

078
Adesão às Terapias Baseadas em Evidências e a Incidência de Desfechos Clínicos entre Pacientes de Alto Risco Cardiovascular: Sub-Análise do Registro REACT

ESTEVAO LANNA FIGUEIREDO, GUSTAVO FONSECA WERNER, MARGARET ASSAD CAVALCANTE, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, OTAVIO BERWANGER, JORGE ILHA GUIMARÃES, JAELSON PINHEIRO DE ANDRADE, FERNANDA MARCIANO CONSOLINI COLOMBO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS E ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA

Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, Brasil - Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil - Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: Diretrizes nacionais e internacionais recomendam o uso de aspirina, estatinas e inibidores da enzima de conversão de angiotensina (IECA) para pacientes de alto risco cardiovascular. O objetivo deste sub-estudo foi testar a associação da adesão às terapias baseadas em evidências com a incidência de eventos cardiovasculares maiores em pacientes de alto risco no Brasil. **Métodos e Resultados:** REACT é um registro multicêntrico que visa documentar a prática clínica atual de pacientes com alto risco cardiovascular no Brasil. Os doentes eram elegíveis se fossem mais de 45 anos com ou em risco de doença aterosclerótica. De julho de 2010 a maio de 2013, 3145 pacientes consecutivos (idade média de 65,9 anos, 51,4% do sexo masculino) foram incluídos neste estudo. A prescrição combinada de aspirina, estatina e inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA) foi baixa na visita inicial e manteve-se inalterada durante o seguimento (29,2% no início do estudo, 28,4% em 6 meses, e 27,8% em 12 meses; $p > 0,05$). Cerca de 50% dos pacientes diabéticos tinham níveis de hemoglobina glicada abaixo de 7%; 55,9% dos pacientes hipertensos apresentaram pressão arterial dentro das metas recomendadas pelas diretrizes ($< 140/90$ mmHg), e 41% da população global permaneceu com LDL acima de 100 mg / dL. Durante um período de acompanhamento de 12 meses, 232 pacientes (7,4%) sofreram um evento (desfecho combinado de mortalidade por todas as causas, infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral ou ataque cardíaco não fatal). Análise de regressão logística multivariada mostrou que o principal preditor independente de eventos foi o uso de estatina por pelo menos 6 meses (RR: 0,48, intervalo de confiança 95% 0,36-0,63). **Conclusões:** Há lacunas importantes na adesão de terapias baseadas em evidências para pacientes com alto risco cardiovascular no Brasil. O uso de estatinas foi independentemente associado com uma redução do risco de eventos combinados, independentemente da presença de eventos cardiovasculares prévios.

079
Variabilidade Pressórica em Hipertensos com Pressão Arterial Controlada e Não Controlada

MIGUEL GUS, ESTEFANIA INEZ WITTKKE, FLAVIO DANNI FUCHS, MURILO FOPPA, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS E LEILA BELTRAMI MOREIRA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Variabilidade pressórica (VP) aferida através da Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA-24h) é uma variável que pode associar-se a dano em órgão alvo independentemente das médias pressóricas. O presente estudo compara VP da pressão sistólica (PAS) em hipertensos com pressão arterial (PA) controlada e não controlada considerando-se possíveis variáveis de confusão. **Métodos:** Pacientes hipertensos ambulatoriais em hospital terciário foram avaliados através de MAPA-24h. Foram considerados controlados aqueles com pressão de consultório menor que 140/90 mmHg. A variabilidade da PAS foi determinada através do índice "time-rate". Este índice derivado da MAPA-24h considera o somatório nas diferenças de PAS entre cada medida ao longo do tempo. As comparações das variáveis entre os grupos de PA controlada e não controlada foram feitas através do teste T para variáveis independentes e o "time-rate" foi ajustado por análise de co-variância (ANCOVA) ajustando-se para PAS-24h, idade, índice de massa corpórea (IMC) e glicemia. **Resultados:** Selecionou-se 447 pacientes sendo que 67,1% eram mulheres e 30,6% estavam com a PA controlada. A tabela mostra as diferenças dos grupos de comparação

Variável	PA controlada (N=137)	PA não controlada (N=310)	P
Idade (anos)	54,2 ± 11,5	59,4 ± 11,7	<0,001
PAS-24h (mmHg)	124,6 ± 9,9	142,4 ± 17,5	<0,001
PAD-24h (mmHg)	75,1 ± 7,8	83,3 ± 13,5	<0,001
Time-rate (mmHg/min)	0,436 ± 0,10	0,502 ± 0,12	<0,001
IMC (Kg/m ²)	31,2 ± 5,9	30,0 ± 5,3	0,036

O índice "time-rate" após ajuste foi de 0,460 mmHg/min e 0,479 mmHg/min (P= 0,49) nos pacientes com PA controlada e não controlada, respectivamente.

