

que possuem pressão arterial (PA) controlada. Estratégias de comunicação e auto-afecção da PA podem melhorar o controle, diminuir custos e risco cardiovascular, mas investigações de efetividade apresentam resultados divergentes. Objetivo: Avaliar eficácia de tecnologias de monitoramento por aplicativos para smartphones em relação à redução da PA e mudança de estilo de vida (MEV). Metodologia: Ensaio clínico randomizado (ECR) fatorial em pessoas de 30 a 75 anos, usuários de celular com internet, diagnosticados com HAS, em uso de até 2 medicamentos e PA não controlada: PA sistólica (PAS)>135 ou PA diastólica (PAD)>85 no consultório e PAS>130 ou PAD>80 na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas. Houve randomização entre 4 grupos: 1 TELEM: emprego de dispositivo oscilométrico para medir PA domiciliar com envio ao centro por aplicativo; 2 TELEMEV: recebimento de mensagens padronizadas e personalizadas para estimular mudanças de estilo de vida (MEV) e aumento da adesão ao tratamento medicamentoso; 3 Grupo Controle: tratamento clínico usual (TCU); 4 TELEM-TELEMEV: recebe monitor e mensagens, como descrito. Todos receberam livreto com orientações de MEV e reforço das mesmas presencialmente. O desfecho primário é a redução da PAS por MAPA de 24 horas. Os desfechos secundários são redução de PAD em MAPA, PAS e PAD em consultório e adesão à MEV. Previsto seguimento de 6 meses e coorte de avaliação da duração do efeito da intervenção 6 meses após encerramento. Protocolo registrado no clinicaltrials.gov (NCT03005470), aprovado pelo CEP-HCPA (GPPG:160187). O termo de consentimento informado foi assinado por todos. Resultados: Estudo em seguimento. Arrolamento encerrado no fim de 2017 com inclusão de 231 participantes, previsão de encerramento até agosto de 2018 e da coorte em janeiro de 2019. Espera-se redução de aproximadamente $8,8 \pm 13,1$ mmHg da PAS na MAPA de 24h nos grupos TELEM e TELEMEV versus $3,4 \pm 11,6$ mmHg no TCU. Previsto teste de interação entre as intervenções. Conclusão: Uso de tecnologias móveis e Internet por smartphones pode otimizar o tempo de profissionais de saúde, ampliar a cobertura assistencial e otimizar recursos no controle da HAS. Na ausência de evidências robustas no emprego dessas tecnologias para controle de HAS e MEV, faz-se necessário o desenvolvimento de ECRs de efetividade comparativa. Unitermos: Hipertensão arterial sistêmica; Tecnologias de monitoramento; Redução da pressão arterial.

P1671

Escore de risco cardiovascular estimado sem dosagens laboratoriais para predição de morbimortalidade cardiovascular: um estudo de coorte

Alexandre Weber, Victoria Fróis Oss-Emer, Suzi Camey, Caroline Nespolo de David, Leila B. Moreira, Flávio D. Fuchs, Sandra C. Fuchs - UFRGS

