

011

O ELETROCARDIOGRAMA E A GENOTIPAGEM NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM FASE CLÍNICA E PRÉ-CLÍNICA

Rodrigo Araujo de Menezes¹, Henrique Iahnke Garbin², Fernando Luís Scolari², Beatriz Piva e Mattos¹

(1) Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED-UFRGS), (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Fundamentos: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma doença autossômica dominante com penetrância incompleta, causada por mutações que predominam em genes do sarcômero. A genotipagem favorece o rastreamento de famílias acometidas, mas é pouco disponível em nosso país. Nesse cenário, o eletrocardiograma poderia contribuir para o diagnóstico da doença em fase clínica e pré-clínica. **Objetivo:** Analisar a contribuição do eletrocardiograma e da genotipagem para o reconhecimento da CMH em indivíduos com ou sem fenótipo. **Métodos:** Foi avaliada uma coorte ambulatória de CMH constituída por casos isolados e formas familiares. O fenótipo-positivo(F+) foi definido por hipertrofia ventricular esquerda (HVE) assimétrica na ausência de outras causas. A genotipagem foi realizada por sequenciamento de nova geração, através de painel multigênico nos probandos e por método Sanger em familiares. Os dados foram analisados pelos testes T de Student, qui-quadrado, regressão logística binária e área sob curva ROC, p < 0,05. **Resultados:** Dos 127 indivíduos avaliados, 56(44%) foram genotipados: 23 probandos e 33 familiares de 10 famílias genótipo-positivas(G+). Mutações patogênicas foram evidenciadas em 38(68%) indivíduos, 15 probandos e 23 familiares: cinco em MYH7, três em MYBPC3, uma, respectivamente, em KCNH2 e RYR2. Entre os familiares G+, 9(39%) eram F+ e 14(61%) eram F-. Variantes de significado incerto ocorreram em quatro probandos e dois familiares. Pacientes apresentaram idade mais elevada do que familiares (62 ± 13 vs 36 ± 15 anos, p < 0,001) e maior espessura parietal máxima do VE (18 ± 4 vs 11 ± 5 mm, p < 0,001). ECG anormal incidiu em 89(95%) pacientes e 18(55%) familiares: sobrecarga VE [69(73%) vs 13(39%), p < 0,001], onda Q patológica [29(31%) vs 15(45%), p = 0,129], inversão de onda T [71(75%) vs 1(3%), p < 0,001]. Alterações eletrocardiográficas foram mais frequentes em familiares G+F- em relação a G-F- [10(71%) vs 1(10%), p = 0,001]. ECG anormal associou-se à presença do genótipo na população em estudo (OR 6,85, IC 1,83-25,06, p = 0,004) e em familiares G+F- (OR 25,5, IC 2,64-245,82, p = 0,005) com área sob a curva ROC de 0,84 (0,66-0,97, p = 0,04) para detecção de mutação em familiares F-. **Conclusão:** O ECG e a genotipagem contribuem para a identificação de portadores de CMH em fase clínica e pré-clínica. ECG anormal associou-se à presença do genótipo em probandos e familiares com bom poder discriminatório, justificando a sua aplicação como ferramenta de rastreamento desta população.

012

INCIDENCE AND OUTCOMES OF ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG ADULTS: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

Yasmin Fraga da Silva Alves¹, Victoria Bottini Milan¹, Camila Porto Cardoso¹, Júlia Fagundes Fracasso³, Angelo Croda Chies³, Matheus Niches³, Rodrigo Pinheiro Amantêa³, Sandro Cadaval Goncalves², Gustavo Neves de Araújo², Marco Vugman Weinstein², Guilherme Pinheiro Machado²

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), (3) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Introduction: A large number of ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) cases occur in adults under 65 years of age. However, studies relating the population <45 years are scarce. The aim of the present study was to evaluate the incidence, clinical characteristics with outcomes of patients diagnosed with STEMI according to age group. **Methods:** This was a prospective cohort of STEMI patients between April 2011 and May 2021 in a tertiary university hospital. Patients were categorized based on the age <45 years or ≥45 years. The primary outcome was in-hospital mortality. Secondary outcomes included long term mortality and major adverse cardiovascular events (MACE) consisting of the combined outcome of in-hospital death, new in-hospital infarction, stroke, and stent thrombosis. **Results:** 1304 patients were included, 129 people aged < 45 years (9.9%). Younger patients had fewer previous AMI(6%vs16%, p = 0.016), stroke (3% vs 8%, p = 0.04), Killip 3/4 at presentation (8% vs 16%, p = 0.01), hypertension (38% vs 65%, p < 0.001), diabetes (18% vs 28%, p = 0.01) and chronic obstructive pulmonary disease (2.3% vs 8.2%, p = 0.01). Younger patients also had numerically more pre-procedure cardiopulmonary arrest, however without statistical difference (14% vs 4% p = 0.12). Younger patients had less in-hospital mortality(6%vs16%; p = 0.002). No statistical difference was found in other outcomes, despite fewer deaths in long-term (7% vs 16%; p = 0.09). After multivariate analysis, only age and Killip 3/4 presentation remained independent predictors of in-hospital mortality. **Conclusion:** In this prospective cohort study with patients with STEMI treated with PCI, patients <45 years had fewer comorbidities and lower mortality rates. Only age and killip 3/4 remained independent predictors of in-hospital mortality.

