

da como - nem um pouco-, -um pouco-, - moderadamente-, -muito- e -muitíssimo-, em uma escala de 0 a 4, para avaliar ideação suicida. Considerou-se risco de suicídio as respostas -muito- e -muitíssimo-. Utilizaram-se 11 perguntas do questionário do NIH-PROMIS para avaliar depressão. Resultados e Conclusões: No grupo total de pacientes, havia 53 casos de risco de suicídio (RSU) pelo critério utilizado neste estudo. A escala de depressão do NIH-PROMIS foi significativamente maior no grupo RSU (29 ± 8 vs. 11 ± 9 ; p

FUSOS DO SONO E USO DE SEDATIVOS EM PACIENTES COM INSÔNIA.

SIMONE KONZEN RITTER; TIAGO CATALDO BREITENBACH; ALEXANDRA NOGUEIRA MELLO LOPES; ALÍCIA DORNELES DORNELLES; EMILYN MARTINS MATIAS; FABIANA MORAIS MIGLIAVACA; NEUSA SICCA DA ROCHA; DENIS MARTINEZ

Introdução: Os fusos do sono são grafoelementos do EEG com frequência entre 12 e 16 Hz, padrão crescendo-decrescendo. O aumento do número de fusos por minuto quando o indivíduo recebe doses, mesmo pequenas, de benzodiazepínicos foi descrito repetidamente na literatura desde 1976. Nosso grupo descreveu correlação entre o escore PROMIS de ansiedade e a taxa de fusos, mas esta correlação pode ser confundida pelo fato de que indivíduos ansiosos recebem benzodiazepínicos. **Objetivos:** Correlacionar o número de fusos do sono na PSG com escore de questionário de ansiedade, controlando para uso de sedativos. **Métodos:** Fusos do sono foram identificados visualmente nas derivações centrais do EEG como surtos de atividade entre 12-16 Hz e expressos como número de fusos (NF) por minuto de estágio 2. Considerou-se anormal $NF > 5$. Analisaram-se 1493 PSGs de pacientes: grupo SED, 494 casos usando sedativos; grupo CONT, 999 casos. Utilizaram-se 13 perguntas do questionário de ansiedade do NIH-PROMIS. Resultados e Conclusões: No grupo total de pacientes, a correlação entre o escore do PROMIS e o número de fusos foi significativa ($r = 0,142$; $p < 0,001$). Controlando-se para o uso de medicação sedativa, a correlação foi menor ($r = 0,124$; $p < 0,001$). A maior razão de chance foi 2,1 observada para $NF > 5$ por minuto no grupo SED e 1,8 para $NF > 9$ nos casos com escore de ansiedade elevado (ambos p5, controlando-se para escalas PROMIS, medicação e medidas da PSG mostrou efeito significativo apenas de SED.

NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CINEANGIOCORONARIOGRAFIA: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO

TACIANA CAPPELLETTI; RENATO J KIST M; CÍNTIA ROEHRIG; CYNTHIA KEITEL S; MAIARA I MUSSKOPF; NILTON BRANDÃO S.

Introdução: Nefropatia induzida por contraste (NIC) é a piora da função renal subsequente à exposição a radiocontrastes, excluídas outras causas. Diabetes melito e insuficiência renal crônica parecem ser os principais fatores de risco para desenvolver NIC. Considera-se a incidência de NIC 3,3%, apesar de variações entre estudos. **Objetivos:** Avaliar a incidência de NIC nos pacientes submetidos à cineangiocoronariografia no serviço de Cardiologia Intervencionista do Hospital São Francisco, bem como definir o perfil de risco dos pacientes para esta complicação e o perfil de uso de profilaxia. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional prospectivo, com pacientes submetidos à cineangiocoronariografia diagnóstica e terapêutica no Hospital São Francisco. A coleta dos dados foi através de entrevista, revisão de prontuário e dosagem de creatinina 24, 48 e 72h após procedimento contrastado. O desfecho primário foi NIC, definida como um aumento da creatinina sérica $> 25\%$ do valor basal. Calculou-se o risco de NIC através do escore de risco validado por Mehran et al. Resultados: A incidência de NIC foi 12,6% (IC95%: 7,4% - 19,7%, $n=136$). A classificação do perfil de risco para NIC foi: baixo (55,1%), moderado (29,7%), alto (11,9%), e muito alto (3,4%). Alto risco de NIC (p 1,5 mg/dL (p

NEUTROPENIA FEBRIL E DESFECHOS CLÍNICOS EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO SUL DO BRASIL.

BRUNO ISMAIL SPLITT; PAULA STOLL; CAROLINE MIOTTO MENEGAT COLA; LEILA BELTRAMI MOREIRA

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma terapia que beneficia muitos pacientes com câncer, porém está associada a alto risco de infecções e mortalidade. O tipo e fase do TCTH modificam o risco de complicações. **Objetivos:** Descrever pacientes adultos transplantados no HCPA entre janeiro/2006 a maio/2008. Comparar a incidência de neutropenia febril (NF), doença do enxerto contra hospedeiro (DECH), admissão na CTI, mortalidade e tempo de internação entre os grupos submetidos a TCTH autólogo (auto), alogênico relacionado (alo R) e não relacionado (NR). **Materiais e Métodos:** Pacientes transplantados foram acompanhados prospectivamente através da análise de prontuário e estratificados de acordo com o tipo de transplante. Utilizou-se estatística descritiva, teste de qui-quadrado (variáveis categóricas) e análise de variância (contínuas). **Resultados e Conclusão:** Foram avaliados 97 pacientes, 71,1% submetidos a TCTH auto, 18,6% a alo R e 10,3%, alo NR. A principal doença de base no grupo auto foi mieloma múltiplo (58%), em alo R leucemia linfocítica aguda, aplasia de medula e mielodisplasia (22,2% cada) e em alo NR, leucemia mielóide crônica (30%). A idade e duração da neutropenia nos grupos auto, alo R e NR foram em média 49, 35 e 31 anos (p. 50%,