

20516

Estratégia de cardioproteção baseada em detecção de troponina positiva durante o tratamento do câncer de mama HER-2+

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, GUILHERME OLIVEIRA MAGALHÃES COSTA, VINÍCIUS HENRIQUE FRITSCH, EDUARDA FORESTI ENGLERT, ÂNGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS, GÉRIS MAZZUTTI, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI, PEDRO EMANUEL RUBINI LIEDKE e ANDREIA BILOLO.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com troponina positiva (Tn+) durante o tratamento do câncer de mama são consideradas de alto risco para cardiotoxicidade, havendo indicação de cardioproteção com iECA±BB. Dúvidas persistem sobre o momento ideal da coleta da Tn. **Objetivo:** Comparar a incidência de cardiotoxicidade relacionada ao tratamento oncológico (CRTO) nos grupos Tn+/início de cardioproteção e Tn-/sem intervenção adicional. **Delineamento, Pacientes e Métodos:** Coorte prospectiva incluindo pacientes consecutivas femininas com câncer de mama inicial HER-2+ que consultaram no ambulatório de Oncologia Mama da instituição entre mar/19-mar/22. CRTO: queda da FEVE >10 p.p. para < 53% (ASE/EAC). Coleta de Tn foi realizada junto com os exames assistenciais solicitados pela Oncologia antes do 1º e 2º ciclos de trastuzumabe (TTZ), além de 3 meses após seu início. Tn+: TnTus ≥14ng/L ou TnIus >15,6pg/mL. Não foi considerada como Tn+ se Tn+ basal sem tratamento oncológico prévio ou se ausência de aumento >20% após seu início. As pacientes com Tn+ eram encaminhadas ao ambulatório de Cardio-Oncologia da instituição para início de cardioproteção, assim como as com CRTO. Comparação entre os grupos: teste exato de Fisher. P <0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram estudadas 46 pacientes, idade média 53,1±13,1 anos, sendo 21 (45,7%) em protocolo terapêutico incluindo doxorubicina (ACdd-TH). Em relação aos fatores de risco, 21 (45,7%) tinham história de tabagismo, 18 (39,1%) eram obesas e 15 (32,6%) hipertensas. Das 138 troponinas analisadas, houve 18 (13,0%) Tn+, sendo a maioria detectada pré-2º ciclo do TTZ (12/18, 66,7%). Do total de pacientes, 12 (26,1%) apresentaram ≥1 Tn+, sendo a maioria (7/12, 58,3%) com somente uma das três coletadas. No grupo Tn- (n=34), apenas 6 (17,6%) tinham HAS e utilizavam iECA/BRA como tratamento. A incidência de CRTO foi de 10,9%, 8,3% no grupo Tn+ e 11,8% no grupo Tn- (P = 1,0). **Conclusão:** Apesar das pacientes com Tn+ terem um risco maior de CRTO, não se observou diferença na incidência nas com Tn+/início de cardioproteção em relação às com Tn-/sem intervenção adicional. Tal achado sugere que a estratégia de cardioproteção baseada na detecção da Tn+ coletada juntamente aos exames assistenciais talvez tenha sido efetiva, equiparando a ocorrência desse evento adverso entre os grupos. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; trastuzumab; cardiotoxicidade.

20517

Influência da diabetes mellitus descompensada na gravidade da insuficiência cardíaca

GABRIELA ARCOVERDE WANDERLEY, CELINA MARIA DE CARVALHO GUIMARÃES, ANA CARLA ALVES DE SOUZA LYRA, MARIA DA GLÓRIA AURELIANO MELO, MARIA ELISA LUCENA ALVES, MARIA DAS NEVES DANTAS SILVEIRA BARROS, CAROLINA DE ARAÚJO MEDEIROS, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JÚNIOR e SILVIA MARINHO MARTINS ALVES.

