



215

Associação entre Queixa de Evento Adverso e Incidência de Eventos Cardiovasculares em uma Coorte de Pacientes Hipertensos

LEILA BELTRAMI MOREIRA, EMANUEL VALDEMARI, AFONSO GUILHERME SCHMIDT, GIULIA BOBISCH MARTINS, CARLA BEATRICE CRIVELLARO GONÇALVES, GLAUBE RIEGEL, MIGUEL GUS, GERSON NUNES E FLAVIO DANNI FUCHS

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

Introdução: Eventos adversos(EA) podem diminuir o controle da pressão arterial (PA). Sua associação com desfechos cardiovasculares em pacientes hipertensos (HAS) não é conhecida. **Objetivo:** Avaliar a associação de queixa de EA com desfechos cardiovasculares e mortalidade, em pacientes em tratamento para HAS. **Método:** Estudo de coorte incluindo pacientes hipertensos de um serviço terciário, de 1989 a 2001. EA relatados pelo paciente foram registrados em cada consulta. Desfechos clínicos foram aferidos até 2012, considerando doença arterial coronariana (DAC = Infarto do miocárdio + angina instável e estável + cirurgia de revascularização miocárdica), acidente vascular encefálico (AVE), morte por qualquer causa e o desfecho composto pelos três. Aplicou-se regressão de Poisson para estimativa do risco relativo (RR) ajustado (sexo, idade, PAS basal, cor, glicemia > 126 mg/dL, nº anti-hipertensivos). **Resultados:** De 1137 pacientes, 781 (68,7%) eram mulheres e 95 (8,4%) diabéticos, com 56 ± 14 anos, PA sistólica 159,9 ± 26,7 mmHg e diastólica 95,6 ± 15,4 mmHg. EA foram relatados por 432 (38%) pacientes. A incidência de desfechos até 2012 e RR são apresentados na tabela. **Conclusão:** Eventos cardiovasculares ocorreram mais frequentemente em pacientes que referiram evento adverso. O risco foi atenuado pelo controle de fatores de confusão.

	RR (IC 95%)	RR ajustado (IC 95%)	P
DAC	1,70 (1,16 – 2,51)	1,62 (1,08 – 2,43)	0,019
AVE	1,51 (1,04 – 2,2)	1,18 (0,79 – 1,75)	0,43
Morte geral	1,30 (0,87 – 1,94)	1,03 (0,65 – 1,62)	0,90
Desfecho composto	1,39 (1,10 – 1,76)	1,20 (0,94 – 1,54)	0,20

216

Metotrexato Veiculado em Nanoemulsões Lipídicas LDE Melhora Acentuadamente o Status Inflamatório e Funcional do Coração após o Infarto Agudo de Miocárdio Induzido em Ratos

RAUL CAVALCANTE MARANHÃO, MARIA CAROLINA GUIDO, ALINE DERISIO DE LIMA, ALYNE FRANÇA MARQUES, ELAINE RUFO TAVARES, MARCELO D. MELO, ROBERTO KALIL FILHO, JOSE CARLOS NICOLAU E VERA MARIA CURY SALEMI

Instituto do Coração (InCor) – HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é acompanhado de processo inflamatório, fibrose miocárdica e remodelamento cardíaco, podendo evoluir cronicamente com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. O tratamento de coelhos com aterosclerose com metotrexato (MTX), fármaco anti-inflamatório e imunossupressor, veiculado em sistema de nanoemulsões lipídicas (LDE) reduz a inflamação, proliferação celular e lesões ateroscleróticas. O objetivo do estudo foi investigar se o tratamento com LDE-MTX tem efeito benéfico no IAM induzido em ratos. **Métodos:** Ratos Wistar foram submetidos à cirurgia fictícia (SHAM) ou ao IAM por ligadura da artéria coronária esquerda. Foram realizados 4 grupos experimentais: SHAM-SF: SHAM tratados com solução fisiológica (SF); IAM-SF: IAM-MTXc (IAM tratados com MTX comercial); IAM-LDE-MTX. A dose de MTX foi de 1 mg/kg, i.p., 1 vez/semana. Após 24 horas da cirurgia e ao final do seguimento de 6 semanas a ecocardiografia foi realizada. Foram quantificados o tamanho do infarto, a necrose dos miócitos, o processo inflamatório, a hipertrofia cardíaca pelo diâmetro dos miócitos e a fibrose miocárdica pela fração de volume do colágeno na região remota ao IAM. **Resultados:** Por ecocardiografia, comparando com IAM-SF, o tratamento com LDE-MTX resultou em melhora acentuada da função sistólica do VE (aumento de 40%, p < 0,001). LDE-MTX também reduziu a massa do ventrículo esquerdo (VE) (p < 0,001) e melhorou o índice cardíaco (p < 0,001). A morfometria mostrou que LDE-MTX reduziu significativamente a necrose dos miócitos, o processo inflamatório, a hipertrofia cardíaca e a fibrose miocárdica. Já o MTXc não teve efeito nenhum nos parâmetros ecocardiográfico e morfométricos dos animais com IAM. Além do mais, o tratamento com MTXc produziu anemia nos animais, enquanto o tratamento com LDE-MTX não apresentou toxicidade. **Conclusões:** O fato do MTXc não ter tido efeitos na evolução pós IAM deve-se à pouca captação da droga pelas células; a captação celular do MTX carregado na LDE é 70 vezes maior do que a do MTX comercial. Os resultados deste estudo sugerem que o uso do MTX veiculado nas nanoemulsões lipídicas LDE pode constituir-se em uma nova e impactante terapêutica do IAM, com potencial de melhorar a evolução da doença, influenciando no processo de remodelamento cardíaco. Os dados toxicológicos confirmaram a segurança e tolerabilidade da nova preparação que tem, portanto, excelentes perspectivas para futuros testes clínicos.

