

48586

Evolução clínica de pacientes na fase vulnerável após internação por IC descompensada: experiência inicial de um ambulatório multidisciplinar

SHEILA CARRARA HERMANN, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, CRISTIANA ALVES FERREIRA AMATO, ANDRE SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, SP, BRASIL - Hospital das Clínicas - FMRP - USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, SP, BRASIL.

Fundamento: A maior parte dos eventos de óbito e reinternação hospitalar ocorrem nos 3 primeiros meses após um episódio de Insuficiência Cardíaca Agudamente descompensada (ICAD), constituindo a chamada "fase vulnerável" da doença. Recomenda-se avaliação clínica precoce incluindo equipe multidisciplinar como estratégia para melhorar a evolução clínica desses pacientes nesta fase. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é reportar a experiência inicial de atendimento precoce de pacientes após alta-hospitalar por ICAD, em um ambulatório multidisciplinar de um Centro Terciário. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de estudo observacional, descritivo, em corte transversal, relatando os aspectos clínicos e principais desfechos (morte e rehospitalização), de pacientes atendidos precocemente após alta-hospitalar (em 1 a 2 semanas) em ambulatório multidisciplinar, incluindo enfermeira especializada em IC, nutricionista e médico especializado em IC. Além das medidas educativas, os pacientes receberam otimização do tratamento medicamentoso e ajuste da dose de diuréticos conforme presença de sinais de congestão no exame físico, agravamento de sintomas ou ganho significativo de peso (> 1Kg). **Resultados:** Foram atendidos 40 pacientes, com idade = 58±14 anos, 50% femininos, 36 (90%) com ICFER, FEVE = 25±23%, etiologia mais frequente foi miocardiopatia não isquêmica (35%), cardiopatia chagásica (30%), cardiopatia isquêmica (15%). O perfil clínico/hemodinâmico durante a internação foi B em 28 pacientes (70%) e C em 12 pacientes (30%), o tempo médio de internação foi de 16±9 dias. O primeiro atendimento ambulatorial foi realizado 6,8±4,5 dias após a alta. Agravamento de congestão ao exame físico (turgência jugular, hepatomegalia ou edema) foi detectado em 11 pacientes (27%) e ganho de peso corpóreo > 1Kg em 19 pacientes (47%). Ajuste de medicamentos, incluindo aumento da furosemida ocorreu em 23 (57%) dos pacientes. Nos primeiros 3 meses após alta, a taxa de reinternação foi de 37% e óbito de 7,5%. O ganho de peso (> 1Kg) correlacionou-se com a reinternação em 3 meses que ocorreu em 12 (63%) dos pacientes com ganho de peso e 3 (14%) nos pacientes sem ganho de peso (Teste Exato de Fisher, p = 0,0027). **Conclusão:** Apesar de medidas de seguimento clínico precoce, com ajuste de medicações e intervenção multidisciplinar, a taxa de reinternação ainda persiste elevada após a ICAD e se correlaciona com sinais precoces de congestão após a alta hospitalar.

48587

Preditores de resposta à terapia de ressincronização cardíaca em um hospital universitário terciário: coorte retrospectiva de 6 anos

ADRIANO NUNES KOCHI, SOPHIA ANDREOLA BORBA, TIAGO ZIMMERMAN, ANA PAULA TAGLIARI, MAURICIO PIMENTEL, LUIS EDUARDO ROHDE e LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - PPG de Cardiologia de UFGRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é estratégia de tratamento da insuficiência cardíaca (IC) grave que melhora qualidade de vida e reduz mortalidade. Entretanto, análises de ensaios clínicos têm apontado diferentes magnitudes de efeito em subgrupos distintos. Dado o alto custo da TRC e a escassez de recursos no Sistema Único de Saúde, é de suma importância identificar pacientes com maior potencial de resposta à TRC. **Objetivo:** Avaliar o perfil e os fatores preditores de resposta à TRC em coorte de pacientes com tratamento clínico otimizado. **Delimitação, Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo de coorte retrospectivo e unicêntrico, envolvendo pacientes submetidos à TRC de 2011 a 2016 em um hospital universitário terciário no Sul do Brasil. Coletados dados clínicos e de exames realizados na rotina assistencial, incluindo características demográficas, comorbidades, etiologia da IC, classe funcional (NYHA), achados de ergoespirometria, parâmetros eletro e ecocardiográficos, tratamento farmacológico e internações. O desfecho primário definido como resposta à TRC foi a redução $\geq 10\%$ no diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo ou melhora da classe funcional. A análise estatística foi realizada no software SPSS 19®. Preditores clínicos independentes foram definidos por regressão logística. **Resultados:** Incluídos 85 pacientes, 60% do sexo feminino, com idade média de 61 anos e fração de ejeção de VE de 24%. Etiologia não isquêmica esteve presente em 70% dos casos, classe funcional II-III em 75%, ritmo sinusal em 80%, bloqueio de ramo esquerdo em 76%, utilização regular de beta-bloqueador e de inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor da angiotensina em mais de 90%. Implante de um cardioversor/abridor esteve associado em 92%, sendo em 85% para prevenção primária. Dentre os fatores avaliados, sexo feminino foi o único que se mostrou preditor de resposta à TRC tanto em análise univariável (OR 5,5 IC 95% 1,1-28; p=0,04), quanto multivariável (OR 5,8 IC 95% de 1,05-32; p=0,04). Etiologia isquêmica ou não isquêmica não modificou a taxa de resposta (p=0,08). **Conclusão:** Em coorte retrospectiva de pacientes submetidos ao implante de TRC em um período de 6 anos de seguimento, o único preditor estatisticamente significativo de resposta à TRC foi sexo feminino.