Universidade de Pernambuco, UPE, Recife, PE, BRASIL - Ambulatório de Doenças de Chagas e Insuficiência Cardíaca, PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: O controle glicêmico restrito de pacientes com diabetes mellitus (DM) não mostrou reduzir isoladamente o risco de desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC), entretanto, em pacientes com DM e IC, observou-se aumento nas hospitalizações por IC a cada 1% de aumento na hemoglobina glicada (HbA1C). **Objetivo:** Verificar associação entre DM descompensada e gravidade em pacientes portadores de IC crônica. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 175 pacientes, onde 265 portadores de IC, independente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), foram incluídos consecutivamente para projeto específico. Foram excluídos aqueles não apresentavam ECO do último ano. Foram divididos em pacientes com DM compensado, DM descompensado (HbA1C≥8%) e grupo controle com IC e sem DM. A gravidade da IC foi definida pela FEVE, função do ventrículo direito (VD) - normal ou reduzida - e classe funcional pela New York Heart Association (CF NYHA) no momento da inclusão. Análise dos dados com SPSS 21.0 e nível de significância p<0,05. **Resultados:** A média de idade foi de 60 anos (36-88), maioria sexo masculino (59%), pardos (62%), hipertensos (82,6%), FEVE média 36,6% (14-71). Etiologias hipertensiva e chagásica foram as mais prevalentes. A descrição de cada grupo se encontra na Tabela 1. Grupo IC com DM compensada possuía glicemia de jejum (GJ) média=120 (102-138) e HbA1C média= 7,16 (6,8-7,53). Grupo IC com DM descompensada GJ média= 207 (154-407) e HbA1C média= 10,53 (8,64-16,17). Não houve relevância estatística na associação dos grupos com FEVE(p=0,35), CF(p=0,98) e função do VD(p=0,69) (Tabela 2). A população de pacientes com IC e DM do presente estudo possui importante prevalência de etiologia chagásica em comparação com estudos prévios que possuem maior expressão de pacientes isquêmicos. É possível que em análise de longo prazo, a descompensação glicêmica possa influenciar em desfechos como hospitalização e morte, os quais não foram os objetivos do presente estudo. **Conclusão:** De maneira transversal, a DM descompensada não impactou em gravidade entre portadores de IC crônica em acompanhamento ambulatorial. **Palavras-chave:** Diabetes mellitus, Insuficiência cardíaca, gravidade, descompensação glicêmica.

| | IC sem DM | IC DM compensada | IC DM descompensada |
|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| Nº de pacientes | 105 (59,7%) | 105 (59,7%) | 105 (59,7%) |
| Sexo | 59% masculino | 59% masculino | 59% masculino |
| Idade (anos) | 60,3 (36-88) | 60,3 (36-88) | 60,3 (36-88) |
| FEVE (%) | 36,6 (14-71) | 36,6 (14-71) | 36,6 (14-71) |
| CF NYHA | 30% classe I | 30% classe I | 30% classe I |
| Função do VD (%) | 50% normal | 50% normal | 50% normal |
| HbA1C (%) | 7,16 (6,8-7,53) | 10,53 (8,64-16,17) | 10,53 (8,64-16,17) |
| Glicemia de jejum (mg/dL) | 120 (102-138) | 207 (154-407) | 207 (154-407) |

