ISSN 0103-8559

SUPLEMENTO DA REVISTA DA

SOCESP

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Volume 27 • Nº 2B • Abril/Junho 2017

REDUZINDO A MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

XXXVIII CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Editora Chefe: Maria Cristina de Oliveira Izar

www.socesp.org.br

TODOS JUNTOS POR UMA SOCESP MAIS FORTE!

Regionais SOCESP

ABCDM | ARAÇATUBA | ARARAQUARA | ARARAS | BAURU
BOTUCATU | CAMPINAS | FRANCA | JUNDIAÍ | MARÍLIA
PIRACICABA | PRESIDENTE PRUDENTE | RIBEIRÃO PRETO
SANTOS | SÃO CARLOS | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SOROCABA | VALE DO PARAÍBA

Sociedade de Cardiologia
Estado de São Paulo

Acesse o site para maiores informações
www.socesp.org.br

Suplemento da Revista da
SOCESP
Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

ISSN 0103-8559

Indexada em:
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (www.bireme.br)
Latindex – Sistema Regional de Información em Línea para Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal (www.latindex.unam.mx)

Editora Chefe: Maria Cristina de Oliveira Izar

Conselho Editorial

Álvaro Avezum
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil
Amanda G. M. R. Sousa
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil
Angelo Amato V. de Paola
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp São Paulo, SP, Brasil
Antonio Augusto Lopes
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil
Antonio Carlos Pereira-Barretto
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil
Antonio de Pádua Mansur
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Ari Timerman
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil
Benedito Carlos Maciel
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto,SP,Brasil
Bráulio Luna Filho
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo/Hospital Brasil, ABC São Paulo, SP, Brasil
Bruno Caramelli
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Caio de Brito Vianna
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Carlos Alberto Buchpiguel
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Vinculação Acadêmica) São Paulo, SP, Brasil
Carlos Costa Magalhães
Cardioclin - Clinica e Emergência Cardiologica São José dos Campos, SP, Brasil.
Carlos Eduardo Rochitte
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP/Hospital do Coração, HCOR/ Associação do Sanatório Sírio, São Paulo, SP, Brasil
Carlos V. Serrano Jr.
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil
Celso Amodeo
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil
Dalmo Antonio R. Moreira
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil
Daniel Born
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP São Paulo, SP, Brasil
Dante Marcelo Artigas Giorgi
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC FMUSP), São Paulo, SP, Brasil
Dirceu Rodrigues Almeida
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil
Edson Stefanini
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil
Expedito E. Ribeiro
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade deMedicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil
Fabio B. Jatene
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil
Fausto Feres
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil
Felix J. A. Ramires
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Fernanda Marciano Consolim Colombo
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Fernando Bacal
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Fernando Nobre
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, Ribeirão Preto, SP, Brasil
Flavio Tarasoutchi
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Francisco A. Helfenstein Fonseca
Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo São Paulo, SP, Brasil
Francisco R. M. Laurindo
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade deMedicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Henry Abensur
Beneficência Portuguesa de São Paulo - Setor de ensino, São Paulo, SP, Brasil
Ibraim Masciarelli F.pinto
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil
Ieda Biscegli Jatene
Hospital do Coração - HCOR São Paulo, SP, Brasil
João Fernando Monteiro Ferreira
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
João Manoel Rossi Neto
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil
João Nelson R. Branco
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil
Jorge Eduardo Assef
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil
José Carlos Nicolau
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
José Carlos Pachón Mateos
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Universidade de São Paulo - USP, Hospital do Coração, Hospital Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil
José Francisco Kerr Saraiva
Hospital e Maternidade Celso Pierro, São Paulo, SP, Brasil
José Henrique Andrade Vila
Hospital de Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil
José L. Andrade
Instituto de Radiologia (InRad) - Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina-USP, São Paulo, SP, Brasil
José Soares Jr.
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Katashi Okoshi
Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP, Brasil
Kleber G. Franchini
Departamento de Clínica Médica UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil
Leopoldo Soares Piegas
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Lilia Nigro Maia
Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP)/Hospital de Base São José do Rio Preto, SP, Brasil
Luiz A. Machado César
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Luiz Mastrocola
Hospital do Coração da Associação do Sanatório Sírio (HCOR) e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil
Luiz Felipe P. Moreira
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil
Marcelo Jatene
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Marcelo Chiara Bertolami
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil
Marcelo Luiz Campos Vieira
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Marcus Vinicius Simões
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP - Brasil
Maria Cristina Oliveira Izar
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil
Maria Teresa Nogueira Bombig
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil
Dra. Maria Virgínia Tavares Santana
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil
Mauricio Ibrahim Scanavacca
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Max Grinberg
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Miguel Antonio Moretti
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Nelson Kasinsky
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil
Orlando Campos Filho
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil
Otavio Rizzi Coelho
Disciplina de Cardiologia do Departamento de Clinica Médica da FCM UNICAMP, São Paulo, SP, Brasil
Paola Emanuela Poggio Smanio
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil
Paulo Andrade Lotufo
Faculdade de Medicina e Centro de Pesquisa Clínica Epidemiológica da USP, São Paulo, SP, Brasil
Paulo J. F. Tucci
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil
Paulo M. Pêgo Fernandes
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil
Pedro Silvio Farsky
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil
Raul Dias Dos Santos Filho
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
Renato Azevedo Jr
Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
Romeu Sérgio Meneghelo
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil
Rui Póvoa
Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
Ulisses Alexandre Croti
Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto (FUNFARME)/ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil
Valdir Ambrosio Moises
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/ Fleury Medicina e Saúde, São Paulo, SP, Brasil
Valter C. Lima
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil
William Azem Chalela
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Diretora do Conselho do Suplemento da Revista da SOCESP
Vera Lúcia dos Santos Alves - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP - Brasil.

