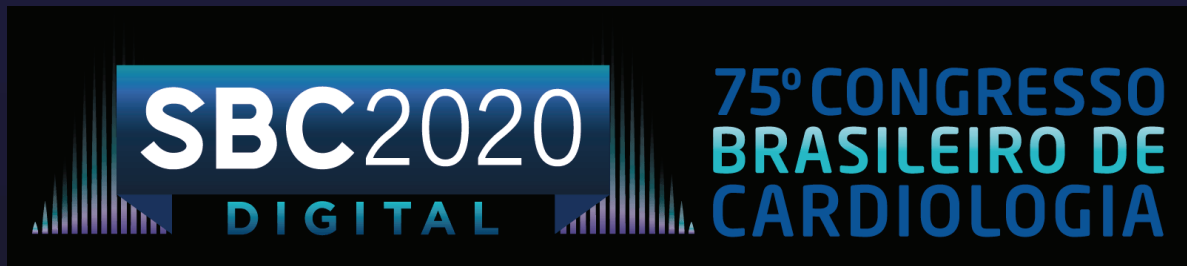




**ABC Cardiol**  
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 115, Nº 5, Suplemento 2, Novembro 2020

## **TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO**



## **XX CONGRESSO DE CARDIOLOGIA**

**20 A 22 DE NOVEMBRO DE 2020**  
**CONGRESSO DIGITAL**

386

**VALIDAÇÃO DO ESCORE SHARPEN PARA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE INTERNAÇÕES POR ENDOCARDITE INFECCIOSA**

SOFIA GIUSTI ALVES<sup>1</sup>, Fernando Pivatto Júnior<sup>1</sup>, Helena Marcon Bischoff<sup>3</sup>, Luiz Felipe Schmidt Birk<sup>3</sup>, Gabriel Serois<sup>3</sup>, Diego Henrique Terra<sup>3</sup>, Felipe Filipini<sup>2</sup>, Gustavo Paglioli Dannenhauer<sup>2</sup>, Daniel Sganzerla<sup>2</sup>, Marcelo Haertel Miglioranza<sup>2</sup>

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), (2) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (ICFUC), (3) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) ainda tem elevada morbimortalidade em nosso meio. A aplicação de escores prognósticos pode auxiliar na identificação de pacientes de alto risco e na individualização das decisões terapêuticas; no entanto, a maioria deles foi validada apenas em pacientes cirúrgicos. O escore SHARPEN é um escore específico para EI criado para predição de mortalidade intra-hospitalar independentemente da realização de cirurgia cardíaca. **Objetivos:** Validar o SHARPEN em um hospital terciário brasileiro e comparar sua capacidade de predição com a do índice de comorbidades de Charlson. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todas as internações de pacientes  $\geq 18$  anos com EI ativa definitiva na instituição entre 2000-16. As capacidades de predição foram analisadas através das áreas sob a curva ROC (ASC), comparadas através do teste de DeLong. Regressão de Cox foi realizada para calcular o hazard ratio (HR) de mortalidade intra-hospitalar das internações com escore SHARPEN elevado. **Resultados:** Foram estudadas 179 internações, havendo realização de cirurgia cardíaca em 68 (38,0%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 22,3%. O escore SHARPEN apresentou mediana (IQR) de 9 (7-11) pontos e ASC de 0,76 ( $p < 0,001$ ) para o desfecho mortalidade intra-hospitalar. Do total de internações, 111 (62,0%) foram consideradas de baixo risco (2-10 pontos) e 68 (38,0%) de alto risco (11-20 pontos), com mortalidades de 10,8 e 41,2%, respectivamente ( $p < 0,001$ ). Charlson apresentou mediana (IQR) de 3 (2-6) pontos e ASC de 0,69 ( $p < 0,001$ ). Na comparação das capacidades de predição de mortalidade intra-hospitalar, não se observou diferença significativa ( $p = 0,26$ ). Nas internações em que os pacientes foram operados, também não evidenciou superioridade (ASC SHARPEN 0,72 vs. Charlson 0,80;  $p = 0,41$ ). Por outro lado, naquelas em que foi realizado tratamento clínico exclusivo, o escore SHARPEN (AUC = 0,77) foi melhor em relação ao Charlson (ASC = 0,62) na predição desse desfecho ( $p = 0,03$ ). Na análise multivariável apenas escore SHARPEN  $> 10$  pontos foi preditor independente de morte na internação por EI (HR 2,72,  $p = 0,006$ ). **Conclusão:** O escore SHARPEN apresentou acurácia adequada e foi preditor independente de mortalidade intra-hospitalar. Visto isso, sua aplicação poderia ser considerada visando otimizar a estratificação prognóstica de pacientes com EI.