Introdução: Um escore para predição de risco cardiovascular (CV) acessível e de baixo custo, sem dosagens laboratoriais, tem valor prognóstico e de estratificação, permitindo maior eficiência na prática clínica. Objetivo: Calcular escore de risco cardiovascular para morbimortalidade utilizando um modelo sem dosagens laboratoriais validado em amostra representativa de base populacional do sul do Brasil. Avaliar a associação entre risco CV e sexo. Métodos: Estudo de coorte com 1091 indivíduos de 18 a 88 anos. Informações demográficas, de história médica pregressa e hábitos de vida coletadas em visita domiciliar. Pressão arterial e avaliação antropométrica medidas segundo recomendações padronizadas. O seguimento ocorreu mais de seis anos após a linha de base, no qual se repetiram as avaliações de fatores de risco CV e se investigou morbidade e mortalidade CV. O modelo preditivo empregou regressão de Cox e foi composto por idade, pressão arterial sistólica, tabagismo, diabetes mellitus e índice de massa corporal (IMC) transformadas logaritmicamente, utilizando morbimortalidade CV como desfecho, obtendo-se coeficientes beta e taxa de sobrevida para cálculo de risco CV independentemente para homens e mulheres. A capacidade preditiva foi avaliada através de área sob a curva (AUC) ROC e IC95%, comparando-se as curvas através do teste DeLong. Avaliou-se a distribuição populacional de risco cardiovascular, utilizando-se 5 intervalos: até 5%, 6-10%, 11-20%, 21-29% e maior ou igual a 30%. Resultados: Os modelos preditivos resultaram em associações estatisticamente significativas para homens e mulheres, respectivamente, de morbimortalidade com: idade (β : 0,111; $P < 0,001$ e β : 0,052; $P < 0,001$); Lnpressão sistólica (β : 2,613; $P < 0,02$ e β : 2,398; $P < 0,007$); diabetes mellitus (β : 1,090; $P < 0,01$ e β : 1,787; $P < 0,001$), tabagismo (β : 0,734; $P < 0,04$ e β : 0,420; $P < 0,09$). Ln IMC (β : 1,370; $P < 0,09$ e β : 0,324; $P < 0,9$) teve associação significativa apenas para homens. As AUCs (IC95%) foram de 0,91 (0,87 a 0,95) para homens e 0,85 (0,78 a 0,91) para mulheres, sem diferença entre ambos ($P = 0,14$). A distribuição de risco cardiovascular foi estatisticamente significativa ($P < 0,001$) com 28,3% dos homens tendo risco maior ou igual a 30%, enquanto 28,5% das mulheres estavam nesse patamar. Conclusões: O escore de risco CV sem dosagens laboratoriais apresenta acurácia elevada para predição de morbimortalidade CV para ambos os sexos, e há diferenças na sua distribuição entre eles. Unitermos: Risco cardiovascular.

P1673

Predição de risco cardiovascular através de escores sem dosagens laboratoriais e utilizando morbimortalidade cardiovascular como desfecho clínico: um estudo de coorte

Victoria Fróis Oss-Emer, Alexandre Weber, Suzi Camey, Caroline Nespolo de David, Leila B. Moreira, Flávio D. Fuchs, Sandra C. Fuchs - HCPA

Introdução: Doenças cardiovasculares, além de resultarem em alta morbidade, são a principal causa de mortalidade no mundo. A classificação de risco cardiovascular (CV) é essencial para manejo medicamentoso, prevenção e controle de fatores de risco. Assim, uma estimativa de risco sem dados laboratoriais foi validada na população americana, substituindo dosagens séricas por índice de massa corporal (IMC), a fim de reduzir custos e facilitar a predição. Há um esforço, entretanto, para determinar a variável antropométrica mais adequada para substituição. Objetivo: Avaliar acurácia de escores de risco CV ao substituir IMC por circunferência da cintura e por altura na predição de morbimortalidade cardiovascular. Métodos: Estudo de coorte de base populacional arrolou 1091 indivíduos, com 18 a 88 anos. Participantes foram entrevistados no domicílio sobre características demográficas, escolaridade, tabagismo, doença cardiovascular prévia e diabetes mellitus (DM). Avaliaram-se desfechos cardiovasculares fatais e não fatais, incluindo infarto do miocárdio, morte súbita, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, além de revascularização miocárdica, através de necropsia verbal, revisão de prontuários hospitalares e atestados de óbito. Os escores de risco foram calculados utilizando regressão de Cox, separadamente por sexo, incluindo idade, logaritmo de pressão arterial sistólica, tabagismo e diagnóstico prévio de DM. Incluíram-se, separadamente, IMC (kg/m^2), circunferência da cintura (CC; cm) ou altura (cm), gerando três modelos de sobrevida. Calcularam-se curvas ROC e áreas sob a curva (AUC) ROC para morbimortalidade e análises adicionais exploraram morbidade e mortalidade CV, comparando-se as AUCs através do teste DeLong. Resultados: Os escores de predição de risco para morbimortalidade apresentaram AUCs (IC95%) de 0,879 (0,839 a 0,918), 0,877 (0,838 a 0,917) e 0,879 (0,840 a 0,918) ($P = 0,7$) para IMC, CC e altura, respectivamente. Análise exploratória para predição de morbidade apresentou AUCs, respectivamente, de 0,823 (0,764 a 0,881), 0,823 (0,764 a 0,881) e 0,830 (0,772 a 0,888) $P = 0,17$, enquanto para mortalidade foram, respectivamente, de 0,930 (0,897 a 0,962), 0,927 (0,893 a 0,961) e 0,921 (0,883 a 0,958) $P = 0,13$.

