

2288

**O USO DO ESCORE DE SHARPEN COMO PREDITOR INDEPENDENTE DE SOBREVIDA EM LONGO PRAZO APÓS A ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS POR ENDOCARDITE INFECCIOSA.**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Helena Marcon Bischoff, Gabriel Seroiska, Sofia Giusti Alves, Fernando Pivatto Júnior, Filipe Barcellos Filippini, Luiz Felipe Schmidt Birk, Gustavo Paglioli Dannenhauer, Diego Henrique Terra, Daniel Sganzerla, Marcelo Haertel Miglioranza

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

**Introdução:** poucos escores para avaliação de sobrevida em longo prazo após endocardite infecciosa (EI) estão disponíveis na prática clínica. O escore SHARPEN foi desenvolvido visando à predição de mortalidade hospitalar de internações por EI; seu desempenho na predição da sobrevida após a alta hospitalar, entretanto, ainda não foi avaliado. **Objetivos:** avaliar o desempenho do escore SHARPEN para predição de mortalidade após a alta hospitalar em pacientes com EI. **Métodos:** estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com 18 anos ou mais e com alta hospitalar por endocardite infecciosa definitiva (critérios de Duke modificados) do Hospital Nossa Senhora da Conceição, entre 2000-16. O escore SHARPEN foi calculado para cada paciente, sendo eles classificados como de baixo-moderado (2-10 pontos) ou de alto risco (11-20 pontos). O seguimento foi realizado através da revisão dos prontuários. A análise de sobrevida foi realizada através das curvas de Kaplan-Meier, sendo as mesmas comparadas através do teste de Log-rank. Foi realizada regressão de Cox, sendo incluído no modelo multivariável todas as variáveis com  $P < 0,1$  na análise univariável.  $P < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** foram estudados 135 pacientes (idade média  $53,3 \pm 16,9$  anos, 97 [71,9%] masculinos) com escore SHARPEN mediano de 9 pontos (IIQ: 7-11 pontos). O principal agente etiológico foi *Staphylococcus aureus* (29 [21.5%]) e cirurgia cardíaca foi realizada em 54 (40,0%) pacientes. Do total de pacientes, 39 (28,9%) foram considerados de alto risco e 96 (71,1%) de baixo-moderado risco. A mediana do seguimento pós-alta foi de 3,4 (IIQ: 0,19-9,0) anos (681,8 pacientes-ano), havendo 37 óbitos nesse período. A média de sobrevida pós-alta foi de 12,4 anos (IC95%: 10,7-14,0), sendo significativamente maior nos pacientes classificados como de baixo-moderado risco (Log-rank  $P = 0,006$ ). Índice de comorbidade de Charlson (HR 1,20 [IC95%: 1,06-1,36];  $P = 0,004$ ) e escore SHARPEN (HR 1,18 [IC95%: 1,009-1,37];  $P = 0,038$ ) foram os únicos preditores independente de sobrevida em longo prazo entre as variáveis analisadas. **Conclusões:** o escore SHARPEN mostrou-se um preditor de sobrevida independente em pacientes com alta hospitalar após internação por EI. Visto sua já definida utilidade no cenário intra-hospitalar, essa observação corrobora sua implementação na prática clínica.

2357

**CARDIOTOXICIDADE DE UM PEPTÍDEO DIRECIONADOR DE LIPOSSOMOS PARA ENTREGA SELETIVA DE DROGAS PARA CARDIOMIÓCITOS**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Nadine Oliveira Clausell, Santiago Alonso Tobar Leitão, Martiela Vaz de Freitas, Aline Gonçalves da Silva, Júlia Hansen, Amanda Lopes, Marcus Fabiano de Almeida Mendes

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**INTRODUÇÃO:** Apesar dos avanços no tratamento das doenças cardiovasculares, elas têm permanecido, durante anos, no topo do ranking mundial de causas de morte. O infarto agudo do miocárdio é a principal doença nesse cenário. Isto posto, há necessidade de investigar novas abordagens terapêuticas a fim de locupletar o arsenal de tratamentos. Um caminho é o uso de nanocarreadores direcionados ativamente ao tecido danificado. Estudos demonstram que há um aumento expressivo do receptor tipo 1 de angiotensina II (AT1R) exclusivamente na área infartada, classificando-o como um bom alvo para a entrega direcionada de drogas durante um evento isquêmico. A escolha da molécula direcionadora requer cuidado, já que, por si só, pode causar efeitos cardiotoxícos. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi testar o potencial de ligação de um peptídeo, candidato a direcionador, com o receptor tipo 1 de angiotensina II e sua toxicidade em cardiomioblastos. **MÉTODOS:** Para isso, foram realizadas análises in silico de ancoragem molecular e in vitro de toxicidade com a linhagem celular H9c2. Três concentrações

