

48741

**Ecocardiografia para avaliação da vasculopatia cardíaca de aloenxerto em transplante cardíaco: revisão sistemática**

MARCIANE MARIA ROVER, PABLO MONDIM PY, PATRICIA SPIES SUBUTZKI, MARCELO HAERTEL MIGIORANZA, CLARISSA GARCIA RODRIGUES e RENATO ABDALA KARAM KALIL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ecocardiografia transtorácica é uma modalidade primária não-invasiva para investigação de receptores de transplante cardíaco. Sendo considerada uma ferramenta versátil que fornece informações abrangentes sobre a estrutura cardíaca e função (Sade LE, J Am Soc Echocardiogr 2014;27:531-9; Rodrigues AC, J Am Soc Echocardiogr. 2005;18:116 - 121). Os exames ecocardiográficos podem ser facilmente realizados beira-leito e repetidos em série sem qualquer desconforto do paciente, sendo extremamente úteis para avaliação de pacientes transplantados que passam por um número elevado de procedimentos para acompanhamento pós-transplante (Miller CA, Circ Cardiovasc Imaging 2011;4:583-93). **Objetivo:** Comparar, através de uma revisão sistemática da literatura, o uso da ecocardiografia de estresse versus técnicas invasivas para avaliar a vasculopatia cardíaca de aloenxerto em pacientes com transplante cardíaco. **Métodos:** Realizada pesquisa em várias bases de dados bibliográficas para identificar artigos em língua inglesa, publicados de 1995 a 2015, que utilizaram eco para predizer CAV. As referências de cada artigo foram digitalizadas para identificar estudos relevantes adicionais. Os artigos foram extraídos utilizando um instrumento padronizado desenhado pelos autores. A qualidade foi avaliada utilizando os critérios do instrumento QUADAS (Whiting P, BMC Medical Research Methodology 2003;3: 25). As discrepâncias foram julgadas por consenso.

**Resultados:** Dezesete estudos preencheram os critérios de inclusão. A qualidade dos estudos variou amplamente. Apenas dois artigos tiveram mais de 100 pacientes, a grande maioria deles homens (67% -100%). A terapia imunossupressora de escolha foi a terapia tripla. Quatorze estudos forneceram sensibilidade e especificidade, bem como valor preditivo positivo e valor preditivo negativo, nenhum estudo apresentou razões de verossimilhança. O modo de avaliação baseou-se, entre outros fatores, na fração de ejeção do ventrículo esquerdo e na percepção do avaliador sobre a motilidade da parede. A principal razão para a perda de recursos ocorreu devido à má qualidade da imagem. **Conclusão:** Devido à qualidade inconsistente dos estudos e baixa sensibilidade, a literatura atual não apóia o uso do ecocardiograma como teste de triagem na predição da vasculopatia do enxerto cardíaco na população de transplantados cardíacos. São necessários estudos controlados multicêntricos maiores, incorporando técnicas ecocardiográficas atuais.

48742

**Efeito de um programa institucional de reabilitação cardiovascular fase 2 com ênfase em treinamento físico nas variáveis ergoespirométricas em paciente pós-transplante cardíaco recente: estudo de caso**

ROSANE MARIA NERY, JULIANA BEUST DE LIMA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, RAQUEL PETRY BUHLER, EDUARDO LIMA GARCIA, PAULO OZY MOROSINO DA SILVA e RICARDO STEIN.

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

**Fundamento:** Pouco se sabe sobre o efeito de um programa de treinamento físico combinado (TFC) na capacidade funcional e na resposta cronotrópica em pacientes pós Transplante (Tx) recente. **Objetivo:** Observar o efeito da RCV fase 2 com ênfase em TFC em algumas variáveis ergoespirométricas em um paciente 30 dias pós Tx. **Delimitação e Métodos:** Estudo de caso. O Teste Cardiopulmonar do Exercício (TCPE) foi realizado 30 dias após a cirurgia e repetido no 2º e 4º mês de intervenção. O TFC de moderada intensidade consistiu de três sessões semanais de 40 minutos em esteira ergométrica seguida de exercícios de resistência muscular localizada. A frequência cardíaca (FC) e a percepção subjetiva de esforço de Borg foram monitoradas durante as sessões. **Resultados:** Homem, 21 anos, 1,62 de estatura e 62kg sob tratamento medicamentoso otimizado. **Conclusão:** Um programa de RCV pós Tx recente promoveu melhora na capacidade funcional e na resposta cronotrópica. Tais achados sugerem que o treinamento físico iniciado em uma fase mais precoce pós Tx possa ser uma estratégia eficaz nesse cenário.

