



TEMAS LIVRES - 02, 03 e 04/08/2012

APRESENTAÇÃO POSTER

26845

Análise prospectiva dos escores TIMI, GRACE, PAMI e Zwolle em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea primária

ANIBAL PEREIRAABELIN, RENATO BUDZYN DAVID, JULIANA CAÑEDO SEBEN, GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI, EDUARDO MATTOS, FELIPE ANTONIO BALDISSERA, JULIANE IOPPI, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Diversos escores de risco foram desenvolvidos para identificar pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAM) de alto risco, mas comparações na prática clínica contemporânea do mundo real são escassas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar a acurácia dos escores de risco GRACE, PAMI, Zwolle e TIMI para IAM em pts submetidos a intervenção coronária percutânea primária (ICPp). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivos com IAM e submetidos a ICPp entre Dez 2009/Nov 2010. Foram avaliados eventos cardiovasculares maiores (ECVM) e morte em 30 dias. A acurácia diagnóstica dos escores foi avaliada pela área sob a curva ROC, e diferenças entre os escores foram avaliadas pelo método não paramétrico de DeLong. **Resultados:** No período do estudo, 501 pts foram incluídos consecutivamente. A idade média foi de 60,5 ± 11,8 anos e 68% eram do sexo masculino. Em 30 dias, 62 pts (12,4%) apresentaram ECVM e óbito ocorreu em 39 indivíduos (7,8%). Todos os escores foram estatisticamente associados com morte e ECVM em 30 dias ($p < 0,01$). A estatística c e respectivos intervalos de confiança dos escores na avaliação do risco de morte em 30 dias foram os seguintes: GRACE=0,84 [0,78-0,90]; TIMI=0,81 [0,74-0,87]; Zwolle=0,80 [0,73-0,87]; e PAMI (0,75 [0,68-0,82]; $p < 0,001$). Os escores TIMI, GRACE e Zwolle apresentaram acurácia diagnóstica semelhante para óbito em 30 dias, e o escore GRACE foi superior ao PAMI ($p=0,0097$). Os escores não apresentaram acurácia diagnóstica adequada para ECVM em 30 dias. **Conclusão:** Os escores TIMI, GRACE e Zwolle apresentaram desempenho similar para prever óbito em pacientes submetidos à ICPp na prática clínica diária. O estudo sugere que o escore de Zwolle, em adição aos escores de TIMI e GRACE, pode ser utilizado para avaliar o prognóstico de pacientes com IAM submetidos a ICPp.

26904

Flutter atrial após transplante cardíaco - Dois átrios dois ritmos

DANIEL GARCIA G, TIAGO L L LEIRIA, LEONARDO M PIRES, MARCELO L KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes que realizam transplante cardíaco apresentam chance de desenvolver arritmias atriais. Estas podem ocorrer devido a focos ectópicos ou mecanismo de reentrada em virtude das cicatrizes cirúrgicas e da interação átrio doador / átrio nativo. A definição do tipo de arritmia e sua localização podem facilitar a decisão terapêutica. **Objetivo:** Relato de caso de paciente transplantado cardíaco apresentando flutter atrial localizado no átrio direito do doador. **Caso:** O paciente de 49 anos, transplantado foi encaminhado ao Serviço de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do RS por flutter atrial persistente. Após anestesia local com lidocaína e geral com fentanil, propofol e midazolam foram introduzidos dois eletro-cateretes multipolares diagnósticos pela veia femoral direita e posicionados no interior do seio coronário e região lateral de átrio direito. Ritmo de base do paciente era flutter atrial no átrio doador e concomitante ritmo sinusal do átrio nativo. Intervalo de condução HV: 48 ms. Visualizadas duas formas de ativação atrial distintas, sem interferência entre elas. Realizado linhas de ablação em istmo cavo-anastomose-tricuspídeo houve reversão para ritmo sinusal e após testes foi verificado bloqueio bidirecional. **Conclusão:** Este tipo arritmia atrial é bastante comum em pacientes transplantados cardíacos, a maioria dos casos é istmo dependente, mesmo na presença de cicatrizes atriais do procedimento. A ablação em região do istmo cavo-tricuspídeo permite controle desta arritmia.