387

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA E DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO**

CAROLINA MARIA VIANNA GUIMARÃES<sup>1</sup>, Gustavo Guimarães Oliveira<sup>2</sup>, Isabel Cristina Brito Guimarães<sup>1</sup>

(1) Universidade Federal da Bahia (UFBA), (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

**Introdução:** A febre reumática (FR) é uma complicação tardia da faringoamigdalite pelo estreptococo  $\beta$ -hemolítico do grupo A em populações geneticamente predispostas. A cardiopatia reumática crônica (CRC) é sua manifestação de maior relevância e a causa mais comum de insuficiência cardíaca em crianças e adultos jovens. Ambas são responsáveis por elevados gastos hospitalares no Brasil e possuem expressiva taxa de mortalidade. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações e analisar o custo total, taxa de mortalidade e número de internações por região por FR e CRC entre 2009 e 2019 no Brasil em crianças até 14 anos. **Metodologia:** Estudo descritivo baseado em dados secundários notificados no Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde. **Resultados:** Na FR, as internações predominaram no sexo masculino (54,5%), etnia parda (39,3%) e na faixa etária de 10-14 anos (47,3%). As internações predominaram na região Nordeste/NE (45,9%) e Sudeste/SE (26,2%), apresentando, a partir de 2010, tendência a diminuição do número de internações em todas as regiões. Do custo total nacional (3.233.862,88 reais), NE consumiu 45% da verba e SE 28,2%. A menor taxa de mortalidade foi registrada no Sul/S (1,17) enquanto a região NE apresentou a maior (1,4). Já na CRC, as internações predominaram no sexo masculino (53,4%), pardos (35,8%) e entre 10-14 anos (48,3%) - gráfico 1. As internações foram mais expressivas no NE (42,1%) e SE (28,3%), apresentando, a partir de 2010, tendência a diminuição do número de internações em todas as regiões. Do custo total nacional (21.998.380,67 reais), NE consumiu 30% da verba e SE 27,6%. A menor taxa de mortalidade foi registrada no NE (1,8), seguido pelo SE (2,48). **Conclusão:** Na FR e na CRC, as internações predominaram em homens, pardos e entre 10-14 anos, corroborando com a literatura. Entretanto, prevaleceram no NE e SE, contrariando a mesma, que traz baixa morbidade no SE. Quanto aos gastos, tais regiões mais prevalentes, por investirem mais, possuem baixa taxa de mortalidade de CRC, comprovando eficácia no tratamento, ao passo que, na FR, o NE apresentou a maior mortalidade indicando necessidade de melhorias na terapêutica. Os dados demonstram que a FR continua sendo a principal causa de cardiopatia adquirida na infância nas regiões N e NE, com necessidade de internação nos casos graves. Sendo assim, medidas de profilaxia primária e secundária são fundamentais para redução dos dados apresentados.

388

**INFLUÊNCIA DO PRODUTO INTERNO BRUTO PER CAPITA NAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NO BRASIL**

MARIANA CORREIA MOREIRA CRUZ<sup>1</sup>, Gustavo Silveira Franco<sup>1</sup>, Lucas Diniz Gonçalves Villas Boas<sup>1</sup>, Ian Lemos Teixeira Samo<sup>1</sup>, Gabriela Fagundes Saffel<sup>1</sup>, Mariana Tourinho Pessoa Rezende<sup>1</sup>, Anna Victória de Souza Santos<sup>1</sup>, Beatriz Tejo Dantas<sup>1</sup>, Fernanda Brandão Santos<sup>1</sup>, Luana Maria Batista de Oliveira<sup>1</sup>, Lara Goes Silva Guimarães<sup>1</sup>, Katherlyne Barbosa de Carvalho<sup>1</sup>

