

**Conclusão:** A variação dos valores de troponina I apresentou boa correlação com os da CK-MB na determinação de infarto peri-procedimento. Este trabalho contribuiu para a mudança da rotina pós ICP em nossa instituição, com seriação de Troponina I sérica ao invés de CK-MB.

#### A0-060

### Fatores preditores precoces para mortalidade em pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada em uma unidade de terapia intensiva

**Mateus Gonçalves Gomes, Thiago Alves Silva, Pedro Henrique Gomes Rocha, Jacqueline Rodrigues de Carvalho, Pedro Nery Ferreira Junior, Fábio Ferreira Amorim, Rodrigo Santos Biondi, Rubens Antonio Bento Ribeiro**

*Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília (DF), Brasil; Liga Acadêmica de Medicina Intensiva do Distrito Federal - LIGAMI-SOBRAMI - Brasília (DF), Brasil; Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Anchieta - Brasília (DF), Brasil*

**Objetivo:** Identificar fatores preditores na primeira hora de admissão para mortalidade em pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) em uma UTI geral do DF.

**Métodos:** Estudo caso-controle realizado na UTI do Hospital Anchieta no período de 3 anos. Pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes (GS) e não sobreviventes (GNS). Pacientes procedentes ou transferidos para outra UTI foram excluídos.

**Resultados:** Foram admitidos 276 pacientes com ICD. Idade: 70±15 anos, SAPS3 de 55±15, APACHE II: 19±8, mortalidade em 4 dias: 7% (N=20), mortalidade em 28 dias: 9% (N=25) e hospitalar: 18% (N=49). No GNS, houve maior incidência de uso de corticosteroide (p=0,04), injúria renal aguda (p=0,00), IRC (p=0,00), neoplasia metastática (p=0,01), AVEI prévio (p=0,04), quadro demencial (p=0,00), rebaixamento do nível de consciência (p=0,00), insuficiência respiratória aguda (p=0,00), ventilação mecânica invasiva (p=0,00), uso de aminas vasoativas (p=0,00), neutropenia (p=0,00), plaquetopenia (p=0,01), hiperbilirrubinemia (p=0,01), hipotermia (p=0,03), frequência respiratória >30irpm (p=0,02), acidez (p=0,02), e índice plaqueta/leucócito <8 (p=0,00). Após realização de regressão logística, quadro demencial prévio (p=0,04) e hiperbilirrubinemia (p=0,01) estiveram independentemente associados a mortalidade intrahospitalar.

**Conclusão:** Em pacientes críticos admitidos com insuficiência cardíaca descompensada, os fatores preditores na primeira hora de admissão associados a mortalidade durante a internação hospitalar foram quadro demencial (p=0,04) e hiperbilirrubinemia.

#### A0-061

### Os marcadores perfusionais predizem mortalidade na síndrome pós-parada cardiorrespiratória?

**Diego Fontoura Mendes Riveiro, Vanessa Martins de Oliveira, Janete Salles Brauner, Silvia Regina Rios Vieira**

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil*

**Objetivo:** Avaliação do Lactato sérico, do Clearance de lactato (CLac), do gradiente de dióxido de carbono sérico (GapCO<sub>2</sub>) e da saturação venosa central (SvcO<sub>2</sub>) na predição da mortalidade em 28 dias da síndrome pós-parada cardiorrespiratória (pós-PCR).

**Métodos:** Estudo observacional prospectivo (unidade de terapia intensiva - HNSC-Porto Alegre/RS). Período: maio/2010 a dezembro/2011. Avaliação seriada do Lactato, CLac, GapCO<sub>2</sub> e da SvcO<sub>2</sub> nas primeiras 72hs pós-PCR. Foram excluídos menores de 18 anos, sobrevida menor que 6hs, gestantes, traumatizados, pós-operatório e hipotermia terapêutica. Análise estatística através do teste t e do teste Qui-quadrado, conforme característica da variável. Por fim, realizou-se análise através da curva ROC. Análise no programa SPSS v. 18,0. A significância estatística foi determinada por p-valor <0,05 com IC 95%.

**Resultados:** Alocados 54 Pacientes, 61,1% homens, média de idade 63,4±14,9 anos. 94,4% PCR intra-hospitalar sendo 68,5% ritmo não chocável com mediana de tempo de retorno à circulação espontânea de 8,5 [5-15] minutos. SAPS3 82±16,46. Sobrevida de 24,1% em 28 dias. Entre os marcadores, apenas o Lactato a partir das 6hs e o CLac em 6, 12 e 24hs foram associados à mortalidade em 28 dias produzindo uma área sob a curva ROC de 0,82 (Lactato) e 0,749 (CLac 6hs), 0,762 (CLac 12hs) e 0,739 (CLac 24hs).

**Conclusão:** O Lactato e o CLac são superiores à SvcO<sub>2</sub> e ao GapCO<sub>2</sub> na predição da mortalidade em 28 dias pós-PCR.

#### A0-062

### Parada cardíaca em ambiente não hospitalar: características dos atendimentos realizados pelo SAMU de Belo Horizonte

**Allana dos Reis Correa, Daclé Vilma Carvalho, Daniela Aparecida Moraes**  
*Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Belo Horizonte (MG), Brasil*

**Objetivo:** Analisar as características dos atendimentos a vítimas de parada cardíaca de provável origem cardíaca que receberam manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em ambiente não hospitalar.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo sobre atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte, de janeiro de 2006 a outubro de 2010. As variáveis foram baseadas no estilo Utstein e os dados foram submetidos à estatística descritiva.

**Resultados:** Dos 1740 casos, 60,1% eram do sexo masculino, a mediana da idade foi de 63 anos e a assistolia foi o ritmo identificado em 50,6% dos casos. A mediana do tempo-resposta foi de 9 minutos. Houve registro de PCR presenciada em 44,2% dos atendimentos sendo mais da metade (58,7%) por leigos. Estes realizaram manobras de RCP em 5,0% dos casos. A maioria (85,3%) das vítimas recebeu suporte avançado de vida e houve indicação de desfibrilação em 41,3%. Das 21,1% pessoas que apresentaram retorno da circulação espontânea, a fibrilação ventricular ocorreu em 53,9% e em 70,4% houve a realização de manobras de RCP antes da chegada do SAMU.