217

Impacto da Segunda Opinião em Emergências Cardiológicas: Projeto Tele Emergência e Tele UTI InCor – Ministério da Saúde

LEONARDO J. C. DE PAULA, MUCIO T. O. JUNIOR, RICARDO C. S. MORAES, CAIO C. F. FERNANDES, ANTONILDES N A JUNIOR, VIVIANE F. RUIZ, FERNANDO R MENEZES E ANA C. REZENDE

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil – Ministério da Saúde/Governo Federal, Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A despeito das doenças cardiovasculares serem frequentes em unidades de emergência e uma importante causa de mortalidade em São Paulo e no Brasil, o acesso a opinião de cardiologista nas unidades primárias e secundárias na rede pública é muito limitada. Diagnósticos importantes não são notados e tratamentos apropriados não são feitos ou o são em tempos inadequados. O Instituto do Coração em parceria com o Ministério da Saúde implantou um projeto de segunda opinião chamado Tele Emergência, e o piloto está em funcionamento na cidade de São Paulo. **Métodos:** Foram inicialmente instalados em 2 serviços de emergência secundários da rede pública do Município de São Paulo sem posto fixo de cardiologia e que foram instalados conexão com internet de pelo menos 2Mbps/seg, um roteador sem fio dedicado, um carro móvel com laptop integrado a eletrocardiógrafo, câmera de alta resolução e headset, que permitem discussão sincrônica com cardiologista de plantão dentro do Instituto do Coração. Os médicos dos centros preenchem anamnese, exame físico, formulam sua hipótese e enviam ECG com seu laudo e sua proposta de conduta antes de se iniciar a videoconferência. **Resultados:** Entre fevereiro e dezembro de 2014 foram discutidos 47 casos, sendo 66% homens, a idade média foi de 61 anos (30 a 90 anos) e as principais queixas foram dor torácica e dispnéia (46,8%), sendo síndrome coronária sem supradesnível de segmento ST o principal diagnóstico após a discussão (32% das vezes). O diagnóstico inicialmente proposto pelo médico do centro secundário foi modificado em 25,5% das vezes e a conduta final foi modificada em 68% dos casos. **Conclusão:** Um serviço de Tele Emergência para segunda opinião em casos de emergência cardiológica mudou o diagnóstico inicial em cerca de 1/3 dos chamados e a conduta em quase 70% dos chamados. O projeto piloto foi estendido para outros 4 serviços primários na cidade de São Paulo e no projeto definitivo será implantado o serviço em 200 pontos de 5 estados do Brasil.

218

Otimização da Terapia de Ressincronização Cardíaca Dirigida por Método de Avaliação Hemodinâmica Não Invasiva Aumenta a Taxa de Responderes

GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MARIANA MOREIRA LENSÍ, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIKOMA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, RICARDO ALKMIN TEIXEIRA, ROBERTO COSTA E MARTINO MARTINELLI FILHO

Instituto do Coração – HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A cardiografia por impedância torácica não-invasiva (CINI) é método de avaliação hemodinâmica utilizada para otimização da programação de marcapasso e ressincronizador. Os objetivos deste estudo foram: 1-avaliar o impacto clínico-funcional da otimização da programação pela CINI de pacientes não-respondedores à terapia de ressincronização cardíaca (TRC) e; 2-avaliar a taxa de eventos cardiovasculares. **Métodos:** Estudo intervencional, prospectivo e unicêntrico que incluiu pacientes consecutivos em classe funcional III/IV. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, teste de caminhada de 6 minutos (TC6min), questionário de qualidade de vida de Minnesota (QQVM), dosagem de peptídeo natriurético cerebral(BNP) e ecocardiograma, na inclusão e após 6 meses. O ajuste dos intervalos atrioventricular e interventricular foi dirigido pela CINI (Cardioscreen, Medis) e a programação ótima foi determinada pelo melhor índice cardíaco. Foram classificados como respondedores à otimização(grupo R-GR), os pacientes que evoluíram para CF I/II; os demais foram considerados não-respondedores (grupo NR-GNR). **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes, idade média de 62,9 ± 10,2 anos e 55,2% do sexo masculino. As principais cardiopatias foram: idiopática (36,9%), isquêmica (26,4%), chagásica (21,0%) e outras (15,7%). O tempo médio de TRC foi 4,6 ± 3,1anos. Não foram observadas diferenças basais em relação à QQVM, TC6min, BNP e parâmetros ecocardiográficos entre os pacientes GNR e GR. Após 6 meses do ajuste da programação, 8(21,0%) pacientes estavam em CF I/II (GR). Estes apresentaram queda significativa do escore de QQVM (33,4 ± 20,0 versus 8,5 ± 11,1; P = 0,025), queda não significativa dos níveis de BNP (439,0 ± 320,7 versus 397,5 ± 456,27; P = 0,855) e aumento não significativo da distância no TC6min (367,8 ± 124,6 versus 414,4 ± 88,9; P = 0,472). Os pacientes do GNR não apresentaram diferenças nos parâmetros avaliados após 6 meses. Após seguimento médio de 1,39 ± 0,3 anos, 1(12,5%) paciente do GR apresentou um evento cardiovascular, versus 12 (40,0%) do GNR (P = 0,222). **Conclusão:** A otimização da programação da TRC pela CINI determinou melhora de classe funcional e da qualidade de vida em mais de 20% dos pacientes previamente não respondedores à TRC, além de redução da taxa de hospitalização por IC/óbito nos respondedores à otimização da programação.