Conclusões: Escores de risco cardiovascular incluindo IMC, circunferência da cintura ou altura apresentam acurácia elevada e similar. Análise utilizando separadamente morbidade e mortalidade cardiovascular sugere maior acurácia para a última. Unitermos: Risco cardiovascular; Predição; Acurácia.

P1675

Correlação entre volume atrial esquerdo e percentual de fibrose ventricular esquerda em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica

Clarissa Carmona de Azevedo Bellagamba, Thaís Franciele Texeira, Lauren Herberts Sehnem, Josy da Silva Rodrigues, Clara Carpegiani, Quirino Ciampi, Eugenio Picano, Marco Antonio Rodrigues Torres - HCPA

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a cardiopatia de cunho genético mais frequente. A ressonância magnética quantifica a massa, a fibrose (realce tardio-gadolinio), o percentual da fibrose miocárdica ventricular esquerda (%FM-VE) e mede tridimensionalmente volumes cavitários. Objetivo: Estudo observacional, transversal com banco de dados de portadores de CMH de um estudo internacional, no qual se buscou medir volume atrial esquerdo (vAE) e a %FM-VE no mesmo exame. Métodos: Foram selecionados exames de qualidade ideal, calculados vAE (ml) bicamerais nos cortes do eixo longo de 4 e 2 câmaras (cortes onde são visualizados superiormente a artéria pulmonar e, abaixo do coração, o estômago), massa fibrótica (g) e a razão massa fibrótica/massa total VE. As imagens foram analisadas off line com software livre (Vienna, Áustria) e as leituras feitas por cardiologista experiente habilitado. Foi feita análise estatística com mediana \pm desvio padrão, intervalo interquartil para vAE (percentis 25, 50, 75) e %FM-VE. Utilizou-se teste de Kolmogorov-Smirnov e na comparação do %FM-VE x vAE <70ml e >70ml, teste Mann-Whitney (SPSS-17.0, $P < 0,05$). Resultados: Da coorte de 184 pacientes com CMH (5 países), foram considerados 55 pacientes (1 exame/paciente), (61 \pm 8 anos, 31 mulheres), com tempo de seguimento ambulatorial de 1 a 19 anos (média 11 \pm 3 anos). Foram apenas avaliados aqueles com fibrose miocárdica ao realce tardio que tinham imagens adequadas. Os valores das medianas do vAE, fibrose e %FM-VE foram 88,6ml, 5,25g e 3% e as médias foram 93,04 \pm 39,51ml, 12,43 \pm 15,34g e 5,5 \pm 6,8%, respectivamente. Quando a comparação das variáveis apresentadas foi feita entre tercís, um total de 26 pacientes apresentou vAE <70ml, 34 pacientes entre 70 e 140ml e 5 pacientes >140ml e o %FM-VE para cada tercís foi 1 a 12,3%, 1 a 26% e 1 a 28,5%, respectivamente. Quando a comparação da %FM-VE foi feita em relação a 2 grupos dicotomizados pelo valor de vAE com ponto de corte de 70 ml (normais/limitrofes) a %FM-VE, foi 18,18% (AE<70 ml) x 30,9% (AE>70 ml), $P < 0,05$. Conclusões: O percentual de fibrose em relação à massa normal do ventrículo esquerdo revelou-se diferente e maior nos pacientes com cardiomiopatia hipertrófica que exibem maiores volumes do átrio esquerdo. Unitermos: Cardiomiopatia hipertrófica; Fibrose miocárdica.

