

271

Comportamento da Função Diastólica do Ventrículo Esquerdo Durante Tratamento com Doxorubicina: Análise de um Estudo Prospectivo

ANDRE L. C. ALMEIDA, MARIANA ANDRADE FALCÃO, ISRAEL REIS, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, SUZANE PEREIRA DE SOUZA, MURILO OLIVEIRA DA CUNHA MENDES, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA, JOÃO VITOR ASSIS COSTA E EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil - Hosp D. Pedro de Alcântara/Escola de Ecocardiografia da Bahia, Feira de Santana, BA, Brasil - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil.

Fundamentos: O tratamento com a doxorubicina (DOX), embora efetivo contra tumores malignos, está associado a complicações cardiovasculares precoces e tardias. Alterações na função diastólica do ventrículo esquerdo (FDVE) usualmente precedem as alterações na função sistólica. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução temporal das variáveis associadas à FDVE em pacientes em uso da DOX. **Métodos:** Estudo prospectivo. Pacientes (pcts) com diagnóstico de câncer de mama (CM) foram avaliadas antes do início do tratamento com DOX (Fase 1), após a primeira dose (Fase 2) e após o último ciclo da droga (Fase 3). Todas as pct realizaram, nos dois momentos, uma avaliação clínica e o ecocardiograma. A FDVE foi investigada através das aferições das ondas E e A do fluxo mitral (FM), relação E/A, tempo de desaceleração do FM (TD), onda E' do Doppler tecidual, relação E/E', strain rate longitudinal diastólico inicial (SRE) e final (SRA). Critério de exclusão: FEVE < 55%. O estudo foi aprovado pelo CEP local e todas as participantes assinaram o TCLE. **Resultados:** Foram avaliadas 35 mulheres com câncer de mama (Idade: 49±11a). Avaliação na F2 feita após 14±8 dias da 1ª dose [dose cumulativa média (DCM): 58±3mg/m²] e na F3 após 22±11 dias da última dose (DCM: 240±17mg/m²). A onda E' foi a única que se alterou da F1 para F2 (9,7±2,3cm/s vs 9,1±2,4cm/s; p=0,022) e não se recuperou na F3. A relação E/A, onda E do FM, onda E' e o SRE diminuíram da F1 para F3 (1,14±0,38 vs 1,03±0,32, p=0,042; 67,7±12,9 vs 62,8±17,2, p=0,024; 9,7±2,3cm/s vs 8,3±2,1, p<0,001 e 1,33±0,32 vs 1,18±0,39, p=0,001; respectivamente). A relação E/E' aumentou da F1 para F3 (7,3±2,1 vs 7,8±2,2), porém com p=0,055. O TD e o SRA não se alteraram durante as avaliações. Nenhuma paciente apresentou quadro clínico de insuficiência cardíaca. **Conclusão:** Pacientes com câncer de mama em uso de doxorubicina apresentam comprometimento precoce da função diastólica do ventrículo esquerdo. O valor prognóstico deste achado deve ser investigado em estudos futuros.

272

Estudo da Frequência de Diagnósticos de Internação, Mortalidade e Letalidade na Clínica de Cardiologia do Hospital Naval Marçílio Dias no Período de um Ano

HEITOR CRUZ ALVES VIEIRA, NADIA MATIAS DE ALBUQUERQUE, MONICA MEDEIROS LUNA, JAIME LOBO FIGUEIREDO, PRISCILA VALENTE FERNANDES, FABIO AKIO NISHIJUKA E TATIANA TAVARES CORREA VIEIRA

