

52941

Biópsia Endomiocárdica por técnica de biótopo rígido Scholten™ e risco de insuficiência tricúspide em pacientes transplantados cardíacos

INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, BRUNA SESSIM GOMES, GABRIEL CARDOZO MÜLLER, FELIPE HOMEM VALLE, LETÍCIA ORLANDIN, BRUNO DA SILVA MATTE e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

Fundamento: Biópsia Endomiocárdica (BE) é procedimento de eleição para pesquisa de rejeição pós-transplante cardíaco. A técnica de biótopo rígido (Scholten™) tem sido utilizada pela sua maior simplicidade e criticada pelo potencial risco de insuficiência tricúspide (IT). **Objetivo:** Objetivamos revisar a totalidade de biópsias endomiocárdicas realizadas por esta técnica em centro terciário e estimar o risco de insuficiência tricúspide em pacientes transplantados cardíacos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e anterógrado. As BE foram realizadas com biótopo rígido (Scholten™) de Dezembro de 2012 a Janeiro de 2018. Todos os pacientes possuíam ecocardiografia previamente e imediatamente após todos os procedimentos. Foram revisadas 403 BE realizadas em 37 pacientes transplantados cardíacos, 1575 espécimes endomiocárdicas obtidos e 403 ecocardiografias pré e pós-BE. A estimativa de insuficiência tricúspide foi avaliada por ecocardiografia e graduada em 0 (ausente), 1 (mínima), 2 (Leve), 3 (Moderada) e 4 (Grave). Foi utilizado o teste de Wilcoxon para determinar se a diferença entre o grau de insuficiência tricúspide pré e pós biópsia apresentou significância estatística. **Resultados:** Encontramos, quanto às ecocardiografias pré biópsias, 321 com insuficiência tricúspide mínima, 72 com insuficiência tricúspide leve, 9 ecocardiografias no momento pré-biópsia com insuficiência tricúspide moderada e 1 com insuficiência tricúspide grave. Nas ecocardiografias pós biópsia, houve 321 ecocardiografias com insuficiência tricúspide mínima, 73 com insuficiência tricúspide leve, 8 com insuficiência tricúspide moderada e 1 com insuficiência tricúspide grave. Não houve diferença estatística do grau de insuficiência tricúspide pré e pós-biópsia em pacientes pós-transplante cardíaco ($p=0,99$). **Conclusão:** A BE por biótopo rígido é segura e não associou-se a piora de insuficiência tricúspide no seguimento de pacientes pós-transplante cardíaco.

52943

A medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos como marcador prognóstico em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

CAMILA GARCIA PEREIRA, LEONARDO GRISELI, INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, SOFIA GIUSTI ALVES, LUCAS HIDEITI SAITO, DEBORAH LUMI SHUHA, GIOVANA MUSSI CABRAL ROVIERI, RODOLFO DOS SANTOS MONTEIRO, RENATO ABDALA KARAM KALIL, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

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

Fundamento: A medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW), foi proposto recentemente como marcador prognóstico em pacientes críticos e com doença cardiovascular. Estudos sugerem que o RDW também possa ter valor prognóstico nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico do RDW em predizer eventos adversos em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Delineamento e Métodos:** Coorte de pacientes em acompanhamento ambulatorial por ICFER. O RDW foi quantificado na consulta index (T0) durante uma avaliação cardiológica completa. Todos os pacientes foram seguidos por 4 meses, sendo observado a ocorrência de internação por IC descompensada e mortalidade geral. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens; idade média de 53 ± 13 anos; 29% NYHA III-IV; fração de ejeção ventricular esquerda média $28\pm 4\%$; 54% com miocardiopatia dilatada). Durante o seguimento de 106 ± 12 dias (intervalo interquartil: 89-115 dias), ocorreram 21 internações por ICD. A amplitude do RDW foi maior nos pacientes que internaram $15,4\%$ ($13,9-16,3$) em relação aos que não apresentaram eventos $13,3\%$ ($12,8-14,2$) $p<0,0001$. Com uma área da ROC=0,78 e um ponto de corte $\geq 13,95\%$ o RDW apresentou uma sensibilidade $76,2\%$, especificidade 67% e valor preditivo negativo 91% . O RDW $\geq 13,95\%$ relacionou-se com a ocorrência de internações com uma razão de risco $5,24$ ($1,9-14,4$; $p=0,001$). **Conclusão:** Em nossa amostra de pacientes ambulatoriais com ICFER, índices mais elevados de RDW estiveram relacionados com maior ocorrência internações por ICD. A incorporação deste marcador poderá ajudar a identificar os pacientes mais propensos a eventos adversos em que o tratamento deve ser intensificado.

52944

Vivendo com HeartMate II distante do centro de referência: planejamento de alta hospitalar

DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS, GRAZZIELA TORRES, RUY DE ALMEIDA BARCELLOS, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRACH.