P1730

Abordagem interdisciplinar em um caso de Tetralogia de Fallot associado a múltiplas malformações – relato de caso

Letiane de Souza Machado, Denise de Barros Rigoni, Jonathan Begnini Ramos, Beatriz Patrícia Woinarovicz, Laura Fabiana Burkhard - UFCSPA

Introdução e Objetivos: A tetralogia de Fallot (TF4) corresponde a uma cardiopatia congênita cianótica, composta por quatro deformidades e pode estar associada a outras anomalias ou síndromes. Este trabalho objetiva descrever a atuação de uma equipe multidisciplinar em um caso dessa patologia. Métodos: Relato de caso com dados do prontuário de um paciente em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica de um hospital de Porto Alegre. Resultado: Masculino, 8 meses, diagnóstico de TF4, atresia de esôfago, provável atresia duodenal, com distensão gástrica importante. Realizada gastrostomia descompressiva com ruptura do estômago, seguida de rafia e ileostomia. Esofagoplastia com correção da atresia e fístula traqueal e reconstrução do trânsito intestinal. Em ventilação mecânica invasiva durante toda internação, realizou traqueostomia após 180 dias de vida. Durante a internação ocorreram diversas intercorrências clínicas com repercussão na evolução do quadro clínico, como parada cardiorrespiratória, choque séptico e extubações acidentais. Realizaram-se atendimentos interdisciplinares com discussão de condutas conjuntas entre fisioterapia, enfermagem, nutrição e fonoaudiologia. Nesses atendimentos visou-se manter ventilação adequada, promover higiene brônquica, evitar retrações musculares, minimizar retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, monitorizar o crescimento infantil (medidas antropométricas e avaliação das curvas de crescimento), sistematizar períodos de alimentação a intervenções de rotina, assim como realizar estimulação sensorio motora oral e de sucção não nutritiva. A equipe assistencial e a família do paciente foram orientadas pelo grupo multiprofissional sobre condutas e manejo seguro do paciente. Conclusão: A atuação multiprofissional e interdisciplinar proporcionou melhor função oral, nutrição, motricidade física, desenvolvimento infantil e diminuição de intercorrências clínicas garantindo melhor qualidade de vida durante a internação. Unitermos: Terapia intensiva; Interdisciplinariedade.

P1739

Utilidade do rdw na predição de eventos adversos em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST submetido à intervenção coronariana percutânea primária

Guilherme Pinheiro Machado, Gustavo Neves de Araujo, Stefani Mariani, Julia Custodio Luchese, Christian Kunde Carpes, Mateus Lech, Wilson Portella, Felipe Pereira Lima Marques, Luiz Carlos Corsetti Bergoli, Marco Wainstein - HCPA

Fundamento: Red cell distribution width (RDW) é um marcador indireto de inflamação e pode ter um papel no desenvolvimento da doença aterosclerótica. O objetivo deste estudo foi investigar o valor prognóstico do RDW para desfechos a longo prazo em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) primária. Métodos: Foram incluídos pacientes de uma coorte de pacientes IAMCSST que foram submetidos à ICP primária. Foram divididos em dois grupos conforme o valor do RDW obtido do hemograma. Um valor elevado foi definido acima do percentil 75^o (>14). Foi realizado um seguimento após a alta hospitalar por um período de 3 anos para a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos (ECAM) intra-hospitalares e em 30 dias, além de mortalidade por qualquer causa no período. Resultados: Foram incluídos 485 com uma idade média de 61,1 (\pm 12,5) anos, 62,9% eram do sexo masculino, e a mediana do RDW foi 13,4. Na análise multivariada, RDW se manteve um preditor independente para mortalidade por qualquer causa (risco relativo [RR]=1,40; intervalo de confiança 95% [CI95%] =1,05-1,87; $p=0,01$) e ECAM a longo prazo (RR = 1,42; 95%CI = 1,13 – 1,84; $p=0,004$). A área sob a curva para mortalidade a longo prazo foi de 0,65 (CI 95% = 0,61-0,69; $p < 0,0001$) e quando incorporado ao escore de risco TIMI para avaliar mortalidade a longo prazo, houve um aumento da estatística C de 0,77 para 0,79. RDW <13,4, obtido pelo índice de Youden tem um valor preditivo negativo de 87,4%. Conclusões: Valor elevado de RDW é um preditor