

Cardiologia Invasiva

REVISTA BRASILEIRA DE

Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

ISSN 0104-1843

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista - ANO 23 - Nº 2 - SUPLEMENTO 1 - JULHO 2015



CONGRESSO
SBHCI
2015

De 24 a 26 de junho
Brasília, DF

www.rbc.org.br

PO 81

REPERCUSSÃO DA TRANSIÇÃO DE VIA DE ACESSO FEMORAL PARA RADIAL COMO PRIMEIRA ESCOLHA NA ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA.

ANA MARIA KREPSKY; SANDRO CADAVAL GONÇALVES; LUIZ CARLOS BERGO-LI; RODRIGO WAINSTEIN; BRUNO DA SILVA MATTE; MÁRCIO MOSSMANN; GABRIELA PORTO; BRUNO FUHR; RAFAELA WOLFF; MARCO WAINSTEIN
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Estudos demonstraram que o acesso radial(AR) foi associado a melhores desfechos quando comparado ao acesso femoral(AF) na angioplastia primária. Contudo, esses resultados foram obtidos em centros de grande volume de procedimentos por AR e com operadores muito experientes nesta via. Nosso trabalho tem como objetivo avaliar a transição para AR como primeira escolha na angioplastia primária, realizada por operadores menos experientes. **Métodos:** Foram incluídos pacientes encaminhados para angioplastia primária num hospital terciário. Foram avaliados tempo porta-balão, volume de contraste, tempo de escopia, quantidade de radiação e eventos cardiovasculares em 30 dias. Também foram analisadas as características demográficas dessa coorte. **Resultados:** De janeiro de 2011 até dezembro de 2014 foram incluídos 274 pacientes (pcts), sendo 64% do sexo masculino. Entre os pct's do grupo AR e AF, 79% e 50%, respectivamente, eram homens ($p<0.001$). O total de AR foi 5,4% em 2011, 40,5% em 2012, 60,6% em 2013 e 57,3% em 2014. A taxa total de conversão de AR para AF foi de 5,2%. A idade média dos pct's em anos foi 58,5 AR e 62,1 AF ($p=0,018$) e 14,3% AR e 24% AF ($p=0,047$) eram diabéticos. O escore SYNTAX dos pct's foi 14,2 AR e 16,8 AF ($p=0,018$) e pct's em Killip III/IV corresponderam a 5,2%AR e 16,3% AF($p=0,005$). As diferenças entre os tipos de acesso no tempo porta-balão (AR 66 x AF 73min), tempo de escopia (AR 18,2 x AF 16,4 min), dose de radiação (AR 2864 x AF 2358 mGy), volume de contraste (AR 213,2 x AF 203,3 ml) e eventos cardiovasculares (AR 53% x AF 57%) não foram significativas. **Conclusão:** Em 3 anos houve uma grande migração do AF para o AR no nosso Serviço. Considerando a curva de aprendizado da equipe, não observamos atraso no tratamento, aumento de exposição a radiação, aumento no volume de contraste ou nos eventos adversos significativos, estimulando a busca de percentuais de AR ainda maiores nesse contexto.

PO 82

RESPOSTA LUMINAL E DO STENT A DIFERENTES PRESSÕES DE PÓS-DILATAÇÃO CONTROLADAS: ESTUDO PROSPECTIVO DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

MICHELI ZANOTTI GALON; GUILHERME F ATTIZZANI; HIRAM G. BEZERRA; AUDREY SCHNELL; ROBERTO KALIL FILHO; PEDRO A LEMOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL / CARDIOVASCULAR IMAGING CORE LABORATORY, HARRINGTON -MCLAUGHLIN HEART & VASCULAR INSTITUTE, UNIVERSITY HOSPITALS / CASE MEDICAL

Introdução: Quanto maior a área do stent após a intervenção coronária percutânea(ICP), menor a taxa de reestenose. No entanto, a dilatação a altas pressões pode causar dano vascular. Objetivamos avaliar pela tomografia de coerência óptica(OCT) o impacto da pós-dilatação do stent sobre a alteração na área luminal e do stent utilizando uma metodologia pré-definida de dilatações passo-a-passo. **Métodos:** Foram incluídos pacientes tratados com implante de único tipo de stent farmacológico (cromo-cobalto, polímero bioabsorvível eluidor de sirolimus), guiado por OCT seguindo protocolo de liberação com pressão nominal (10atm) e pós-dilatação com balão não-complacente do mesmo diâmetro do stent a 14-16atm e >20 atm. Todas as insuflações foram mantidas durante 30 segundos para assegurar a equalização da pressão no sistema de dilatação. As imagens de OCT pré-implante, após liberação e após cada pós-dilatação do stent foram co-registradas e analisadas a cada 0,6mm. **Resultados:** Foram incluídas 22 lesões (1stent/lesão) e analisadas 2298 seções transversas. A área luminal mínima (ALM) pré-ICP foi $1,57\pm 0,51\text{mm}^2$. Houve aumento da AL média (10atm= $5,73\pm 0,35\text{mm}^2$, 14-16atm= $6,2\pm 0,32\text{mm}^2$, >20atm= $6,69\pm 0,30\text{mm}^2$; $P<0,0001$) e da área do stent(10atm= $5,34\pm 0,27\text{mm}^2$, 14-16atm= $5,84\pm 0,32\text{mm}^2$, >20atm= $6,46\pm 0,35\text{mm}^2$; $P<0,0001$). Houve aumento da área de protrusão tecidual (10atm= $0,11\pm 0,05\text{mm}^2$, 14-16atm= $0,13\pm 0,05\text{mm}^2$, >20atm= $0,19\pm 0,06\text{mm}^2$; $P< 0,0016$) e diminuição da área de malaposição(10atm= $0,15\pm 0,05\text{mm}^2$, 14-16atm= $0,11\pm 0,04\text{mm}^2$, >20atm= $0,05\pm 0,05\text{mm}^2$; $P<0,0013$). Não houve deformação longitudinal do stent(10atm= $24,31\pm 0,45\text{mm}$, 14-16atm= $24,65\pm 0,40\text{mm}$, >20= $24,49\pm 0,47\text{mm}$; $p=0,58$) ou mudança no índice de excentricidade luminal e do stent ($P=0,35$). Foi observada 01 dissecação de borda do stent e nenhuma fratura de stent. Não houve infarto peri-procedimento. **Conclusão:** A pós-dilatação aumentou a área do stent e a área de protrusão tecidual e diminuiu a área de malaposição, sem ocasionar infarto peri-procedimento.