20518

Siderose Cardíaca: a importância da investigação etiológica em um caso de ICPEP

JOÃO RICARDO CAMBRUZZI ZIMMER, LETÍCIA KUNST, VANESSA GRINGS e LUIZ CLÁUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Doenças hematológicas que cursam com anemia afetam milhões de pessoas ao redor do mundo, tendo seu prognóstico significativamente melhorado através de transfusões sanguíneas. No entanto, cardiopatia por sobrecarga de ferro aparece como a principal causa de morte cardíaca nesta população de pacientes expostos cronicamente a transfusões sanguíneas, sendo seu diagnóstico pouco considerado no contexto da insuficiência cardíaca. **Relato de caso:** Paciente feminina, branca, 66 anos, diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica e síndrome mielodisplásica (necessidade de transfusões sanguíneas mensais pelos últimos 10 anos), procura atendimento na emergência de hospital em Porto Alegre por cansaço e dispnéia aos mínimos esforços. Piora progressiva do quadro desde cirurgia abdominal para exérese de lesão pancreática há duas semanas. Em investigação ambulatorial de hipertensão pulmonar, vinha em uso de Bisoprolol 2,5mg/dia, furosemida 40mg/dia, sildenafil 25mg três vezes ao dia, ambrisentan uma vez ao dia. Na admissão, regular estado geral, PA 80x40mmHg, congestão pulmonar discreta e edema em membros inferiores até o início da coxa. Laboratorialmente, Hb 6,6g/dL e VCM 99fL, creatinina 1,55mg/dL (TFG 38) e nt-proBNP 1890pg/mL. Ecocardiograma demonstrou VE com hipertrofia concêntrica e FE 60% por simpson, E/e' 17cm/s, dilatação atrial e PSAP de 47mmHg. Manejada como ICPEP descompensada, recebeu transfusão sanguínea e diurético endovenoso. Pouca resposta clínica após 72 horas, sendo acionada equipe de Insuficiência Cardíaca para auxílio no manejo da congestão. Aventura a hipótese de siderose cardíaca e solicitados laboratoriais adicionais (ferritina 7996ng/mL e saturação da transferrina 81%) e ressonância cardíaca, que demonstrou redução severa do sinal T2* do miocárdio ventricular, com T2* calculado em 8ms, confirmando o diagnóstico. Iniciado manejo clínico com desferaloxamina. Paciente evoluiu com piora clínica e agravou da dispnéia. Coletado teste para COVID-19 com resultado positivo. Necessidade de cuidados intensivos e suporte ventilatório, evoluindo a óbito duas semanas após. **Discussão e Conclusão:** A sobrevida de pacientes com neoplasias hematológicas vem aumentando e por consequência também os casos de cardiopatia por sobrecarga de ferro. Esta condição está diretamente relacionada a transfusões sanguíneas e tem uma grande variedade de apresentações clínicas. A suspeita diagnóstica deve ser confirmada com a dosagem de ferritina, saturação da transferrina e ressonância magnética, sendo o tratamento de escolha com quelantes de ferro e seu sucesso terapêutico relacionado com níveis de ferritina e grau de infiltração cardíaca no momento do início do tratamento. **Palavras-chave:** ICPEP, siderose cardíaca, neoplasia hematológica.

20525

Diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em adulto: uma revisão sistemática de escopo

MARYANNA CRUZ DA COSTA E SILVA ANDRADE, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA TINOCO e ISABELLE ANDRADE SILVEIRA.

Universidade Federal Fluminense, UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Enfermeiros que atuam em unidades intensivas cardiológicas precisam aprimorar seu conhecimento sobre diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem de pacientes de cirurgia cardíaca. Apesar disso, não existem estudos que tenham mapeado estes conceitos no contexto do pós-operatório imediato. **Objetivo:** Mapear diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem para pacientes adultos em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Revisão de escopo baseada no manual do Joanna Briggs Institute e orientada pelo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-SrC) realizada nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde, Cochrane Library, EBSCO, Epistemonikos, Embase, National Institute Health and Care Excellence, PMC, Pubmed, Scielo, Science.gov, Scopus e Web of Science. Foram mapeados dados considerando a População de pacientes adultos de cirurgia cardíaca com esternotomia, no Contexto do pós-operatório imediato e com conceito de interesse dos diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem. **Resultados:** Identificados 23 estudos para extração ao final do processo de seleção. Foram mapeados 70 diagnósticos, 57 intervenções e 47 resultados de Enfermagem de linguagem padronizada, resumindo de forma inédita os três componentes essenciais para o processo de Enfermagem desta clientela. Foram mapeados também cinco escalas de avaliação de dor, três de avaliação neurológica, uma de escore de predição do desfecho dos pacientes e uma de medição da gravidade. **Conclusão:** As etapas do processo de Enfermagem foram apresentadas de modo sistematizado ao paciente de pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca através de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem representativos das necessidades afetadas desta clientela. Deste modo, a principal implicação desta revisão para o cuidado de Enfermagem é nortear o raciocínio crítico dos enfermeiros. **Palavras-chave:** cuidados pós-operatórios; processo de Enfermagem; Enfermagem perioperatória; procedimentos cirúrgicos cardíacos.