



017

Valvoplastia mitral com balão único. Evolução a longo prazo e fatores de risco para óbito e eventos maiores

RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON C S PEIXOTO, IVANA P BORGES, RODRIGOT S PEIXOTO, PAULO S OLIVEIRA, MARIO SALLES NETTO, PIERRE LABRUNIE, RONALDO A VILLELA, MAURICIO B F RACHID, ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO.

Cinecor Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo. Objetivo: Analisar a evolução (evol) e determinar os fatores de risco (FR) para óbito e eventos maiores (EM) na evol a longo prazo da técnica do BU. Delineamento: Estudo prospectivo. Pacientes: Foram 256 pacientes (pac) submetidos a VMB entre 30/11/1990 e 31/06/2006, com evol de 55±33 (1 a 174) meses. Métodos: EM foram definidos como óbito (OB), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). Foram utilizados os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier (KM) e análise uni e multivariada (Multi) de Cox. Resultados: Apresentavam: sexo feminino (SF) 222 (86,7%) pac, ritmo sinusal 215 (84,0%) pac, escore eco (esc) >8, 32 (12,5%), área valvar mitral (AVM) eco pré-VMB de 0,93±0,21 cm², comissurotomia prévia (CompP) 22 (8,6%), VMB prévia 8 (3,1%), AVM hemo pré-VMB 0,90±0,20 cm², AVM hemo pós 2,02±0,37 cm², com sucesso (AVM ≥1,50 cm²) em 241 (94,1%) dos pac, sendo que 3 (1,2%) pac com insuficiência mitral grave (IMG) pós-VMB. No final da evol 68 (26,6%) pacientes estavam sem medicação, com 11 (4,3%) OB, dos quais 9 (3,5%) cardíacos, sendo a AVM 1,54±0,51 cm², com EM em 45 (17,6%) pac, com nova IMG em 17 (8,3%) dos pac com eco no final da evol, nova VMB em 12 (4,7%) e CVM em 27 (10,5%). Previram sobrevida: ausência de CompP (p=0,010; HR 0,342) e ausência de IMG per-VMB (p<0,001; HR 0,015) e próximo ao significado esc ≤11 (p=0,053; HR 0,224) e sobrevida livre de EM: ausência de CompP (p=0,016; HR 0,365), esc ≤11 (p=0,032; HR 0,189), ausência de IMG per-VMB (p<0,001; HR 0,013), AVM ≥1,50 cm² (p<0,001; HR 0,098) e SF (p=0,026; HR 0,421). Conclusões: Foram FR independentes para prever OB e/ou EM: CompP, IMG per-VMB, escore ≥11, AVM pós-VMB <1,50 cm² (insucesso) e sexo masculino.

018

ANÁLISE DA CINÉTICA DO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO ATRIAL TIPO-B NO PERÍODO DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

ALEXANDRE ROUGE FELIPE, RENATO V GOMES, PEDRO M. M NOGUEIRA, MARCO A O FERNANDES, JORGE SABINO, RONALDO V E SOUZA, FERNANDO G ARANHA, LUIS E F DRUMOND, LUIZ A A CAMPOS, SERGIO S XAVIER.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Diversos são os escores de prognóstico em cirurgia cardíaca (CC). A necessidade de se estimar risco de mortalidade e morbidade faz com que haja uma busca contínua por um melhor marcador de risco, prático, rápido e de uso universal. Objetivos: Avaliar o comportamento do peptídeo natriurético atrial tipo-B (BNP) no período de pós-operatório (PO) em pacientes submetidos à CC de revascularização miocárdica (RM). Pacientes e Métodos: Coorte de 83 pacientes, selecionados entre julho de 2003 e outubro de 2005. Foi dosado o BNP nos períodos de pré-operatório (BNP Pré), admissão na unidade de terapia intensiva (BNP 1) e sexta hora de PO (BNP 2). Buscamos associar os níveis de BNP Pré, BNP 1 e BNP 2 e estabelecer o comportamento de seu nível sérico, colhido nos períodos previamente estabelecidos de PO; comparando-o ao seu nível de pré-operatório, e tentar por fim estabelecer sua cinética em CC de RM. A análise estatística consistiu-se de análise uni variada com teste de Spearman. Resultados: Observamos uma associação entre o BNP Pré e BNP 1 com valor de p <0,0001, tal associação não foi encontrada com o BNP 2, p=0,264. O BNP mostrou-se uma variável de distribuição não normal. Observamos uma forte associação entre o BNP Pré e BNP 1, e que a variação entre seus níveis foi mínima, ao passo que o nível de BNP 2 foi maior que os outros. Conclusão: Neste trabalho conseguimos estabelecer uma cinética do comportamento do BNP nas primeiras seis horas de PO, onde ele não varia no PO imediato (POI) em relação ao valor de pré-operatório e aumenta na 6ª hora de PO. Portanto, podemos concluir que tanto as dosagens do BNP Pré, como a do BNP 1, podem nos dar informações semelhantes, uma vez que eles se associam. Assim sendo, se tivermos uma dosagem de BNP Pré, não há necessidade de fazermos nova dosagem no POI.