Hospital Naval Marçílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A Clínica de Cardiologia do Hospital Naval Marçílio Dias (HNMD) é o centro de referência para internações hospitalares de todos os estados do Brasil e tem como finalidade prestar assistência para compensação de doenças crônicas agudizadas, investigação diagnóstica e tratamento, incluindo os procedimentos de alta complexidade. Mediante o exposto, observa-se que são atendidos um amplo espectro de diagnósticos com demanda a diferentes investigações e tratamentos. **Objetivos:** Avaliar a frequência dos diagnósticos dos pacientes internados; verificar a letalidade pelos grupos diagnósticos e determinar a taxa de mortalidade. O trabalho é importante no sentido de fornecer informações científicas que poderão gerar programas que auxiliem na prevenção de internações, atuando nos diagnósticos mais comuns. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, a partir de uma coorte concorrente de pacientes internados na Clínica de Cardiologia do HNMD, acompanhados desde agosto de 2013 a agosto de 2014. **Resultados:** Houve um total de 501 pacientes internados, sendo 32,34% com Síndrome Coronariana Aguda, 16,77% Doença Isquêmica Crônica (DIC), 11,98% Taquiarritmias, 9,98% Insuficiência Cardíaca, 7,98% dor torácica, 3,99% valvulopatias, 3,19% Sincope, 2,79% Bradiarritmias, 1,80% Edema Agudo Pulmonar, 9,18% com diagnósticos variados. Dentro da população estudada 320 são homens e 181 mulheres, com média de idade de 67,35 anos. Destes, 57,68% foram mantidos em tratamento clínico, 37,52% submetidos a procedimentos de angioplastia e implante de dispositivos e 4,79% foram a cirurgia cardíaca. Quanto a proveniência, 211 são originados de Unidade Coronariana, 147 da Emergência, 127 ambulatoriais e 17 transferidos de outras clínicas do HNMD. A taxa de mortalidade foi de 2,20%. A letalidade por diagnóstico: Pneumonia 36%; Infarto Agudo do Miocárdio sem Supra desenvolvimento do Segmento 27%; Bradiarritmias 18%; Taquiarritmia 9%; DIC 9%. **Conclusão:** A maior frequência de internação é devida a DIC, não diferindo de outros Serviços de Cardiologia em nosso país. A internação por DIC, seguida pelas taquiarritmias e bradiarritmias são relevantes por se tratarem dos diagnósticos mais relacionados à utilização de tecnologias de alta complexidade cardiovascular, implicando em maior custo. As baixas letalidades nos diagnósticos de internação e taxa de mortalidade se deram provavelmente por se tratar de pacientes que já não eram críticos.

273

Preditores de Eventos Cardiovasculares em Hipertensos e Normotensos com Doença Arterial Coronária

CLAUDIA PATRÍCIA SOUZA TELES, CAIO JOSE COUTINHO LEAL TELINO, JAQUIELE SANTOS SANTANA, MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO, LORENA ALMEIDA SANT'ANA, JÉSSICA APARECIDA DE SANTANA DÓRIA, ANA CAROLINA SOUZA DOS SANTOS, MIRELLA SOBRAL SILVEIRA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA E JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil - Fundação São Lucas, Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: A doença arterial coronária (DAC) constitui atualmente a principal causa de mortalidade no Brasil. A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) está estabelecida para o diagnóstico e estratificação de risco da DAC. Objetivou-se avaliar os preditores de eventos cardiovasculares em normotensos (G1) e hipertensos (G2) isquêmicos à EEF e que realizaram cineangiografiografia. Compararam-se características clínicas, ecocardiográficas e cineangiografiográficas entre os grupos. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva de 423 pacientes, entre janeiro de 2001 e novembro de 2014. Foram estudados dois grupos: G1: 143 (33,8%) e G2: 280 (66,2%), e a pesquisa de eventos foi realizada através de contato telefônico. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 58,8 anos, sendo 215 (50,8%) mulheres. Ao comparar G1 e G2, observou-se diferença quanto à idade (55,76±11,4 vs 60,36±10,39; p<0,001), índice de massa corpórea (26,44±3,6 vs 28,42±4,53; p<0,001), diabetes mellitus (22,97% vs 77,03%; p=0,03), dislipidemia (27,06% vs 72,94%; p<0,001), revascularização miocárdica prévia (17,07% vs 82,93%; p=0,01), história familiar de DAC (28,83% vs 71,17%; p=0,003) e uso de betabloqueadores (22,61% vs 77,39%; p=0,003). O grupo G2 apresentou maior índice de massa ventricular esquerda (89,86±23,88 vs 96,94±24,99; p=0,005), obteve menor tempo na esteira ergométrica (3,03±1,05 vs 2,68±0,97; p=0,004) e apresentou maior frequência de DAC (28,57% vs 71,43%; p=0,008). Ocorreram 103 eventos, 25 (24,3%) no G1 e 78 (75,7%) no G2. Não houve diferença significativa entre os grupos (p=0,31): acidente vascular cerebral (0,70% vs 1,79%), infarto agudo do miocárdio (1,4% vs 2,14%), cirurgia de revascularização miocárdica (4,9% vs 6,79%), angioplastia de coronária (5,59% vs 10,0%) e óbito (4,9% vs 7,14%). Considerando evento variável binária, G2 apresentou frequência maior que G1 (17,48% vs 27,86%; p=0,019). A estimativa de sobrevivência pela curva de Kaplan-Meier demonstrou prognóstico significativamente pior no grupo de hipertensos e no dos portadores de DAC. No teste de log-rank ao estratificar ocorrência de eventos para DAC essa diferença não se manteve. Na regressão de Cox apenas o gênero masculino apresentou significância estatística. **Conclusão:** Em ambas as populações do estudo, independentemente dos níveis pressóricos, os preditores de evento cardiovascular foram a presença de DAC e o gênero masculino.