Conclusões: Após ajuste para variáveis de confusão, incluindo-se a PAS-24h, a VP não diferiu significativamente entre os pacientes com PA controlada e não controlada.

080
Associação entre Dor Crônica Músculo-Esquelética e Doença Arterial Coronariana em Pacientes Submetidos à Angiocoronariografia Eletiva

LEILA B. MOREIRA, ALESSANDRA C. KERKHOFF, SANDRA C. P. C. FUCHS, VANESSA ZEN, FELIPE C. FUCHS, MARCO V. WAINSTEIN E FLAVIO D. FUCHS

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

Introdução: Doença arterial coronariana (DAC) e queixas músculo-esqueléticas são prevalentes e podem progredir simultaneamente. Sugeriu-se que atividade inflamatória associada às doenças músculo-esqueléticas confira risco para DAC, mas a qualidade da evidência é pobre. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, incluindo pacientes encaminhados para angiografia coronariana eletiva, que foram avaliados quanto à presença de dor crônica músculo-esquelética (DCME). Estimou-se que seriam necessários 814 pacientes para estimar razão de prevalência de 1,25, com poder de 80% e alfa de 5%. DCME nos últimos 3 meses foi caracterizada pela presença de dor, dificuldade de movimento e edema nas articulações ou ao redor delas. DAC foi definida pela presença de estenose coronariana $\geq 50\%$ do diâmetro de vasos $\geq 1,5$ mm, de acordo com o algoritmo do escore Syntax (SXscore). Empregou-se regressão de Poisson com estimador robusto para avaliar a associação entre DAC e DCME, ajustada para sexo, idade, escolaridade, cor, obesidade, hipertensão, diabete, tabagismo e uso de estatinas. **Resultados:** Foram entrevistados 723 pacientes. Entre 704 pacientes com SXscore calculado, 54,6% (395) informaram ter DCME e 45% (317) tinham DAC significativa. O SXscore para pacientes com DAC teve mediana de 10,0 e intervalo interquartil de 5 e 18,5. História de DCME associou-se com menor risco de DAC diagnosticada pela angiografia coronariana eletiva na análise univariada (RP = 0,82, IC95% 0,69-0,96; P=0,015) e multivariada (RP= 0,85, IC95% 0,72-1,00). **Conclusão:** A associação inversa entre DAC e DCME contraria a hipótese de que a inflamação associada à DCME contribua para progressão da DAC. Pacientes com DCME podem ser mais frequentemente submetidos à angiografia coronariana por suspeita infundada de DAC.

081
Fibrose do Ventrículo Esquerdo por Ressonância 3D em Pacientes com Doença de Chagas. Um Estudo Piloto

ILAN GOTTLIEB, JOÃO BOSCO DE FIGUEIREDO SANTOS, ANTONIO BERRUEZO, DAVID ANDREU, ROBERTO COURY PEDROZA, SERGIO SALLES XAVIER, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, JOSEF BRUGADA E JACOB ATIE

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - University of Barcelona, Barcelona, Espanha.

Introdução: A Doença de Chagas causa fibrose miocárdica e arritmias ventriculares complexas. A terapia ablativa dessas arritmias visa interromper os circuitos de reentrada, mas até o momento a aplicação de energia pelo cateter é feita com a visão da fibrose apenas pelo Estudo Eletrofisiológico no Mapeamento Eletroanatômico. Recentes avanços tecnológicos permitiram o pós processamento do realce tardio 3D da ressonância magnética (RM) por software que permite a avaliação da fibrose por camadas, com os respectivos canais anatômicos de reentrada. As imagens reconstruídas podem ser fusionadas com o mapa eletroanatômico e usadas no momento da ablação. Neste estudo o nosso objetivo é avaliar se é possível a obtenção de exames com qualidade suficiente para pós-processamento no software de reconstrução. **Métodos:** Cinco pacientes com doença de Chagas estágio IIb e C com indicação clínica de estudo eletrofisiológico foram submetidos a RM com técnica de realce tardio 3D por técnica de respiração livre, sequência IR-GRE 3D 7 a 10 minutos após a injeção de 0,2 mmol/kg de contraste gadolínio, e tempo de inversão ajustado para 30 ms maior do que o tempo de anulação miocárdico. As imagens foram reconstruídas em software dedicado desenvolvido especialmente para esse fim na Universidade de Barcelona. **Resultados:** Quatro dos cinco pacientes tiveram imagens com qualidade suficiente para o pós-processamento. Havia extensa fibrose em todos os pacientes. Três pacientes apresentaram canais anatômicos de reentrada no sub-endocárdio e um no sub-epicárdio. **Conclusão:** Avaliação de realce 3D com pós processamento avançado com técnica de renderização por camadas do ventrículo é possível. Esse estudo piloto permite prosseguirmos com o próximo passo, a integração com o mapa eletroanatômico no momento da ablação.

