



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 5, Supl. 2, Novembro 2016

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XXXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ARRITMIAS CARDÍACAS

PORTO ALEGRE - RS

547

INFLUÊNCIA DO GÊNERO E DA IDADE NA ETIOLOGIA E NO TRATAMENTO DE PACIENTES INTERNADOS POR SÍNCOPE

ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA; GABRIELA VELOSO DE FREITAS; DANIELA TEREZA GONÇALVES MANSO; PAULO VICTOR ALVES PINTO

FACULDADE DE MEDICINA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

Síncope é uma condição clínica frequente, resultando em internação em 12% a 83% dos casos. Conforme sua etiologia, há diferenças quanto ao gênero e à idade de pacientes (pts) internados por síncope, porém há insuficiente informação sobre as diferenças quanto aos escores de risco, tratamento e aquelas variáveis, constituindo esses os objetivos deste estudo. **Métodos:** Foram avaliados 341 pts internados por síncope, consecutivamente, durante 18 meses. Os pts foram submetidos a avaliação clínica, estratificação de risco, investigação e tratamento, sendo o estudo observacional e prospectivo. **Resultados:** A média da idade foi de 50,7 anos, sendo 61,4% mulheres. A idade foi maior nos homens (52,2 versus 48,9 anos, $p = 0,03$, teste de Mann-Whitney). Não apresentavam cardiopatia 127 pts e, entre os cardiopatas, 97 apresentavam cardiopatia chagásica. Houve predomínio de cardiopatia entre os homens ($P < 0,0001$, qui-quadrado), seja a etiologia hipertensiva (70,9% homens), isquêmica (79,4%), dilatada (68,8%) e chagásica (58,7%). Entre homens e mulheres, a frequência cardíaca à admissão foi de 69,5 e 74,4 bpm, respectivamente ($P < 0,001$); os escores foram de 2,2 e 1,5 (Martin); 2,2 e 1,4 (OESIL), ambos com $P < 0,0001$; 4,8 e 4,5 (EGSYS, $p = 0,83$); e a fração de ejeção foi de 0,49 e 0,54 ($p = 0,04$). A causa de síncope foi taquicardia supraventricular (64,3% nas mulheres), taquicardia ventricular (66,9% nos homens) e bradiarritmia (68,5% nos homens), $P < 0,0001$. Em 2,9% dos pts a causa não foi identificada. Considerando a idade < 65 anos, houve menor proporção de pts com comorbidades (42,7%), menor pontuação dos escores (teste de Kruskal-Wallis) e predomínio de taquicardia supraventricular como causa (todas análises com $P < 0,0001$). O tratamento foi semelhante entre os gêneros ($p = 0,19$), porém o uso de antiarrítmico e/ou ablação foi feito em 83,4% dos pts < 65 anos em relação ao implante de marca-passo (45,4%) e de cardioversor-desfibrilador (40%), $P < 0,0001$. **Conclusões:** Os homens apresentaram idade mais avançada, maior proporção de cardiopatas, escores com pontuações maiores e predomínio de taquicardia ventricular e bradiarritmia como causa da síncope. Não houve diferença de tratamento entre os gêneros, porém houve diferença quanto à idade, com implante de dispositivos cardíacos eletrônicos naqueles com maior idade.

548

PORTADORES DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL: PREVALÊNCIA DE PERFIL PSICOLÓGICO TIPO D E PERCEPÇÃO DA CARDIOPATIA DE BASE

LIVIA XAVIER SOARES FARAH; TATHIANA BARBOSA GUIMARÃES; ANDREIA OLIVEIRA PINHEIRO; RENATA A. ROCHA VAUGHAN; JOHNNY XAVIER SANTOS; ADRIANA MARTINS CAMELO; CAMILA PARENTE OLIVEIRA; KAROLINE MEDEIROS DIAS; SERGIO FREITAS SIQUEIRA; MARTINO MARTINELLI FILHO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: As reações diante e ao longo da situação do implante do cardioversor-desfibrilador implantável (CDI), assim como a maneira que o paciente irá vivenciar sua nova condição de saúde e a evolução do seu quadro, podem ser fortemente influenciadas pelo padrão de comportamento ou traço de personalidade exibido pelo paciente. O indivíduo Tipo D possui traço de personalidade estável, sendo caracterizado especificamente pela presença simultânea de afetividade negativa e inibição social. Pacientes Tipo D aceitam menos o CDI, apresentam maiores níveis de ansiedade, depressão e preocupações relacionadas ao dispositivo, pior qualidade de vida e maior risco para ocorrência de arritmia ventricular. **Objetivo:** Identificar o perfil psicológico tipo D em portadores de CDI, considerando a percepção da cardiopatia de base em pacientes de hospital terciário de atenção à cardiologia. **Metodologia:** Sub-estudo transversal, unicêntrico e descritivo, do projeto denominado COoperative Multiprofessional approach FOr better life in patients with implantable electRonic devices Trial (COMFORT) que aborda as relações psicossociais que envolvem portadores de Dispositivo Cardíaco Eletrônico Implantável. Foram avaliados 250 pacientes consecutivos por meio de instrumento específico - DS-14- para diagnóstico de Personalidade tipo D. **Resultados:** 84 (34%) pacientes preencheram critérios de classificação de personalidade Tipo D. Estes apresentaram pior percepção de doença, considerada como mais ameaçadora, entretanto não afetou a crença pessoal de que o tratamento clínico poderia controlar a cardiopatia de base. Personalidade tipo D e o gênero feminino apresentaram mais chance de percepção de cardiopatia de base como algo que ameaça sua vida 2,9 (IC 1,7-5,2, $P = 0,0001$) e 2,2 (IC 1,2-3,8, $P = 0,007$), respectivamente. **Conclusão:** Portadores de CDI assistidos em hospital terciário de atenção cardiológica apresentaram elevada taxa de personalidade Tipo D e de percepção de doença como ameaça.