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

Fundamento: Pacientes em uso de dispositivos de assistência ventricular (DAV) de longa duração (tecnologia ainda escassa no Brasil) necessitam planejamento de alta e acompanhamento multidisciplinar por equipe capacitada a fim de prevenir complicações e promover autonomia e segurança. **Objetivo:** Relato de caso do planejamento de alta hospitalar para paciente com residência distante do centro de referência. **Relato de caso:** Paciente masculino, 54 anos, com insuficiência cardíaca (IC) avançada, INTERMACS 3, realizou implante de Heartmate II pelo projeto PROADI-SUS "Coração Novo" do Hospital Sirio-Libanês, como ponte para candidatura a transplante cardíaco. O planejamento para a alta do hospital de origem (HCPA) para a residência, a 120Km, envolveu médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistente social e engenheiro. Orientações para o paciente e cuidador incluíram: educação sobre IC, manuseio e manutenção dos componentes do dispositivo, interpretação de alarmes e plano de ação, troca emergencial do controlador, gerenciamento de energia, educação sobre higiene pessoal, atividades diárias, direção, treinamento do curativo da driveline com técnica asséptica, prevenção de infecções e anticoagulação oral. Equipe multidisciplinar do HCPA realizou visita à cidade de origem para revisão da rede elétrica domiciliar por engenheiro e capacitação da equipe do hospital local sobre conceitos básicos de funcionamento do dispositivo e cuidados com o paciente. Garantia de fornecimento de energia elétrica foi obtida junto ao hospital local (com geradores) assim como atendimentos de urgências. O seguimento ambulatorial atual (6 meses após) inclui visitas periódicas no centro de referência para avaliação clínica e exames complementares, monitorização da pressão arterial por Doppler na cidade de residência, monitorização do aspecto da driveline e dos curativos por fotos e tele monitorização da anticoagulação. **Conclusão:** O preparo da alta hospitalar para pacientes com DAV residindo distantes do centro de referência de IC é complexo mas fundamental para prevenir complicações e garantir segurança. Atuação conjunta e ágil comunicação entre equipes multiprofissionais (especializadas e locais), famílias e pacientes, são elementos-chave para garantir o sucesso do cuidado de pacientes portadores de dispositivos de tão alto custo e complexidade.

52945

Qualidade assistencial em uma clínica de insuficiência cardíaca: análise comparativa com um ambulatório de Cardiologia Geral de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre

CAROLINA PEREZ MOREIRA, ALESSANDRA SANTOS MENIN, RAPHAELA ELY HENZ, LUANA GOULART MARIN, LUIZA SEIXAS MANSUR, JAYSA PIZZI, ANDREZZA MEZZALIRA, ANNE VITORIA ROSSO, SABRINA FATIMA KRINDGES, ANA LUIZA SAVIOLI RIBEIRO, VANESSA PREDEBON, JORDANA WASTOWSKI WALTER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Avaliar um serviço de ambulatório hospitalar vinculada ao SUS é um grande desafio, visto que é necessário um monitoramento e um gerenciamento para reconhecer o seu adequado funcionamento. Identificar a qualidade dos serviços de saúde é importante para planejar as ações necessárias e prioritárias, podendo funcionar como chave estratégica para o aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde ambulatoriais públicos e privados (Hercos, BV, et al. Arq Bras Oftalmol 2017; 80:350-4.). **Objetivo:** Comparar a qualidade assistencial de um ambulatório especializado em insuficiência cardíaca (IC) com o ambulatório de cardiologia geral (CG) em um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre. **Amostra:** Pacientes adultos, de ambos os gêneros, acompanhados no Ambulatório IC e CG de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre. **Métodos:** Foram alocados, consecutivamente, pacientes do ambulatório CG e IC e submetidos ao questionário de qualidade assistencial SERVQUAL, que consiste em coletar escores, em escala de 1 a 5 antes da consulta (expectativa) e subtrair pelo escore coletado após a consulta (percepção), gerando uma resíduo expectativa - percepção (Resíduo EP). Foi aplicado o Teste T de Student para testar a diferença entre os valores do resíduo EP dos dois ambulatórios. **Resultados:** O resultado do estudo baseia-se na análise descritiva dos dados obtidos sendo incluído um total de 125 pacientes. O resíduo E-P total do questionário no ambulatório de IC foi próximo a zero e foi significativamente diferente do resíduo E-P obtido no ambulatório de CG, o qual o valor foi negativo ($0,03\pm 0,18$ x $-0,25\pm 0,33$, $P<0,0001$). Quando analisadas as questões subdivididas nas cinco dimensões propostas pelo SERVQUAL, os resíduos E-P do ambulatório de IC mantiveram-se significativamente superiores aos do CG, exceto na dimensão de responsividade. **Conclusão:** Os resultados demonstram que o atendimento fornecido pelo ambulatório supriu as expectativas dos pacientes, pois o resíduo EP foi próximo a zero. Além disso, a percepção da qualidade deste ambulatório foi significativamente melhor ao ambulatório de CG, que obteve valores negativos. O resultado obtido pode estar relacionado às estratégias utilizadas no ambulatório de IC baseadas em humanização e retorno programado.