26905

Pré-excitação via feixe fascículo-ventricular: uma rara forma de apresentação

DANIEL GARCIA G, TIAGO L L LEIRIA, LEONARDO M PIRES, MARCELO L KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

DANIEL GARCIA G, TIAGO L L LEIRIA, LEONARDO M PIRES, MARCELO L KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

Fundamento: A pré-excitação (PE) ventricular decorre da existência de feixes acessórios que conectam os átrios aos ventrículos, evitando a condução pelo nó AV na maioria dos casos. Uma minoria desses tratos acessórios, coletivamente denominados feixes de Manheim, formam conexões átrio-fasciculares, nodo-fasciculares, nodo-ventriculares e fascículo-ventriculares. O feixe fascículo-ventricular é a PE mais rara e corresponde à apenas 1,2 – 5% dos casos. Não acarreta taquiarritmias, dando caracter benigno ao feixe. **Objetivo:** Relato de caso de 4 pacientes com PE secundária por feixe fascículo-ventricular. **Caso:** Os pacientes foram encaminhados ao Instituto de Cardiologia do RS devido a alterações eletrocardiográficas compatíveis com pré-excitação, foram submetidos a estudo eletrofisiológico. Após anestesia local com lidocaína e geral com fentanil, propofol e midazolam foram introduzidos três eletro-cateretes multipolares diagnósticos pela veia femoral direita e posicionados, inicialmente, no interior do seio coronário, feixe de His e ventrículo direito. Ritmo de base de todos os pacientes era sinusal, a estimulação atrial programada evidenciou condução nodal decremental e contínua, a estimulação ventricular programada evidenciou condução VA concêntrica, decremental. Durante estimulação atrial decremental ou com a introdução de extra-estímulos progressivamente mais prematuros não houve aumento da PE. Na estimulação ventricular rápida houve indução de taquicardia atrial em apenas um paciente. A infusão de adenosina bloqueou o nó AV demonstrando a ausência de PE átrio-ventricular em todos os pacientes. Esses achados são compatíveis com a presença de via acessória fascículo-ventricular. **Conclusão:** Este tipo de PE é raro, não está associada a taquiarritmias por re-entrada AV tendo evolução benigna. É obrigatório a identificação correta desse tipo de feixe acessório para evitar tratamentos desnecessários.

27478

Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca num hospital terciário da região sul do Brasil

ESTEFANIA INEZ WITTKÉ, ALINE MARCAGENTI, VÂNIA AMES SCHOMMER, ADRIANA SILVEIRA DE ALMEIDA, NEI ANTONIO REY, BLAU FABRICIO DE SOUZA, JUAREZ RODE, RAFAEL WIDHOLZER REY e ALFEU ROBERTO ROMBALDI.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é a cirurgia cardíaca mais realizada no mundo e observa-se, nas últimas décadas, uma mudança no perfil dos pacientes submetidos a esse tipo de procedimento. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário na região sul do Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal entre pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em 2009 e 2010. Os dados foram obtidos através de prontuário médico e expressos em média ± dp e proporções. Teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparações e valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Foram avaliados 208 pacientes, com idade média de 57,4 ± 12,9 anos e 62,5% homens. Infarto agudo do miocárdio – IAM prévio – foi a condição mais prevalente (32,7%), seguido de hipertensão arterial sistêmica (HAS) – 32,2%, insuficiência cardíaca (IC) – 19,7%, diabetes mellitus tipo II (DM II) – 18,9%, insuficiência renal crônica (IRC) – 12% e doença arterial oclusiva periférica (DAOP) – 1,4%. Dentre os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, 52,9% fizeram cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), 28,9% cirurgia valvar e 18,2% outras cirurgias (doenças da aorta, tumores intracavitários e patologias congênitas). Dos 110 pacientes submetidos a CRM, houve predomínio do sexo masculino (69%), 44,5% realizaram ao menos 3 enxertos, 56,4% tinham IAM prévio, 26,4% IC, 28,4% DM II, 42,7% HAS, 8,2% IRC e 1,8% DAOP. Quando comparados idosos e não idosos (<60 anos – OMS 2002), não se observaram diferenças estatisticamente significativas em relação ao número de enxertos ($p=0,6$) e prevalências de comorbidades - IC ($p=0,9$), DM II ($p=0,6$), IRC ($p=0,6$), IAM prévio ($p=0,1$), HAS ($p=0,9$). **Conclusão:** A revascularização miocárdica cirúrgica foi o procedimento mais frequente desta casuística e os pacientes evidenciaram um importante perfil de gravidade, considerando não haver diferença significativa em relação a comorbidades entre as faixas etárias.