PO 83

RESULTADOS DA TROMBOASPIRAÇÃO EM PACIENTES COM A ARTÉRIA CULPADA TOTALMENTE OCLUÍDA SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA (ICPP) EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI; SANDRO CADAVAL GONCALVES; RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN; ANA MARIA KREPSKY; FERNANDO PIVATTO JÚNIOR; MÁRCIO MOSSMANN; BRUNO FUHR; RAFAELA WOLFF; MARCO VUGMAN WAINSTEIN; FELIPE HOMEM VALLE

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - SERVIÇO DE CARDIOLOGIA/ UNIDADE DE HEMODINÂMICA

Introdução: Realização de trombectomia aspirativa durante a intervenção coronariana percutânea (ICP) é uma estratégia disponível, porém com resultados conflitantes. **Métodos:** Foram analisados 198 casos consecutivos entre abril/2011 e dez/2014 de pacientes com Infarto do Miocárdio com SupraST (IMCST) e artéria culpada totalmente ocluída que foram submetidos à ICPp. Dentre eles, 126 realizaram trombectomia aspirativa. **Resultados:** As características dos indivíduos estão descritas na tabela 1.A taxa de mortalidade hospitalar foi 15,3% nos indivíduos que não realizaram tromboaspiração e 5,5% nos que foram submetido à trombectomia aspirativa ($p<0,001$).A incidência de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) em 30 dias foi 14,3% no grupo trombectomia aspirativa e 38,9% no grupo controle ($p <0,001$). Houve implante de stent direto em 44,7% dos casos do grupo aspiração e em 12,7% do grupo controle ($p <0,001$) e a pós-dilatação não foi diferente entre os grupos (52,4% versus 47,2% ; $p=0,56$). A taxa de fluxo final TIMI 3 foi 91,3% no grupo trombectomia e 77,8% no grupo controle ($p=0,01$). A incidência de nefropatia induzida pelo contraste e o uso de balão intra-aórtico não diferiram significativamente entre os grupos. Em análise multivariada, as variáveis que se demonstraram preditoras de fluxo final TIMI 3 foram realização de trombectomia aspirativa (oddsratio: 3,2. IC 95% 1,12 – 9,17) e ausência de diabetes (oddsratio 0,94. IC 95% 0,90 – 0,98). **Conclusão:** Estratégia muito discutida no cenário atual da ICPp, a trombectomia aspirativa juntamente com a ausência de diabetes foram preditores independentes de fluxo final TIMI 3 nesta coorte de indivíduos com IMCST e artérias coronárias com fluxo basal TIMI 0. Mortalidade hospitalar e incidência de ECAM em 30 dias foram menores no grupo de indivíduos que foi submetido à aspiração manual de trombos.

PO 84

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE TECNOLOGIAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ANGIOPLASTIA VASCULAR DE MEMBROS INFERIORES

ROSELI SCHMOELLER; VIVIANE SOARES; JULIANA BALBINOT REIS GIRONDI; KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT; LETICIA SOUZA DE FREITAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

A angioplastia é uma forma terapêutica para o tratamento de doenças cardiovasculares, sobretudo a Doença Arterial Obstrutiva Periférica. Consiste em cirurgia endovascular, com vantagens sobre a cirurgia convencional, quais sejam: tempo de internação reduzido, menor risco de complicações, dor de pequena intensidade e menor custo. Com o pressuposto de embasar as tecnologias de cuidados empregadas no cuidado de Enfermagem ao paciente no período Perioperatório de Angioplastia, emergiu o estudo com o objetivo de descrever as produções científicas disponíveis sobre as tecnologias de cuidado de Enfermagem ao paciente adulto submetido à angioplastia vascular de membros inferiores. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, de natureza descritiva, com o intuito de sintetizar as evidências provenientes de estudos primários conduzidos para responder uma questão específica de pesquisa. O processo de elaboração e descrição segue as sete etapas metodológica: construção do protocolo; definição da pergunta de pesquisa; a busca dos estudos; a seleção dos estudos; a avaliação crítica dos estudos; a coleta dos dados e a síntese dos dados. Os resultados foram apresentados na forma descritiva, sendo os estudos classificados de acordo com o nível de evidência. Foram identificados 3.521 estudos. Atendendo aos critérios de inclusão/exclusão foram selecionados 16 estudos que compuseram a amostra. A publicação mais antiga é do ano de 1995 e a mais recente é de 2013. A partir dos achados encontrados, optou-se por criar categorias para uma melhor discussão. Evidencia-se a escassez e o frágil embasamento científico no qual os cuidados perioperatórios de enfermagem ao paciente submetido à angioplastia vascular de membros inferiores vêm sendo desenvolvidos. Conclui-se que este estudo contribuiu para apontar a necessidade de realizar futuras pesquisas nesta área e que estas tenham um maior rigor metodológico, que proporcionem evidências fortes para este cuidado.