019

Classificação de pacientes com IC em quadrantes de perfil hemodinâmico com base no exame físico da enfermeira, do médico e níveis de NT-ProBNP

JAQUELINE SAUER, ENEIDA REJANE RABELO, RAQUEL AZEVEDO CASTRO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO ROHDE, LUIS BECK DA SILVA NETO.

PPG-Ciências Cardiovasculares/UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A triagem de pacientes por enfermeiras em clínicas de insuficiência cardíaca (IC) e salas de emergência tem sido preconizado como medida de racionalização da assistência. NT-ProBNP tem sido utilizado como marcador sérico de congestão em IC. Objetivo: Avaliar o desempenho da enfermeira em classificar pacientes com IC em quadrantes de perfil hemodinâmico com base no exame físico e comparar com NT-ProBNP. Delineamento: Estudo transversal contemporâneo. Métodos: Pacientes com IC, qualquer etiologia, com fração de ejeção (FE) ≤ 45%, idade ≥ 18 anos. Realizado exame físico sistematizado por enfermeira e por médico independentemente. Coletado NT-ProBNP no momento do exame físico. Estimou-se um escore clínico de congestão: crepitação pulmonar 0-4, terceira bulha 0-1, turgência jugular 0-1, edema periférico 0-4, ortopnéia 0-4, refluxo hepatojugular 0-1 e classe funcional NYHA, com variação de 0 a 17. Posteriormente os pacientes foram classificados por julgamento clínico em quadrantes: A (seco e quente), B (congesto e quente), C (congesto e frio) ou D (seco e frio). Resultados: Avaliou-se pacientes com idade de 57 ± 13 anos, 53% do sexo masculino, FE = 30 ± 9,7% não isquêmicos. Analisadas 89 avaliações. Pacientes classificados nos quadrantes B e C pela enfermeira apresentavam NT-ProBNP significativamente mais elevados que os classificados nos quadrantes A e D (1862 ± 289 pg/ml vs 1144 ± 161 pg/ml; P=0,027). Semelhanças foram encontradas pelo médico para os quadrantes B e C; e A e D respectivamente, (1607 ± 197 pg/ml vs 1018 ± 182 pg/ml; P=0,03). A correlação entre os escores de congestão obtidos pela enfermeira ou pelo médico foi r=0,87; P=0,0001. Não houve diferença significativa entre os níveis de NT-ProBNP dos grupos classificados pela enfermeira ou pelo médico. Conclusão: A classificação dos pacientes com IC em quadrantes de perfil hemodinâmico com base no exame físico traduzem-se em grupos com NT-ProBNP significativamente diferentes. O desempenho da enfermeira para diagnóstico de congestão foi semelhante ao do médico.

020

Desvio-padrão dos intervalos inter-batimentos cardíacos normais como marcador prognóstico em pacientes com disfunção sistólica ventricular esquerda: META-ANÁLISE

MARCOS ROBERTO DE SOUSA, MARCO PAULO TOMAZ BARBOSA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO.

Pós-graduação (Doutorado) em Clínica Médica da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Serviço de Cardiologia, Hospital das Clínicas da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

Introdução: Pacientes (pts) com disfunção ventricular esquerda (DSVE) podem evoluir com insuficiência cardíaca e morte. O objetivo do estudo foi realizar meta-análise do índice "desvio-padrão dos intervalos inter-batimentos normais" (SDNN) como marcador prognóstico em pts com DSVE. Métodos: Pesquisa validada realizada na PubMed, incluindo estudos avaliando SDNN como marcador de risco de morte por todas as causas (MTC), morte cardíaca, transplante ou progressão da insuficiência cardíaca. Calculou-se a Diferença Média Padronizada (DMP) do SDNN em sobreviventes (S) e não-sobreviventes (NS) aos desfechos. As análises foram realizadas para todos os estudos e também se separando estudos por tipos de desfecho, semelhanças de delineamento, fração de ejeção média e qualidade. Resultados: foram incluídos 16 estudos e 2394 pts na meta-análise. A idade média variou de 40 a 70 anos, com maioria de homens. O valor do SDNN foi menor nos NS comparados com S para MTC (DMP 0,457 IC95%, 0,226 a 0,688). Todas as análises de subgrupos de estudos mostraram consistência (todos os estudos incluídos: DMP 0,594 IC95% 0,385 a 0,803). Analisamos subgrupos de estudos por fração de ejeção < 30% and ≥ 30% e o SDNN apresentou boa performance em ambos. Conclusão: O SDNN pode ser usado como marcador prognóstico na DSVE.

Table with 4 columns: Análises de subgrupos, n de avaliações, SDNN (média±desvio), p, sobreviventes. Includes data for Morte por todas as causas, Morte cardíaca, Morte por insuficiência cardíaca, FE < 30%, and FE ≥ 30%.