrição severa e imuno-depressão. **Conclusão:** o diagnóstico de pelagra requer alto índice de suspeição clínica. Níveis de niacina sérica e niconinamida urinária mostram-se inconfiáveis. Correção nutricional e tratamento de condições associadas devem ser realizados prontamente. A mortalidade é alta, levando-se em conta as comorbidades e o perfil usual do paciente com pelagra.

ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE CENTRAL E DISFUNÇÃO ERÉTIL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CINEANGIOCORONARIOGRAFIA.

MÁRCIO SEVERO GARCIA; ISADORA FREGONESE ANTUNES, ANA LUISA ZACHARIAS, NATAN KATZ, PAULO PELLIN, VANESSA ZEN, CHARLES EDISON RIEDNER, ERNANI LUIZ RHODEN, SANDRA COSTA FUCHS

Introdução e Objetivo: A associação entre a disfunção erétil (DE) e obesidade central tem sido enfatizada. Essa associação com a presença de coronariopatia torna importante sua aferição em pacientes dessa doença, o que apresentamos nessa análise, utilizando índices antropométricos de obesidade central. **Métodos:** Realizou-se estudo transversal, entre agosto de 2006 e junho de 2008, incluindo homens submetidos à cinecoronariografia, selecionando os com idade \geq 40 anos, sem diagnóstico de hepatopatia, neoplasia ou doença renal, que não foram submetidos à revascularização miocárdica, cirurgias abdominais, ortopédicas ou pélvicas e sem tratamento para DE. Avaliou-se DE pelo Índice Internacional de Função Erétil (IIEF). Aferiram-se peso (kg), altura (m^2), circunferências (cm) da cintura, quadril, abdominal máxima e o diâmetro abdominal sagital (DAS). Calcularam-se IMC (peso/kg^2) e índice cintura-quadril. Em regressão logística, avaliou-se o efeito dessas variáveis de obesidade central como preditoras de DE, ajustando-o para IMC e idade. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. **Resultados:** Dos 167 pacientes, 111 (66,9%) apresentavam DE, sendo leve em 52 (31,3%), moderada em 20 (12%) e grave em 39 (23,5%). Obesidade ($\text{IMC} > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) foi verificada em 48 (28,9%) e sobrepeso em 31 (18,7%). A taxa de

obesidade central variou conforme o parâmetro utilizado para defini-la: 48,2% para $\text{DAS} > 24,5 \text{ cm}$, 94% para índice cintura-quadril $> 0,91$, 19,3% para circunferência abdominal máxima $> 109 \text{ cm}$ e 52 (31,3%) para circunferência da cintura $> 102 \text{ cm}$. Houve associação de circunferência abdominal máxima ($p=0,02$) e DAS ($p=0,002$) com a presença de DE, sendo que DAS associou-se à gravidade da DE ($p=0,02$). Em regressão logística, detectou-se OR de 2,9 (IC 95%: 1,5-5,6) para $\text{DAS} > 24,5 \text{ cm}$ como preditor independente de DE. **Conclusão:** Associação independente entre obesidade central e DE foi confirmada em pacientes com coronariopatia. Houve associação do DAS com gravidade da DE.

IMPACTO NA MORTALIDADE APÓS ADOÇÃO DE CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA AS HOSPITALIZAÇÕES NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO

RAFAELA KOMOROWSKI DAL MOLIN; ADRIANA STRIEBEL, ALICE DE GALLO MORAES, FLÁVIA KESSLER BORGES

Introdução: A mortalidade hospitalar é um indicador de desempenho tradicional. Diferenças nas taxas de mortalidade intra-hospitalares podem ser atribuídas a diversos fatores, entre eles a ocorrência de instabilidade clínica aguda. **Objetivo:** Comparar as taxas de mortalidade intra-hospitalares antes e após a adoção de critérios clínicos de gravidade que contra-indicam transferência da Emergência à Enfermaria do Serviço de Medicina Interna do HNSC, nos meses de janeiro a março, nos anos de 2003 a 2008. **Metodologia:** Estudo ecológico que analisou diferenças na mortalidade considerando critérios clínicos de elegibilidade (como taqui/bradicardia, dispnéia e/ou dor torácica, hipotensão, alteração de sensório aguda, convulsões, taqui/bradpnéia) para internação em enfermaria. Obtiveram-se os dados através do sistema de estatística informatizado do HNSC. A análise foi feita com o programa Epi Info 6.0 utilizando qui-quadrado e uma variável categórica, com $p < 0,005$ como significativo. **Resultados:** Verificaram-se as seguintes taxas de mortalidade intra-hospitalares antes da adoção dos critérios clínicos: 12,1% em 2003 (RR 0,71; IC 95% 0,57-0,88; $p=0$); 13,3% em 2004 (RR 0,65; IC 95% 0,52-0,82; $p < 0,0001$); 11,3% em 2005 (RR 0,74; IC 95% 0,6-0,92; $p=0$); 13,8% em 2006 (RR 0,65; IC 95% 0,51-0,81; $p < 0,0001$); 11,9% em 2007 (RR 0,71; IC 95% 0,57-0,88; $p=0$); e 6,7% em 2008 (RR 0,73; IC 95% 0,59-0,91; $p=0$), após a adoção dos critérios, conferindo redução de risco absoluta de 4,8% e uma média de proteção para óbito de 27%. **Conclusão:** O presente estudo detém certas limitações em sua análise, carecendo de alguns dados que podem ser relevantes, pois analisou uma população, e não indivíduos separadamente. No entanto, vem corroborar a hipótese de que a adoção de determinados critérios clínicos de gravidade pode ter um impacto significativo na mortalidade intra-