do peptídeo foram comparadas com o agonista natural, angiotensina II, e um antagonista farmacológico, losartana, do receptor alvo. A viabilidade celular foi analisada pela técnica colorimétrica de MTT e por citometria de fluxo (anexina e iodeto de propídio). A produção de espécies reativas de oxigênio foi analisada por citometria de fluxo (DCFH-DA). O tempo de duplicação foi analisado subjetivamente. RESULTADOS: A análise in silico indicou alta afinidade do peptídeo pelo receptor e nenhuma análise in vitro mostrou diferença significativa entre os grupos. CONCLUSÃO: O peptídeo pode continuar sendo estudado como potencial direcionador de nanocarreadores à região infartada do coração.

2378

### **PRESSÃO ARTERIAL IDEAL PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS VASCULARES MAIORES EM**

#### **PACIENTES COM AVC**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Paollo Michel Dos Santos Morais, Enrico Dos Santos Michelin, Pedro Carlos Fritscher Junior, Matheus Tomazzoni, Ronaldo Legati Junior, Fabiana Manica, Daniela Heisler, Flávio Danni Fuchs, Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A pressão arterial (PA) elevada consiste em um problema de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda. Além de ser uma condição altamente prevalente, é também um fator de risco para acidente vascular cerebral (AVC), doença arterial coronariana. Objetivo: Testar se redução da pressão arterial sistólica (PAS) em comparação com a meta atual para pacientes com AVC reduz a ocorrência de eventos cardiovasculares. Métodos: Ensaio clínico multicêntrico randomizado, com dois braços paralelos e cegamento dos avaliadores de desfechos. Executado entre agosto de 2019 e dezembro de 2023. Critérios de inclusão: história de AVC isquêmico ou ataque isquêmico transitório e PAS entre 130 e 180 mmHg. Exclusão: incapacidade grave após o evento que qualificou o paciente, fazer parte de outro estudo com intervenções de prevenção cardiovascular; índice de massa corporal > 45 kg/m<sup>2</sup>; gravidez ou amamentação; hipertensão secundária; angina em repouso; síndrome coronariana aguda nos últimos 6 meses; doença renal crônica; insuficiência cardíaca sintomática. Participantes randomizados para o braço de redução intensiva da PA deverão alcançar meta de PAS >120 mmHg e os participantes no braço padrão PAS >140 mmHg. Os médicos poderão utilizar qualquer combinação de anti-hipertensivos para atingir a meta. Desfechos primários são: tempo até morte por causa cardiovascular; infarto do miocárdio não fatal; AVC não fatal; hospitalização por angina instável ou insuficiência cardíaca. Resultados: O estudo continua em andamento. Portanto, divulgaremos somente informações relacionadas à triagem e randomização dos participantes realizadas no centro do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Laboratório PREVER. O rastreamento dos participantes foi feito por meio da revisão de prontuários eletrônicos, divulgação nas mídias sociais e panfletos espalhados pelo HCPA. No primeiro semestre de 2021, obtiveram-se 38 randomizações a partir de 64 consultas, taxa de sucesso de 59,4%. As triagens reduziram-se de 20 em janeiro, para 8 em fevereiro e 4 em março. Conclusões: A manutenção da pandemia no ano de 2021 continua a afetar o rastreamento, triagem e randomização de participantes para os estudos clínicos. Potenciais participantes recusam o convite para participar de estudos, assim como a comparecer às consultas.

2460

### **DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE HOSPITAL-DIA EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Dayanna Machado Pires Lemos, Lidia Einsfeld, Livia Adams Goldraich, Jeruza Lavanholi Neyeloff, Nadine Oliveira Clausell

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O hospital-dia em insuficiência cardíaca (IC) trata-se de um ambiente para administração de diurético endovenoso (EV) para pacientes selecionados em acompanhamento ambulatorial, como alternativa à internação hospitalar. Há indícios de efetividade na estabilidade clínica do paciente tanto quanto a terapia usual hospitalar, resultando em redução significativa de custos assistenciais e potencial impacto na qualidade de vida, porém esta estratégia ainda