550

SOBREVIDA DOS PACIENTES COM INFECÇÃO RELACIONADA AOS DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS CONFORME SUA ABORDAGEM

ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA; ALESSANDRA DE SOUZA MACIEL

FACULDADE DE MEDICINA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

Com a expansão das indicações dos dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI), houve um aumento desses procedimentos, resultando em melhora da qualidade de vida e da sobrevida dos pacientes (pts). Por conseguinte, houve um aumento da taxa de infecção, sendo importante o conhecimento sobre a abordagem desses pts. **Objetivos:** Avaliar as características dos pts com infecção relacionada aos DCEI, sua abordagem e sua sobrevida. **Métodos:** Entre 3874 pts submetidos ao implante de DCEI em uma única instituição universitária, 124 pts apresentaram infecção relacionada. Foram avaliadas suas características clínicas e laboratoriais, seu tratamento e sua evolução. **Resultados:** A média de idade dos pts foi 60,5 anos, 78 homens, com número médio de implantes de 1,7 e tempo entre o implante e o diagnóstico de infecção de 128 dias (mediana). A fração de ejeção média foi de 0,48; 63 pts apresentavam miocardiopatia dilatada e 50 pts eram chagásicos. Os DCEI eram marca-passo DDD em 43, VVI em 49, cardioversor-desfibrilador em 21 e resincronizador em 11 pts. O principal agente etiológico foi o estafilococo (49,1%) e 67 pts apresentaram também endocardite infecciosa. As médias dos valores de leucócitos e de proteína C reativa (PCR) foram de $8004/mm^3$ e 79,0 mg/L, respectivamente. A média do tempo de internação foi de 33,9 dias. Foi feita remoção total do sistema em 96 pts, além do uso de antibiótico. A taxa de morte intra-hospitalar foi de 18,5% e a de mortalidade cardíaca total foi de 44,3% durante o seguimento clínico de 33,7 meses. Não houve associação entre morte cardíaca total e gênero, número de implantes, modo do DCEI e valores de leucócitos e PCR, porém a idade foi de 65,3 anos, naqueles que faleceram, versus 56,5 anos nos sobreviventes, $p = 0,006$ (teste de Mann-Whitney). A curva de Kaplan-Meier para mortalidade total apresentou $p = 0,007$ (IC 95% 62,4-96,1), considerando-se as modalidades de tratamento (somente antibiótico - 60% de mortalidade, remoção parcial - 50%; e total do sistema - 44,7% de mortalidade), e $p = 0,03$ (IC 95% 60,0-96,6), considerando-se a presença de miocardiopatia dilatada. **Conclusões:** A taxa de infecção foi de 3,2% e de endocardite associada foi de 54% entre os pts com infecção relacionada aos DCEI. A sobrevida foi maior naqueles sem disfunção ventricular sistólica e nos quais foi feita a remoção total do sistema.

552

O USO DE TELEMETRIA EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA PARA MONITORIZAÇÃO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE: ESTUDO DE CASO

PATRICIA CRISTINA CARDOSO; ROZEMY MAGDA VIEIRA GONÇALVES; THIANE MERGEN; ERNANI BOHRER DA ROSA; ALINE NUNES HAAR; PATRICIA GODOY FANTON; ANA LUIZA PRESTES DA CRUZ

HCPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Introdução: A telemetria consiste em uma tecnologia de monitorização a distância através de comunicação Wi-Fi, sendo também utilizada para monitorar atividade elétrica cardíaca de pacientes com risco para arritmias com quadro clínico estável e que não necessitam de internação em Unidade de Cuidados Coronarianos ou Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente com insuficiência cardíaca grave no pré-operatório de transplante cardíaco que fez uso de equipamento de telemetria para monitorização cardíaca em unidade de internação clínica. **Método:** Relato de caso realizado em um hospital Universitário de Porto Alegre, no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2016. Para este estudo, foram coletadas as informações em prontuário e relatos da prática diária dos autores. **Resultados:** L.C.S.R, sexo masculino, 53 anos, internou por Insuficiência Cardíaca grave, com indicação de transplante cardíaco. Conforme protocolo, foi transferido da UCC para unidade de internação clínica com estrutura para telemetria. Os dados monitorados foram transmitidos para UCC, e avaliados constantemente pela equipe médica e de enfermagem. Na presença de qualquer alteração, a equipe da UCC estabelecia contato com equipe de enfermagem da unidade através de BIP para verificar as condições do paciente e se necessário o médico da UCC se deslocava até a unidade para avaliá-lo. O paciente permaneceu nesta condição de monitorização até o transplante cardíaco. O paciente foi orientado sobre o objetivo da monitorização e sobre o funcionamento, assim como os cuidados durante o uso, tais como: não remover eletrodos, comunicar equipe na presença de algum sinal sonoro ou descolamento dos eletrodos, tomar banho com o equipamento, protegendo o mesmo em bolsa apropriada, não sair da unidade para não perder a área de cobertura do sinal, carregar o aparelho. A equipe de enfermagem realizou os cuidados de manutenção de uso do aparelho e contribuiu nas orientações ao paciente e família. **Conclusão:** O uso da telemetria para monitorização cardíaca em unidade de internação foi de extrema importância para garantir a qualidade da assistência ao paciente com insuficiência cardíaca na unidade de internação clínica, aumentou a segurança, tranquilizou a equipe e otimizou a ocupação dos leitos de cuidados intensivos.