274

Classe Funcional de Angina como Preditor de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Crônica

ALESSANDRA CASTRO MARTINS, CAMILA BRAGA VISCONTI, ANA PAULA PINTO COPETTI, LUIZ EDUARDO DE CASTILHOS FERREIRA, VANESSA GIARETTA, EDUARDO BRASIL RABOLINI, BRUNA SESSIM GOMES, ANA MARIA KREPSKY, MARIANA VARGAS FURTADO E CARISI ANNE POLANCZYK

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

Introdução: Um dos principais objetivos da terapêutica da doença arterial coronariana (DAC) crônica é alívio da angina. Entretanto, o impacto do sintoma no prognóstico destes pacientes é tema de debate. O objetivo deste trabalho é avaliar o valor prognóstico da persistência de angina em pacientes com DAC crônica. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo no qual foram incluídos 518 pacientes ambulatoriais com DAC documentada. Os pacientes possuem seguimento médio de seis anos, sendo avaliados a cada 4-6 meses. Os dados de classe funcional e ocorrência de eventos foram registrados a cada consulta. Persistência de angina foi definida como classe funcional ≥ 2 (CCS) em > de 50% das consultas. Os desfechos considerados foram: óbito cardiovascular isolado, necessidade de revascularização miocárdica e desfecho combinado de óbito cardiovascular, infarto do miocárdio (IAM) não fatal e acidente vascular cerebral (AVC) não fatal. **Resultados:** Entre os pacientes avaliados idade média foi de 61,53 anos e 58,7% eram do sexo masculino. A taxa de angina persistente foi maior na população feminina, de diabéticos e hipertensos. Dos pacientes com angina persistente, 44,4% foram submetidos à revascularização miocárdica, comparativamente a 27% que não apresentavam angina (P<0,001). A taxa de eventos combinados no grupo com angina foi de 39,1%, maior do que em pacientes sem angina 25,4% (p=0,004). Em análise multivariada, angina persistente foi preditor independente de eventos combinados (HR=2,202 IC 95% 1,524-3,184, p<0,001), assim como idade (HR=1,030 IC 95% 1,010-1,051, p=0,003), diabetes (HR=1,659 IC 95% 1,122-2,453, p=0,011) e revascularização miocárdica prévia (HR=1,566 IC 95% 1,061-2,313, p=0,024). Em relação à ocorrência de óbito cardiovascular, angina persistente não se mostrou preditor independente, enquanto doença renal crônica (HR=4,316 IC 95% 1,564-11,907, p=0,005) e insuficiência cardíaca (HR=3,470 IC 95% 1,115-10,803, p=0,032) no início do acompanhamento foram preditores independentes. **Conclusão:** Em nossa coorte de pacientes, apresentar angina na maioria das consultas ambulatoriais foi fator preditivo independente da ocorrência de desfecho combinado. Este achado reforça a importância de tratamento agressivo desta população, com objetivo de não apenas controle sintomático