

062

Resultados Preliminares do Estudo PACINCHAGAS – Preditores de Mortalidade em Pacientes com Cardiomiopatia Chagásica Crônica e Marca-Passo Definitivo

GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MARIANA MOREIRA LENSI, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, RICARDO ALKMMIM TEIXEIRA, ROBERTO COSTA e MARTINO MARTINELLI FILHO

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

Introdução: O envolvimento cardíaco na doença de Chagas é a principal causa de mortalidade, porém a identificação dos pacientes sob maior risco ainda é um desafio. Bradiarritmias com necessidade de implante de marcapasso definitivo (MPD) em pacientes com CCC (Cardiomiopatia Chagásica Crônica) é manifestação clínica comum; assim o objetivo deste estudo foi identificar preditores de mortalidade por todas as causas em pacientes com CCC e MPD. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, unicêntrico que incluiu 527 pacientes do estudo PACINCHAGAS – Estratificação de risco em chagásicos portadores de marcapasso definitivo, cujo objetivo primário é elaborar um escore de risco para mortalidade. Os pacientes foram submetidos à extensa avaliação, a qual incluiu variáveis clínicas (classe funcional NYHA, comorbidades e medicações), funcionais (eletrocardiograma, Holter e ecocardiograma) e eletrônicas (carga de estimulação artificial e arritmias). Nesta análise, incluímos os pacientes com seguimento mínimo de 6 meses. **Resultados:** A idade média da população foi 62,6±12,0 anos, 337 (63,9%) eram do sexo feminino e 64,3% estavam em classe funcional I. A indicação do MPD foi bloqueio atrioventricular, doença do nó sinusal, fibrilação atrial de baixa resposta ventricular e desconhecida em 72,7%, 20,7%, 4,7% e 1,9%, respectivamente. Durante seguimento médio de 1,8±0,6 anos, 74 (14,0%) pacientes morreram. O tempo médio de uso de MPD não foi diferente entre os óbitos e sobreviventes (11,8±8,9 versus 11,6±9,0 anos, $P=0,842$). Insuficiência cardíaca foi a principal causa de óbito (25, 33,8%), seguida de morte súbita em 23 (31,0%), outras causas cardiovasculares em 8 (10,9%) e causa não-cardiovascular em 11 (14,8%) pacientes. A causa do óbito não foi identificada em 7 (9,5%) pacientes. O modelo de regressão de Cox identificou quatro preditores de mortalidade total: classe funcional III/IV (*Hazard Ratio* [HR] 4,85; IC95% 2,16-10,87; $P<0,001$); fração de ejeção do ventrículo esquerdo $\leq 43\%$ (HR 2,07; IC95% 1,12-3,82; $P=0,019$); duração QRS ≥ 150 ms (HR 2,66; IC95% 1,23-5,76; $P=0,013$) e taquicardia ventricular não-sustentada (HR 1,83; IC95% 1,02-3,29; $P=0,040$); ajustados para sexo, fibrilação atrial, hipertensão arterial, diabetes e doença renal crônica. **Conclusões:** Os preditores de mortalidade total identificados em pacientes com CCC portadores de MPD foram classe funcional III/IV, FEVE $\leq 43\%$, QRS ≥ 150 ms e taquicardia ventricular não-sustentada.

063

A Revascularização Coronária Percutânea Eletiva Guiada por Apropriabilidade: em Busca de Segurança Terapêutica com uma Gestão Equilibrada de Recursos Econômicos

FABIO CONEJO, HENRIQUE B. RIBEIRO, ROGER R. GODINHO, ANDRÉ G. SPADARO, SANDRO FAIG, ALEXANDRE R. SPOSITO, CAMILA GABRIELAITIS, MARIANA YUMI OKADA, VALTER FURLAN E EXPEDITO E. R. SILVA

Hospital TotalCor - SP, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A busca da apropriabilidade na revascularização coronária é consequência da prevalência crescente da doença arterial coronária (DAC) associada aos avanços tecnológicos terapêuticos e maiores custos hospitalares. Publicações recentes buscam demonstrar a relação da apropriabilidade com resultados clínicos e econômicos. O objetivo deste estudo foi avaliar se a aplicação dos critérios de apropriabilidade na avaliação terapêutica da DAC estável estaria relacionada a segurança clínica e economia de recursos hospitalares. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, unicêntrico: incluídos 397 pacientes encaminhados para avaliação ambulatorial de intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva de 07/01/2014 a 23/12/2014. Foram aplicados critérios de apropriabilidade definidos pelo The American College of Cardiology e American Heart Association quanto a intensidade dos sintomas, otimização medicamentosa, extensão da isquemia em testes funcionais não invasivos e invasivos, presença de disfunção ventricular e diabetes, critérios angiográficos envolvendo área isquêmica em risco. Foram categorizados 02 grupos: apropriados para ICP e inapropriados mantidos em tratamento clínico otimizado. **Resultados:** A média de idade foi 62 anos, 67% masculinos, 86% hipertensos, 47% diabéticos, 18% revascularizados, 22% ICP prévia e fração de ejeção média 58%. Quanto à terapia medicamentosa, 80% usavam estatina e 33% já utilizavam dupla antiagregação plaquetária. Foram encaminhados para ICP 63% e mantidos clinicamente por inapropriabilidade 17%. Dos apropriados, 72% tinham provas funcionais de isquemia positiva e 78% eram sintomáticos com duas classes de medicação antianginosa. Em 141 dias (mediana de tempo) não houve eventos cardiovasculares como óbito, infarto agudo do miocárdico, acidente vascular cerebral ou reinternação no grupo clínico, sendo que no grupo ICP ocorreu 01 óbito (provável trombose de stent), 01 infarto agudo do miocárdio/oclusão de ramo lateral, 02 hematomas > 5 cm no sítio de punção e uma nova revascularização do vaso alvo. Dos submetidos à ICP, 27% tiveram alta no mesmo dia. Houve uma economia média de 17% em procedimentos, 18% em stents e redução média da quantidade de diárias hospitalares em 30%. **Conclusão:** A aplicação da apropriabilidade nas indicações terapêuticas da DAC estável está associada a segurança de eventos cardiovasculares e a uma melhor gestão econômico-hospitalar.

