

2533

COMPARAÇÃO DO PROGNÓSTICO E DAS VARIÁVEIS DO TCPE ENTRE DIFERENTES CATEGORIAS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, INTERMEDIÁRIA E RECUPERADA.

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Giovanni Donelli Costa, Anderson Donelli da Silveira, Ricardo Stein, Leonardo Leivas, Pietro Donelli Costa, Eduarda Foresti Englert

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A classificação da insuficiência cardíaca (IC) é baseada na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE). Em 2016, a Sociedade Europeia de Cardiologia propôs uma nova categorização: IC com FE intermediária (ICFEi), se FE entre 40-49%. Essa “zona cinzenta” seria uma população distinta. Alguns pacientes diagnosticados com IC com FE preservada (ICFEp) são pacientes recuperados de uma FE <40%, e são classificados como IC com FE recuperada (ICFErec). O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) tem função prognóstica em pacientes com IC e FE reduzida (ICFEr), mas tem papel incerto nos outros grupos. Objetivo: Comparar o prognóstico global e o comportamento de variáveis prognósticas do TCPE entre ICFEr, ICFEi, ICFErec. Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes com IC que realizaram TCPE para estratificação prognóstica entre 2010-2018. Testes em esteira com protocolo de rampa. Os pacientes eram classificados como ICFEr se FE <40%, ICFEi se FE entre 40-49% e ICFErec se FE >50% e FE anterior documentada ≤40%. O desfecho primário foi morte cardiovascular e o secundário, morte por qualquer causa. One-way ANOVA foi usado para comparar variáveis contínuas, com análise post-hoc de Bonferroni, e qui-quadrado para comparar variáveis categóricas. Kaplan-Meier e *log-rank* foram usados para comparar sobrevida. Resultados: 550 pacientes incluídos (idade média de 55±12; 60,2% masculinos e 30% com etiologia isquêmica), 458 com ICFEr, 47 com ICFEi e 45 com ICFErec. O seguimento foi de 34±18 meses. Desfechos primários ocorreram em 72 pacientes (13.1%) e secundários, em 94 (17.1%). A FE média foi 28±8% (ICFEr), 44±3% (ICFEi) e 53±4% (ICFErec). Morte cardiovascular e morte por qualquer causa apresentaram diferenças significativas entre os grupos (14.8vs10.6vs0% [P=0.017] e 18.8vs12.8vs6.7% [P=0.028] para ICFEr, ICFEi e ICFErec, respectivamente). A análise de sobrevida também apresentou diferenças significativas entre os grupos (Mantel-Cox *log-rank* P = 0.042). As variáveis VO₂pico, VE/VCO₂slope e OUES foram significativamente diferentes entre ICFEr e os grupos ICFEi e ICFErec, mas sem diferença entre os dois últimos grupos (VO₂ = 17.4vs19.5vs20.2, P = 0.01; OUES = 1.33vs 1.54vs1.50, P=0.045; VE/VCO₂slope = 41,5vs37.5vs38.5, P=0.049). Conclusão: Diferenças prognósticas significativas foram encontradas entre os três grupos de IC. Pacientes com ICFEi e ICFErec apresentaram valores similares de variáveis do TCPE, realçando o impacto da classificação da IC na mortalidade.

2536

PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DE PESQUISA AO RECEBER OS RESULTADOS INDIVIDUAIS: ESTUDO ANINHADO A ENSAIO CLÍNICO (SWAT)

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Angélica Trevisan de Nardi, Lucinéia Orsolin Pfeifer, Daniel Umpierre

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Disseminar os resultados individuais aos participantes da pesquisa visa responsabilidade ética, transparência e integridade. Crescentes são as recomendações para essa prática, porém, o formato de entrega e o estilo de comunicação adequado a população idosa precisa ser investigado. Objetivo: Avaliar dois formatos de entrega de resultados individuais a participantes idosos em relação a compreensão (desfecho primário), satisfação e impacto psicológico de curto prazo. Métodos: Estudo SWAT (Study Within A Trial) aninhado ao ensaio clínico “Abordagens de hipertensão em idosos: um estudo de estilo de vida” (Estudo HAEL), randomizado e simples-cego, conduzido no Centro de Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram elegíveis participantes do Estudo HAEL que ingressaram em julho de 2019 ou após, com frequência mínima de 25% nas sessões de intervenção. O formato de divulgação individual ocorreu por meio da entrega e leitura do relatório em conjunto com o participante. O formato de divulgação presencial em grupo foi realizado com a entrega do documento impresso seguido de informações orientadas via interface visual (Power Point). Após