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**Introdução:** A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) é uma doença de origem autoimune, desencadeada principalmente pela resposta cruzada tardia do hospedeiro após um quadro de Faringoamigdalite (FA) estreptocócica não devidamente tratado em crianças e adolescentes. Logo, é uma doença característica de países em desenvolvimento, como o Brasil, uma vez que está frequentemente relacionada a fatores socioeconômicos, como pobreza e más condições de vida, variáveis associadas ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita. **Objetivo:** Avaliar a influência do PIB per capita nas internações por cardiopatia reumática crônica na população brasileira. **Metodologia:** A partir da plataforma do DATASUS, desenvolveu-se um estudo ecológico de caráter descritivo e análise de base populacional. Foi feita a coleta de dados sobre internações por Doença Reumática Crônica do Coração em todas as faixas etárias e Faringite e Amigdalite Aguda em menores de 20 anos, entre 2013 e 2019, no subitem "Epidemiológicas e Morbidade" do item informações em saúde, no qual foi selecionado Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Foi utilizada a variável ano de notificação. A estimativa da população total residente e os valores do PIB têm como fonte o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foi feito o cálculo do coeficiente de incidência de cada doença e uma análise de correlação entre o número de hospitalizações pela CRC e o PIB per capita no mesmo período. **Resultados:** No Brasil, ocorreram 86.357 internações devido a CRC em todas as faixas etárias e 59.136 internações devido a FA aguda em  $< 20$  anos, entre 2013 e 2019. Ao se avaliar a probabilidade de internar por CRC, houve uma tendência de declínio (4,40 para 3,65/100.000), enquanto a probabilidade de internar por FA aguda ascendeu (9,91 para 14,43/100.000  $< 20$  anos), assim como o PIB per capita brasileiro (26,52 para 34,65), durante todo o período analisado. Na análise de correlação entre o PIB per capita e o número de internamentos por CRC, 89,8% da queda dos internamentos foi explicado pelo aumento do PIB per capita, com valor de  $p = 0,028$ . **Conclusão:** Houve uma tendência de declínio na avaliação de probabilidade de internar por CRC entre 2013 e 2019 no Brasil, enquanto a incidência de internações por FA aguda, principal causa dessa doença, aumentou. Dessa forma, a correlação inversa entre o PIB per capita e os internamentos por CRC sugere que o PIB per capita tenha um impacto importante na redução dessas internações.

389

**REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES COMO MANIFESTAÇÃO EXTRA-ARTICULAR DA ARTRITE REUMATÓIDE: UMA REVISÃO**

ANA CAROLINA PINHEIRO MONIC<sup>1</sup>, Bruna Martins Moreira da Silva<sup>2</sup>, Camila Lopes Moreira da Silva<sup>1</sup>, Caroline Prado Giroto<sup>2</sup>, Esteffany Cordeiro Gama<sup>2</sup>, Gabriel Alfredo Rabelo Leite<sup>2</sup>, Giovanna Barros Cobra Negreiros<sup>2</sup>, Livia Gabriela Campos Alves<sup>1</sup>, Mariana de Amorim Amin Carneiro<sup>2</sup>, Victória Gonçalves Rodrigues Condé<sup>2</sup>, Isabella Fernandes<sup>3</sup>, Leda Maria Sales Brauna Braga<sup>1</sup>

(1) Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, (2) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, (3) Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC

**Introdução:** A artrite reumatóide (AR) é uma doença autoimune sistêmica associada com alta incapacidade funcional, mortalidade precoce e prejuízos socioeconômicos. É caracterizada por inflamação/hiperplasia sinovial, produção de autoanticorpos como fator reumatóide (FT) e antipeptídeo citrilinado (anti-CCP), destruição da cartilagem/ossos e manifestações extra-articulares (MEA) do sistema cardiovascular (CV), pulmonar e esquelético. As MEAs podem ser não graves e graves, como vasculites coronarianas. **Objetivos:** Essa revisão busca avaliar e apontar as principais repercussões CVs como MEA em pacientes com AR. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa de artigos em inglês e português, a partir de pesquisas realizadas nas bases de dados eletrônicos PubMed e Scielo, do ano 2006 até 2019. **Resultados:** A doença CV é a responsável por 50% da mortalidade entre pacientes com AR. A patogênese dessa MEA ocorre pela elevação dos mediadores inflamatórios, altos níveis de complexos imunes circulantes e do componente C4 do sistema complemento. Com isso, pode haver acometimento dos vasos, válvulas, miocárdio, pericárdio até no sistema de condução. Uma dessas alterações é a aterosclerose acelerada devido à inflamação sistêmica que aumenta da espessura da túnica íntima-medial das artérias, principalmente da carótida comum. Além disso, há deficiência na homeostase do colesterol na qual o nível de HDL-colesterol está reduzido e uma maior prevalência de síndrome metabólica e hipertensão. A hipertensão também pode ser explicada pelo uso de anti-inflamatórios não hormonais utilizados no tratamento da AR. Além disso, é observada uma disfunção diastólica explicada pelo comprometimento do enchimento do ventrículo esquerdo (VE) e espessamento do septo interventricular e da parede posterior do VE. A remodelação cardíaca ocorre pela ação do TNF- $\alpha$  que sinaliza a via NF-KB que induz a hipertrofia dos miócitos. O acometimento cardíaco pode se manifestar como pericardite, doença miocárdica, vasculite coronariana e comprometimento valvar com espessamento das valvas mitral e aórtica. **Conclusão:** Todas essas manifestações CVs da AR estão associadas ao alto risco de insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio, principais motivos da alta mortalidade. A adoção de medidas preventivas, associada a detecção precoce dessas comorbidades, reduzem os fatores de risco CVs e a morbimortalidade desses pacientes.