Variáveis	1º mês pós Tx	2º mês pós TFC	4º mês pós TFC
FC basal	86	79	93
FC 1º LV	88	113	114
FC 2º LV	97	123	150
FC pico	119	143	167
FC rec1*	128	147	162
FC rec2*	133	140	156
VO2 1ºLV	12,06	16,67	17,6
VO2 2ºLV	17,21	20,02	24,5
VO2 pico	22,27	27,03	27,20
R pico	1,25	1,22	1,28

48749

**Índice de massa corpórea (IMC) e Escore de Risco ADHERE na insuficiência cardíaca descompensada (ICD)**

GLORY EITHNE SARINHO GOMES, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, SILVIA MARINHO MARTINS, CAMILA SARTESCHI, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, ANDRE REBELO LAFAYETTE, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, MARIA CELITA DE ALMEIDA, ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA.

Grupo de IC Realcor, Recife, PE, BRASIL - Real Hospital Português, Recife, PE, BRASIL.

**Fundamento:** Embora a obesidade continue associada a um maior risco de mortalidade na população em geral, estudos contemporâneos sugerem-na como proteção na insuficiência cardíaca (IC). A mortalidade na IC continua alarmante, gerando uma incansante busca por preditores de risco. O escore ADHERE é um instrumento válido na avaliação do risco de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com IC. **Objetivo:** Estudar o perfil clínico dos pacientes internados com ICD segundo as faixas de IMC e verificar a sua associação com o Escore de Risco ADHERE. **Amostra e Métodos:** Amostra de 360 pacientes internados entre 04/2007 a 12/2016 com diagnóstico de ICD, estratificados em 3 grupos segundo os valores de IMC (Peso Ideal: 18,6 a 24,9/ Sobre peso: 25 a 29,9 / Obesidade: > 30). Foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson e a Análise de Correspondência, indicada para descrever matrizes de dados categóricos e visualizar as relações mais importantes entre as categorias das variáveis num gráfico de pontos. O programa estatístico empregado foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) - versão 21.0. O nível de significância assumido foi de 0,05. **Resultados:** A média de idade foi de 72,4±13,4 anos, com predomínio masculino (59%), 31% peso ideal, 45% sobrepeso e 24,4% obesidade. O gráfico de análise de correspondência demonstra forte associação entre os grupos de IMC e as faixas de risco ADHERE (p-valor = 0.014). Obesos estão mais associados a maiores riscos (Alto Risco e Risco Int. I), Peso Ideal ao risco intermediário (Risco Int. III e II) e sobrepeso, baixo risco. Não foi encontrada relação entre morte hospitalar e reinternação com IMC (vide tabela). **Conclusão:** A despeito da forte relação entre o maior risco Adhere e o maior IMC, a morte hospitalar e a reinternação não mostrou qualquer relação entre as diversas faixas de IMC.

	Peso Id	Sobrep	Obes	p-val
Ob Hosp	14,4	10,5	13	0,6
Reint 30d	21	21	12	0,26

48752

**Análise comparativa de pacientes participantes de um programa de reabilitação cardíaca x pacientes sedentários considerando sinais e sintomas de descompensação**

ANA CAROLINA SPINELLI RICCI CINANENA, LAURA DUTRA CARRARO, GIZELA GALACHO, MARISA DE MORAESREGENGA, BÁRBARA REIS TAMBURIM e RENATA GOMES DE ARAUJO.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que resulta em anormalidades estruturais e funcionais no músculo cardíaco, envolvendo múltiplos sistemas e mecanismos compensatórios, prejudicando a funcionalidade do miocárdio. A atividade física regular supervisionada, tem demonstrado resultados significativos no tratamento da IC. **Objetivo:** Objetivo do presente estudo foi analisar os sinais clínicos de descompensação de pacientes submetidos a reabilitação cardiopulmonar supervisionada x pacientes sedentários. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados os bancos de dados obtidos pelo follow-up dos pacientes que participam do programa de cuidados clínicos da instituição. Obtivemos o total de 536 ligações nos anos de 2015 e 2016, sendo que 167 realizam atividade supervisionada - 5% realizam na instituição e 95% realizam em academia/clínicas ou em domicílio com supervisão de profissionais, e 374 não praticam atividade física. A idade média foi de 72 anos (18+/-94) e fração de ejeção (FE) < 45%. Os pacientes eram questionados se apresentavam um ou mais sinais e sintomas de descompensação, sendo eles: presença e/ou piora de edema de membros inferiores, presença e/ou piora da dispnéia, ganho de peso, tontura, cansaço, fadiga, confusão mental. **Resultados:** Foi utilizado o teste qui-quadrado para avaliar se havia correlação dos sinais e sintomas de descompensação entre os dois grupos. O resultado apresentado foi de 0,128, não demonstrando evidência. **Conclusão:** Inúmeros trabalhos evidenciam a importância da reabilitação supervisionada no tratamento da IC e melhora na qualidade de vida, o atual estudo não demonstrou correlação com sinais e sintomas de descompensação. Considerando que 5% dos pacientes fazem parte do programa de reabilitação da instituição, e os demais participantes praticam a atividade seguindo os princípios da reabilitação: duração, intensidade e frequência. A prescrição correta e individualizada proporciona benefícios para evitar descompensação.