

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 tercil 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