064

Fatores Prognósticos para Mortalidade Hospitalar em Portadores de Insuficiência Cardíaca Descompensada

RAFAEL ALESSANDRO, SILVIAN MARTINS, CAROLINA MEDEIROS, CAMILA SARTESCHI, CARLOS E. L. MONTENEGRO, MARIA CELITA DE ALMEIDA, PAULA C. OLIVEIRA, GABRIELA L. MONTENEGRO, SÉRGIO T. MONTENEGRO e PAULO S. R. OLIVEIRA

Grupo de IC-Realcor/Procardio – Real Hospital Português RHP, Recife, PE, Brasil.

Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) ainda é uma das principais causas de internamentos e morte em todo o mundo. O DATASUS – Brasil apresenta alta taxa de mortalidade hospitalar, tendo nos últimos 10 anos apresentado ascensão dos seus valores. Apesar de pesquisas na área não se tem obtido melhora dos índices. **Objetivo:** Analisar os fatores prognósticos relacionados à sobrevida hospitalar dos pacientes admitidos com ICD na Rede Suplementar de Saúde. **Método:** A amostra consistiu de 417 pacientes internados consecutivamente por ICD entre abril/2007 e dezembro/2014. A análise univariada (uni) testou gênero, idade, classe funcional (CF), etiologia, pressão sistólica (PAS) na admissão, antecedentes pessoais, fração de ejeção (FEVE), parâmetros laboratoriais e medicações no internamento. Para o modelo de regressão logística multivariada foram consideradas todas as variáveis que na uni apresentaram $p<0,10$. **Resultado:** A população estudada apresentou idade média de 73 anos (DP=13) e predomínio masculino (59%). A maioria era portadora de HAS (87%), DM (51%) e etiologia isquêmica (56%), seguida de hipertensiva (18%). Na admissão hospitalar, 53% encontravam-se em CF III, 37% tinham PAS ≤ 120 mmHg, 47% mostrava função renal alterada e 54% possuíam anemia. A mortalidade hospitalar foi de 13%. Os fatores de risco independentes para a mortalidade foram sexo feminino, classe funcional IV, doença renal associada (tabela). O uso de IECa/BRA no internamento melhorou significativamente a sobrevida hospitalar.

Características	OR	I.C. 95%	p-valor
Sexo Feminino	2,2	1,1 - 4,4	0,028
CF IV	2,3	1,2 - 4,6	0,016
Doença Valvar	6,5	2,8 - 15,2	0,001
Doença Renal	2,8	1,3 - 6,2	0,012
D. Tecido Conjuntivo	2,4	1,1 - 5,1	0,029
IECA/BRA	0,4	0,2 - 0,9	0,021

Conclusão: A mortalidade hospitalar dos pacientes internados por ICD manteve-se alta mesmo entre usuários do sistema de saúde suplementar, onde se presume maior acesso, de forma contínua ao sistema de saúde. Variáveis não estabelecidas são identificadas como preditores importante como coexistência de doença valvar e o sexo feminino em nossa população.

065

Preditores do Risco de Eventos Arritmícos Graves em Pacientes com Insuficiência Cardíaca de Etiologia Não Isquêmica

VANESSA GIARETTA, MAURICIO PIMENTEL, ANDRÉ ZIMMERMAN, DIEGO CHEMELLO, MICHAEL E. ANDRADES, DAIANE N. S. SANTOS, LEANDRO I. ZIMMERMAN E LUIS E. ROHDE

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

Introdução: A estratificação do risco de eventos arritmícos graves, além da avaliação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia não isquêmica (ICNI), é um importante desafio clínico. Este trabalho tem por objetivo determinar o valor de diferentes testes não invasivos e invasivos para ocorrência de eventos arritmícos graves em pacientes com ICNI. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo no qual foram incluídos 106 pacientes com ICNI submetidos à avaliação clínica e laboratorial, ecocardiograma bidimensional, Holter de 24h, teste de esforço cardiopulmonar (TECP) e estudo eletrofisiológico invasivo. O seguimento médio foi de 493 ± 300 dias. **Resultados:** O desfecho primário (sincope, terapia apropriada por cardioversor-desfibrilador implantável ou morte súbita cardíaca) ocorreu em 10 (9,4%) pacientes. O desfecho secundário, evento arritmíco grave ou morte por qualquer causa, ocorreu em 15 (14,1%) pacientes. Na análise multivariável, etiologia alcoólica (HR 9,96; IC95% 1,8-55; $p = 0,008$), presença de ventilação periódica no TECP (HR 8,4; IC95% 1,8-40; $p = 0,007$) e de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) ≥ 10 batimentos no Holter (HR 25,4; IC95% 4,4-146; $p < 0,001$) foram os preditores independentes para evento arritmíco grave. A ausência de todos esses fatores ($n = 78$, 73,6%) identificou um subgrupo de pacientes de muito baixo risco de eventos arritmícos futuros, com valor preditivo negativo de 97,4%. **Conclusão:** Neste estudo de coorte de pacientes com ICNI, etiologia alcoólica, presença de VP e de TVNS ≥ 10 batimentos foram preditores independentes para ocorrência de eventos arritmícos graves. A presença e ausência destas características identificam, respectivamente, subgrupos de alto e baixo risco de eventos arritmícos graves.