

Pacientes sem eventos adversos têm uma diminuição consistente dos níveis de NLR, atingindo um platô em 30 dias. Os pacientes que apresentam desfechos clínicos piores têm um aumento agudo, atingindo seu pico em até 48h após a ICPp seguida por uma redução, alcançando valores “normais” aos 6 meses após o procedimento. Este estudo descreve importantes tendências e padrões de NLR em pacientes com IAMCSST submetidos à ICPp. A NLR foi maior nos pacientes que evoluíram com piora clínica, com pico agudo 48h após a ICPp seguido de lenta diminuição até 6 meses após o procedimento. Esses resultados fornecem uma base importante para futuras pesquisas e podem auxiliar na avaliação da resposta clínica.

### eP2109

#### **Infarto do miocárdio com supradesnívelamento do Segmento ST devido a embolização multiarterial coronariana tratada com sucesso com tromboaspiração**

Rodrigo P. Amantéa; Gustavo N. Araújo; Felipe Fuchs; Felipe Marques; Julia F. Fracasso; Julia L. Custódio; Christian K. Carpes; Matheus Niches; Guilherme P. Machado; Marco V. Wainstein

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Paciente do sexo masculino, 51 anos, tabagista ativo com histórico de infecção por HIV em tratamento regular, foi internado na emergência quatro horas após o início da dor torácica. O exame clínico mostrava ritmo cardíaco irregular, estertores pulmonares e perfusão periférica prejudicada. A pressão arterial era de 77/55 mmHg e a frequência cardíaca era de 115 bpm. O ECG era compatível com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST anterior e inferior (Figura 1). Bolus de ácido acetilsalicílico e clopidogrel foram prescritos e o paciente foi transferido para o laboratório de cateterismo para cateterismo cardíaco de emergência. A angiografia coronariana mostrou oclusão aguda da artéria descendente anterior (ADA), primeira septal, segunda diagonal, circunflexa e segunda artéria marginal (Figura 2A-B). A angioplastia com balão foi tentada na ADA sem sucesso. A tromboaspiração de resgate com o cateter Capture® resultou na restauração do fluxo coronariano TIMI 3. A tromboaspiração foi então realizada em coronárias diagonais, circunflexas e marginais, obtendo-se também fluxo TIMI 3 (Figura 3A-C). O paciente melhorou progressivamente do choque cardiogênico após o procedimento. O ecocardiograma transtorácico imediato demonstrou átrio aumentado (60 mm), fração de ejeção de 20% e estenose mitral reumática grave com válvula calcificada e área de 1,1cm<sup>2</sup>. O choque cardiogênico foi resolvido em dois dias. Este caso é ilustrativo em vários aspectos. Em primeiro lugar, é uma causa incomum de IAMCSST (embolização coronariana) que apresenta envolvimento multiarterial. Nesses casos, a apresentação clínica pode ser devastadora, considerando a vasta área do miocárdio em risco. Em segundo lugar, o tratamento eficaz com tromboaspiração de resgate. As diretrizes atuais fornecem uma recomendação de grau III para a tromboaspiração de rotina, embora casos selecionados, como o nosso, mereçam uma interpretação individualizada. Por fim, o diagnóstico de estenose mitral grave, até então desconhecida pelo paciente, levando ao aumento atrial, fibrilação atrial e formação de trombo com embolização coronariana. Apesar de uma prevalência progressivamente menor mesmo em países em desenvolvimento, a cardiopatia reumática ainda deve ser considerada em pacientes com cardiopatia, especialmente pacientes não idosos com fibrilação atrial.

### eP2145

#### **Remodelamento ventricular esquerdo na evolução a longo prazo da cardiomiopatia hipertrófica**

Haline Sfoggia de Souza; Henrique Iahnke Garbin; Pietro Raffaelli Manfro; Rodrigo Pinheiro Amantéa; Fernando Luis Scolari; Beatriz Piva e Mattos