Multivariate analysis			
	OR	95% CI	P Value
Systemic arterial hypertension	0.89	0.68-1.17	0.42
Diabetes mellitus	1.28	0.98-1.69	0.06
Number of vessels	1.01	0.99-1.02	0.1
Stroke	1.11	0.78-1.56	0.55
Acute myocardial infarction	1	0.77-1.50	0.67
Chronic obstructive pulmonary disease	1	0.67-1.49	0.39
Killip 3 and 4	3.64	2.84-4.67	<0.0001
Age	1.03	1.02-1.04	<0.0001

013

ACURÁCIA DO ESCORE DE SHARPEN NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE APÓS A ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS POR ENDOCARDITE INFECCIOSA

Helena Marcon Bischoff¹, Helena Marcon Bischoff¹, Sofia Giusti Alves², Fernando Pivatto Júnior², Filipe Barcellos Filipini³, Gustavo Paglioli Dannenhauer³, Gabriel Serouka¹, Luiz Felipe Schmidt Birk¹, Diego Henrique Terra¹, Daniel Sganzerla², Marcelo Haertel Miglioranza³

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), (3) Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC)

Introdução: escores de risco são ferramentas úteis para a estratificação prognóstica de pacientes com Endocardite Infecciosa (EI). O escore SHARPEN foi desenvolvido para predição de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com EI; sua performance na predição da sobrevida após a alta hospitalar, entretanto, ainda não foi avaliada. **Objetivo:** avaliar a acurácia do escore SHARPEN na predição de mortalidade após a alta hospitalar em pacientes com EI. **Métodos:** estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes ≥ 18 anos 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 retrospectivamente para cada paciente e sua pontuação foi classificada como de baixo (2-10) ou alto (11-20) risco. O seguimento pós-alta foi realizado através da revisão dos prontuários dos principais hospitais terciários de Porto Alegre, análise dos registros de óbito do governo e contato telefônico com pacientes que não foram encontrados nos registros. Curvas de Kaplan-Meier foram realizadas para análise de sobrevida e comparadas através do teste de Log-rank. Regressão de Cox foi utilizada para cálculo do Hazard Ratio de mortalidade após a alta. Variáveis com p < 0,1 em análise univariada foram incluídas em análise multivariada utilizando método stepwise-forward. **Resultados:** incluídos 135 pacientes (idade média 53,3 ± 16,9 anos, 97 [71,9%] masculinos). Mediana do escore SHARPEN: 9 pontos (IQR: 7-11 pontos); 39 (28,9%) pacientes foram considerados de alto risco e 96 (71,1%) baixo risco. A mediana do seguimento pós-alta foi de 3,4 (IQR: 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), com sobrevida significativamente maior no grupo de baixo 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 após a alta. **Conclusões:** O escore SHARPEN se mostrou um preditor independente de sobrevida no seguimento após hospitalização por EI. Considerando sua já comprovada acurácia no cenário intra-hospitalar, nosso achado corrobora a implementação desse escore de risco na prática clínica.

014

IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA MULTIFACETADA PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES EM UMA REGIÃO DE BAIXA RENDA

Victor Schulthais Chagas¹, Christiane Côrrea Rodrigues Cimini³, Thiago Barbabala de Castro Soares², Lucas Tavares Nogueira², Vânia Soares de Oliveira e Almeida Pinto³, Junia Xavier Maia², Leonardo Bonisson Ribeiro², Antonio Luiz Pinho Ribeiro², Milena Soriano Marcolino²

(1) Universidade Federal de Viçosa (UFV), (2) Faculdade de Medicina e Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFGM CTHC-UFGM), (3) Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Introdução: O impacto das doenças cardiovasculares é mais visível em populações de baixa renda e regiões com recursos limitados, onde existem mais dificuldades no reconhecimento e no controle dos fatores de risco, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM). **Objetivos:** Avaliar o impacto da implementação de intervenção multifacetada na Atenção Primária à Saúde (APS) para o controle da HAS e do DM em usuários do Sistema Único de Saúde de uma microrregião de baixa renda no Brasil. **Métodos:** Estudo de implementação, com delineamento quase-experimental. A intervenção foi implementada em 34 unidades básicas de saúde de 10 municípios no Vale do Mucuri (MG) e incluiu: treinamento de profissionais da APS, fortalecimento dos grupos de educação em saúde, aumento do acesso a exames complementares, desenvolvimento e implementação de um sistema de suporte de decisões clínicas para profissionais de saúde e envio de mensagens de texto para pacientes. Pacientes com idade entre 30-69 anos, diagnosticados com HAS e/ou DM foram incluídos e acompanhados de outubro/2018 a fevereiro/2021. O desfecho primário foi a proporção de indivíduos com HAS com pressão arterial sistólica < 140 mmHg e pressão diastólica < 90 mmHg), e proporção de indivíduos com DM com hemoglobina glicada (HbA1c) < 7%. Esta análise foi restrita a indivíduos com mais de uma medida do referido indicador ao longo do período de acompanhamento. **Resultados:** No período do estudo, 5,078 pacientes foram acompanhados (idade mediana 56 anos [intervalo interquartil 48-62 anos], 66,4% mulheres). Destes, 1374 (27,0%) apresentavam DM e 4.818 (94,8%) de HAS. Entre os 2.217 pacientes com mais de uma medida de pressão arterial, 1.516 (68,5%) eram mulheres. Houve aumento da proporção de indivíduos que atingiram as metas de HAS entre a linha de base e o final da intervenção (48,5% vs. 59,0%, p < 0,001) sem diferença entre os sexos. Entre os pacientes com DM com mais de uma medida HbA1c (n = 594), houve redução significativa da proporção de pacientes com HbA1c controlada (38,4% vs. 36,0%, p < 0,001). Mulheres apresentaram menor proporção de HbA1c controlada na linha de base quando comparadas aos homens (36,8 vs. 42,4%, p < 0,001), mas não houve diferença entre os sexos na redução observada na HbA1c. **Conclusões:** A implementação de uma intervenção multifacetada na APS em local com recursos escassos foi associada a um aumento no número de indivíduos com HAS e DM controladas, sem diferenças entre os sexos.