48588

Otimização do tratamento da insuficiência cardíaca melhora desfechos: análise de iniciativa multidisciplinar em uma coorte retrospectiva e multicêntrica de pacientes com insuficiência cardíaca

PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, HENRIQUE TURIM MOREIRA, RICARDO MOURILHE ROCHA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, TATIANA SICKLER DA CRUZ, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) é um importante problema de saúde, com elevada taxa de óbitos e hospitalizações. No Brasil, uma coorte prospectiva nacional demonstrou uma taxa ainda maior de mortes e hospitalizações. O tratamento é desafiador e requer uma iniciativa multidisciplinar para melhorar o tratamento farmacológico e não farmacológico nesta população. Esta abordagem multidisciplinar abrangente é o principal objetivo do programa Optimize e é focada em educar o paciente e a família sobre a doença e estimular o auto-monitoramento. **Objetivo e Métodos:** O objetivo do estudo foi avaliar o efeito clínico do programa Optimize em uma coorte multicêntrica retrospectiva de pacientes com IC. Foram incluídos retrospectivamente 219 pacientes (124 homens, 59,9±13,5anos) com IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida, principalmente de etiologia não isquêmica (151 pacientes). Os pacientes foram acompanhados em ambulatórios de IC de 5 centros de IC brasileiros e receberam as orientações multidisciplinares contidas no programa Optimize. **Resultados:** As características basais da população foram: FEVE foi 29,8%±0,09%, pressão arterial sistólica 111±21mmHg, frequência cardíaca 72,2±14,84 pacientes (38,3%) estavam em NYHA II e 105 pacientes (48%) em NYHA III; NT-ProBNP 2973±3216pg/mL. 7% apresentaram cardioversor/abridor implantável ou terapia de ressincronização cardíaca. Os pacientes foram tratados seguindo as recomendações das diretrizes: 84% estavam usando betabloqueadores, 78% usando inibidores da ECA ou BRAs, 15,9% estavam usando ivabradina. O tempo de seguimento foi de 414±223 dias, com 5% de mortalidade e 21,3% do resultado combinado de óbito ou reinternação. A baixa FEVE média, classe funcional reduzida (mais de metade dos pacientes eram de NYHA III-IV) e a média elevada de NT-ProBNP sugerem que esta é uma população de IC de alto risco. A taxa de óbito e o desfecho combinado de óbito ou reinternação foram marcadamente menores quando comparadas ao Registro Nacional de IC do Brasil (BREATHE), que apresentam mais de 50% de mortalidade e rehospitalização ao longo de um ano. **Conclusão:** A otimização do tratamento de IC utilizando um programa multidisciplinar nesta coorte retrospectiva, brasileira e multicêntrica apresentou menor taxa de óbito e também menor índice de óbito ou reinternação. Estes resultados sugerem o benefício potencial desta estratégia multidisciplinar para melhorar o prognóstico de pacientes com IC e FEVE reduzida.

48593

Uso da combinação de hidralazina e nitrato no tratamento da ICFER: análise comparativa do prognóstico entre afrodescendentes e não-afrodescendentes

BRUNA LOPES CONSOLO, HENRIQUE TURIM MOREIRA, JULIA MIGNOT ROCHA, CARLOS EDUARDO CARNIEL BELTRAMI, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, FABIANA MARQUES, SHEILA CARRARA HERMANN, ANDRE SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Apesar do tratamento medicamentoso otimizado com doses máximas toleradas dos bloqueadores neuro-humorais, muitos pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) evoluem com sintomas moderados a graves. Para esses pacientes, o emprego da combinação de Hidralazina e Nitrato pode levar à melhora dos sintomas e ao aumento da sobrevida, sendo essa indicação cientificamente embasada para pacientes afrodescendentes. **Objetivo:** Comparar o prognóstico cardiovascular de pacientes afrodescendentes e caucásianos com insuficiência cardíaca em uso da associação de hidralazina e nitrato. **Delimitação e Amostra:** Estudo transversal de uma coorte 83 pacientes com ICFER e em uso de hidralazina e nitrato em associação a inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueador de receptor de angiotensina II (BRA), para controle de sintomas persistentes em classe funcional III ou IV da NYHA. **Métodos:** Revisão de prontuário de pacientes consecutivamente atendidos no período de 07/01/2015 a 15/06/2016 em clínica multidisciplinar de hospital terciário. O desfecho primário considerado no estudo foi morte cardiovascular. A análise de sobrevida foi realizada por meio de curvas de Kaplan-Meier e teste logrank. **Resultados:** Este estudo incluiu 53 (64%) caucásianos, 30 (36%) afrodescendentes. Em comparação com os pacientes afrodescendentes, os indivíduos caucásianos apresentaram idade mais avançada (58±12 vs. 52±1 anos, p = 0,009) e pressão arterial diastólica mais elevada (mediana: 70 [intervalo interquartil: 60-80]mmHg vs. 60 [50-70]mmHg, p=0,015). Não houve diferença estatística entre as raças para as outras características clínicas avaliadas (sexo, classe funcional, PAS, FC, DDFVE, FEVE, PSAP, uso de ressincronizador). O tempo médio de seguimento foi de 323±167 dias, no qual foram observados 10 óbitos (7 caucásianos e 3 afrodescendentes). Não houve diferença estatística entre a sobrevida de caucásianos e a sobrevida de afrodescendentes na amostra estudada (valor-p do teste de logrank = 0,7487). **Conclusão:** Em nossa coorte de pacientes com ICFER e em uso de hidralazina e nitrato em adição a IECA ou BRA, não houve diferença de sobrevida entre pacientes caucásianos e pacientes afrodescendentes.