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução.** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) caracteriza-se por hipertrofia ventricular esquerda com cavidade normal ou reduzida e função sistólica preservada. Modificação gradual da geometria do ventrículo esquerdo (VE) é observada evolutivamente nessa doença e pode anteceder a progressão a formas terminais com redução da fração de ejeção (FE). **Objetivo:** Analisar o remodelamento ventricular esquerdo na evolução a longo prazo da CMH. **Método:** Foi avaliada retrospectivamente uma coorte ambulatorial de pacientes com CMH seguida por 7,7±4,4 anos. O diagnóstico foi estabelecido por ecocardiograma e/ou ressonância magnética (RM) pela presença de hipertrofia assimétrica do VE com espessura parietal máxima (EPM) ≥ 15mm na ausência de dilatação da câmara e outras causas. Foram adotados como critérios de remodelamento o aumento do diâmetro diastólico final do VE (DDVE) ≥ 2mm e/ou redução da EPMVE ≥ 2mm. Foram aplicados os testes t pareado, qui-quadrado e modelos lineares generalizados, para P<0,05. **Resultados:** Foram incluídos 97 pacientes com idade 65±12 anos, 92 (95%) ≥ 40 anos e 58 (60%) do sexo feminino. Remodelamento do VE foi observado em 46 (47%) pacientes: 23 (50%) aumentaram o DDVE de 43±7 para 50±7mm, P=0,001, 11 (24%) reduziram a EPMVE de 21±4 para 17±4mm P=0,001 e 12 (26%) modificaram ambas as medidas, DDVE de 42±4 para 49±6mm, P=0,001 e EPMVE de 22±5 para 16±4mm, P=0,001. Os pacientes com remodelamento do VE evidenciaram índice de massa corporal (IMC) mais elevado (30,5±6 vs 27±5kg/m<sup>2</sup>, P=0,009), maior incidência de fibrilação atrial [20 (43%) vs 10 (20%), P=0,011], progressão a insuficiência cardíaca III/IV [14 (30%) vs 6 (12%) P=0,043] e redução da FE (65±8 vs 70±7%, P=0,003) durante o seguimento. Nos pacientes com remodelamento do VE, a RM, realizada em 40 (41%) indivíduos, demonstrou maior ocorrência de realce tardio [10 (25%) vs 4 (10%), P=0,026]. EPMVE inicial > 18mm apresentou associação com remodelamento do VE (HR=1,704, IC 1,12 – 2,59, P=0,013). **Conclusão:** Remodelamento do VE foi evidenciado na evolução a longo prazo de uma coorte de CMH com faixa etária predominante > 40 anos. Houve associação com IMC mais elevado, progressão a insuficiência cardíaca III/IV, fibrilação atrial, fibrose miocárdica detectada por realce tardio e decréscimo da FE sem comprometimento da função sistólica. EPMVE > 18mm na apresentação foi identificada como preditor de remodelamento.

### eP2225

#### **Associação entre N-Acetilcisteína e Deferoxamina na prevenção da disfunção cardíaca: metabolismo do cálcio**

Mariana Breidenbach; Amanda Phaelante Pinto; Alessandra Gonçalves Machado; Juliana de Oliveira Rangel; Daniel Sturza Caetano; Andréia Biolo; Nadine Clausell; Santiago Alonso Tobar; Luís Eduardo Paim Rhode; Michael Andrades

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** O processo inflamatório e o aumento de espécies reativas de oxigênio interferem na viabilidade das células, metabolismo energético e manejo de cálcio no coração depois de um infarto agudo do miocárdio (IAM). O uso de moléculas, como a N-acetilcisteína (NAC), ou quelantes de ferro, como a deferoxamina (DFX), poderiam prevenir o efeito pró-oxidante e melhorar a

contração do miocárdio. **Objetivo:** Avaliar o efeito do tratamento NAC/DFX na fosforilação da PLN no tecido cardíaco de ratos submetidos ao IAM. **Materiais e Métodos:** Ratos Wistar machos (60 dias de idade), randomizados para os grupos SHAM ou IAM. Doze horas após, os animais foram subdivididos em 5 grupos: (1) SHAM; (2) IAM; (3) IAM + NAC 25 mg/kg/dia; (4) IAM + DFX 40 mg/kg/dia; (5) IAM + NAC/DFX 25 mg/kg/dia + 40 mg/kg/dia. Os grupos 4 e 5 receberam DFX apenas nos 7 primeiros dias. Os animais foram eutanasiados em 10 e 28 dias após a indução do IAM (sham). A fosforilação da PLN (P-PLN) foi analisada por Western Blot. Esse projeto encontra-se aprovado na Comissão de Ética do Uso de Animais da instituição sob o número 15-0023. **Resultados:** Os animais IAM tiveram similar FE no início do protocolo e o tratamento com NAC/DFX por 28 dias causou uma melhora de 10% na FE, apesar de não ser estatisticamente significativo. Uma correlação inversa entre FE e P-PBN foi encontrada no grupo SHAM ( $p=0.91$ ,  $p=0.002$ ), a qual foi perdida no grupo IAM. O tratamento NAC/DFX restaurou a associação vista no grupo SHAM ( $-0.61$ ,  $p=0.08$ ). **Conclusão:** Nossos resultados indicam que a conexão entre FE e P-PLN vista em ratos saudáveis foi restabelecida pelo tratamento NAC/DFX, após 28 dias.