a entrega, os participantes preencheram um questionário não validado com 20 questões para mensurar domínios de compreensão, satisfação e impacto psicológico de curto prazo. Resultados: 17 participantes com média de idade de 68 anos, sendo 65% do sexo feminino, foram avaliados face a face individual (n=10) e face a face em grupo (n=7). A maioria dos participantes apresentou boa compreensão com pontuação de 4 e 5 respostas corretas (face a face individual 70%; face a face em grupo 71%). No domínio da satisfação, os itens que contemplavam a apropriação, qualidade e efeitos da entrega foram bem avaliados, sem necessidade de maiores esclarecimentos pela equipe do estudo. No domínio de impacto psicológico, os estados de ansiedade, medo, tristeza e preocupação ao conhecer seus próprios dados foram inexistentes ou muito baixos entre a maioria dos participantes. Conclusão: Ambos formatos de entrega de resultados individuais geraram boa compreensão e satisfação com baixo impacto emocional negativo a uma amostra parcial de idosos participantes do Estudo HAEL. Sugerimos estudos futuros que explorem o envolvimento do paciente e do público em pesquisas, identificando a preferência pela entrega de resultados individuais, possibilitando uma comunicação clara e eficaz entre participantes e pesquisadores.

2567

ESTUDO DAS ALTERAÇÕES NA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NA INCIDÊNCIA DE CARDIOTOXICIDADE

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Tayani Palma Cohen, Maria Ines Gonzalez Solari, Karini Merolilo, Alice Zelmanowicz, Natalia Leguisamo, Nance Beyer Nardi, Andreas Timóteo Lutz, Otávio de Carvalho, Patricia de Carvalho Vasconcelos

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: O tratamento do câncer de mama (CaM) frequentemente inclui doxorubicina (DOX), cujo uso é limitado pelo risco de cardiotoxicidade. O emprego da DOX também está associado a alterações na composição corporal e, conseqüentemente, nos desfechos oncológicos. Contudo, as conseqüências deste quadro sobre o risco cardiovascular ainda não foram elucidadas. Objetivos: Avaliar a associação entre as alterações no perfil antropométrico de pacientes com CaM tratadas com DOX e a incidência de desfechos cardiovasculares. Métodos: Estudo de coorte prospectiva. Foram incluídas pacientes com CaM com indicação de tratamento com DOX e submetidas à avaliação cardiológica (ecocardiograma e Troponina) e avaliação da composição corporal (bioimpedância e antropometria). Resultados: Foram avaliadas 26 pacientes no tempo basal, antes do segundo ciclo, após o quarto ciclo e após 1 ano do primeiro ciclo de DOX. Hipertensão, diabetes e dislipidemia foram as comorbidades mais frequentes. A média de idade é de 53 ± 9 anos, com maior prevalência de subtipo molecular B, compondo 42,3% da amostra, seguido por triplo negativo com 30,8%, luminal A e Her com 11,5% e Her2+ com 3,8%. 61,5% das pacientes faz tratamento em neoadjuvância e o restante em adjuvância. A dose média de DOX por ciclo foi de $105,3 \pm 11,5$ mg/m². Em relação à função cardíaca pôde-se observar que a dosagem da troponina T elevou ao longo do tratamento (basal: $6,1 \pm 0,8$, pré-c2: $8,6 \pm 0,9$, pós-c4: $31,8 \pm 4,3$ e após-1 ano: $10,2 \pm 1,4$ pg/mL; $p < 0,05$), e a FEVE apresentou importante redução em 20% das pacientes após 1 ano. Quanto à composição corporal, verificou-se sobrepeso e obesidade em 65,4% das pacientes, também foram consideradas as variáveis Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) (basal: $97,1 \pm 2,8$, pré-c2: $94,2 \pm 3,9$, pós-c4: $95,6 \pm 2,6$ e após-1 ano: $93,9 \pm 3,8$ cm; $p > 0,05$), Índice Cintura-Quadril (ICQ) (basal: $0,8 \pm 0,01$, pré-c2: $0,8 \pm 0,01$, pós-c4: $0,8 \pm 0,01$ e após-1 ano: $0,79 \pm 0,02$ cm; $p < 0,05$) e gordura visceral (GV) (basal: $9,8 \pm 0,8$, pré-C2: $9,8 \pm 0,8$, pós-c4: $9 \pm 0,6$ e após-1 ano: $8,5 \pm 0,78$; $p > 0,05$). Quando relacionadas as variáveis antropométricas com as variáveis cardíacas, observou-se que a elevação da troponina foi influenciada por IMC "maior ou igual" 25kg/m^2 e $CA > 80 \text{cm}$; a FEVE não teve interação significativa com as variáveis. Conclusão: Alterações na composição corporal podem estar associadas com maior risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares em pacientes com câncer de mama.