#### eP2268

### **Tendências de longo prazo da amplitude de distribuição de hemácias em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do Segmento ST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária**

Matheus de Souza Niches; Gustavo Neves Araújo; Guilherme Pinheiro Machado; Christian Kunde Carpes; Julia Luchese Custodio; Julia Fagundes Fracasso; Rodrigo Amantéa; Luiz Carlos Corsetti Bergoli; Rodrigo Vugman Wainstein; Marco Vugman Wainstein  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** A amplitude de distribuição dos eritrócitos (RDW) é um marcador indireto de inflamação e um preditor independente de mortalidade a longo prazo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi determinar os valores de RDW em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) primária e avaliar sua associação com desfechos adversos. **Métodos:** Foi medido o RDW em pacientes com IAMCSST antes de serem submetidos à ICP primária e divididos em baixo e alto RDW. Os pacientes foram acompanhados até 3 anos após a alta para a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) intra-hospitalares, a 30 dias e a longo prazo, e mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos 485 pacientes com média de idade de 61,1 ( $\pm 12,5$ ) anos, 62,9% eram do sexo masculino. Na análise multivariada, RDW permaneceu sendo um predito independente de mortalidade a longo prazo e MACE (risco relativo [RR] = 1,40; intervalo de confiança de 95% [IC 95%] = 1,05-1,87;  $p = 0,01$  e RR = 1,42; IC 95% = 1,13-1,84;  $p = 0,004$ ). A área sob a curva para mortalidade a longo prazo foi de 0,65 (IC 95% = 0,61-0,69;  $p < 0,0001$ ). RDW  $< 13,4$  teve um valor preditivo negativo de 87,4% para mortalidade por todas as causas. Pacientes que tiveram piores desfechos permaneceram com valores mais altos de RDW durante o seguimento. **Conclusão:** RDW elevado é um predito independente de mortalidade a longo prazo em pacientes com STEMI submetidos à ICP primária. Um baixo RDW tem um excelente valor preditivo negativo para mortalidade a longo prazo. Pacientes com níveis elevados sustentados de RDW têm piores desfechos no seguimento a longo prazo.

#### eP2285

### **Comparação entre um arcabouço vascular biorreabsorvível e o stent liberador de everolimus no Brasil: um registro prospectivo**

Júlia Fagundes Fracasso; Julia Luchese Custodio; Matheus Niches; Christian Kunde Carpes; Guilherme Pinheiro Machado; Gustavo Neves de Araújo; Rodrigo Amantéa; Marco Vugman Wainstein; Carla Bergoli; Ana Maria Krepsky  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Os stents bioabsorvíveis (BRS) surgiram como uma importante alternativa aos stents metálicos para o tratamento da doença arterial coronariana obstrutiva. Estudos recentes, no entanto, questionaram a segurança deste dispositivo quando comparado aos stents farmacológicos de segunda geração. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi comparar BRS contra Xience, um stent eluidor de everolimus, em pacientes submetidos a intervenções coronárias percutâneas (ICP) em um registro multicêntrico no Brasil. **Métodos:** Foram incluídos pacientes submetidos a ICP eletiva e urgente em quatro hospitais brasileiros, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018. A decisão quanto ao tipo de stent foi de acordo com a escolha do operador. Foi avaliada a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) em 6 meses, que foi definida como morte, infarto do miocárdio e revascularização do vaso-alvo. Dos 209 pacientes submetidos à ICP, Xience e BRS foram utilizados em 65,3% e 34,7% pacientes, respectivamente. Quando comparamos os grupos Xience e BRS, 76,9% vs 65,5% eram do sexo masculino ( $p = 0,11$ ), 67,2% vs 67,9% tinham hipertensão ( $p = 0,9$ ) e 32,4% vs 37,8% tinham diabetes ( $p = 0,52$ ), respectivamente. Resultado: Pacientes tratados com Xience tiveram mais frequentemente síndrome coronariana aguda na apresentação (61,8% vs 34,4%,  $p = 0,007$ ) e IAMCSST (35,3% vs 9,4%,  $p = 0,005$ ). Não houve diferença na ocorrência de MACE após 6 meses de acompanhamento, independentemente do tipo de stent (5,5% de Xience e 2,7% de BRS,  $p = 0,24$ ). **Conclusão:** Apesar de os pacientes tratados com stent Xience terem maior gravidade clínica na apresentação, vimos em nosso registro uma equivalência de MACE entre os dois dispositivos e nenhuma diferença significativa em termos de trombose do dispositivo, morte ou novo infarto agudo do miocárdio.

#### eP2309

### **Preditores de choque cardiogênico em infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do Segmento ST.**

Júlia Fagundes Fracasso; Matheus Niches; Julia Luchese; Christian Carpes; Guilherme Pinheiro Machado; Gustavo Neves de Araújo; Marco Vugman Wainstein; Rodrigo Amantéa; Sandro Cadaval Gonçalves; Ana Maria Krepsky  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:** Choque cardiogênico (CC) está associado ao aumento de desfechos adversos a curto e a longo prazo em infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Nosso objetivo foi avaliar a incidência de CC e seus preditores em IAMCSST. **MÉTODOS:** Nós prospectivamente incluímos 913 pacientes admitidos com IAMCSST em um hospital universitário terciário no sul do Brasil entre março de 2011 e fevereiro de 2019. Todos os pacientes foram submetidos à angiografia coronariana de emergência. Características de base, detalhes do procedimento, estratégias de reperfusão e resultados intra-hospitalar foram avaliados. Choque cardiogênico foi definido como hipotensão (avaliada como pressão arterial sistólica abaixo de 90 mmHg) e