Educação Física e Esporte
Natan Daniel da Silva Junior
Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, SP - Brasil.
Camila Paixão Jordão
Instituto do Coração/INCOR, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/ HC – FMUSP, SP - Brasil.

Enfermagem
Larissa Bertacchini de Oliveira
Instituto do Coração/INCOR, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/ HC – FMUSP, SP - Brasil.
Camila Takáo Lopes
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP).

Fisioterapia
Solange Guizilini
Departamento de Ciências do Movimento Humano Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, SP - Brasil.
Vera Lúcia dos Santos Alves
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP - Brasil.
Vanessa Marques Ferreira Méndez
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Universidade Federal de São Paulo, SP - Brasil.

Nutrição
Regina Helena M. Pereira
Clínica CardioAziz, São Bernardo do Campo, SP - Brasil.
Cibele Regina L. Gonsalves
Hospital Municipal Universitário (HMU) do Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo (CHMSBC), SP - Brasil.

Odontologia
Frederico Buhatem
Hospital Samaritano, SP - Brasil.
Lilia Timerman
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, SP - Brasil.

Psicologia
Karla Fabiana B.S.D.F. Carbonari
FMJ - Faculdade de Medicina de Jundiaí, SP - Brasil.
Julia Fernandes Caldas Frayha
Hospital do Coração, São Paulo, SP - Brasil.

Serviço Social
Maria Barbosa da Silva
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, SP - Brasil.
Elaine C. Dalcin Seviero
Associação do Sanatório Sírio – HCOR, SP - Brasil.

Farmacologia
Adriana Castelo Costa Girardi
Instituto do Coração/INCOR, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/ HC – FMUSP, SP - Brasil.
Lívia Priscilla Peres Penteado
Biolab Farmacêutica, SP - Brasil.

DIRETORIA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO / Biênio 2016 – 2017

Presidente
Ibraim Masciarelli Francisco Pinto
Vice-Presidente
João Fernando Monteiro Ferreira
1ª Secretária
Ieda Biscegli Jatene
2° Secretário
Roberto Kalil Filho

1° Tesoureiro
José Luis Aziz
2° Tesoureiro
Juan Carlos Yugar Toledo
Diretor Científico
Álvaro Avezum Junior
Diretora de Publicações
Maria Cristina de Oliveira Izar

Diretora de Regionais
Lilia Nigro Maia
Diretor de Qualidade Assistencial
Múcio Tavares de Oliveira Junior
Diretor de Comunicação
Ricardo Pavanello
Diretor de Relações Institucionais e Governamentais
Luciano Ferreira Drager

Diretor de Promoção e Pesquisa
Pedro Alves Lemos Neto
Diretor do Centro de Treinamento e Emergências
Agnaldo Pispico
Coordenador de Pesquisa
Otavio Berwanger

Coordenador de Educação Virtual
Pedro Silvio Farsky
Coordenadores de Políticas de Saúde
Edson Stefanini
Jose Francisco Kerr Saraiva
Coordenador de Memórias
Alberto Francisco Piccolotto Naccarato

DEPARTAMENTOS / Biênio 2016–2017

DEPARTAMENTO EDUCAÇÃO FÍSICA
Diretor
Bruno Rodrigues
Secretária
Camila Paixão Jordão
Diretor Científico
Natan Daniel da Silva Junior
Diretora Científica
Ligia M. Antunes Correa
Diretor Científico
Anderson Saranz Zago

DEPARTAMENTO ENFERMAGEM
Diretora
Andrea Cotait Ayoub
Secretária
Camila Takao Lopes
Diretora Científica
Larissa Bertacchini de Oliveira

Diretor Científico
Cesar Augusto Guimarães Marcelino
Diretora Científica
Natany da Costa Ferreira

DEPARTAMENTO FISIOTERAPIA
Diretora
Valeria Papa
Secretária
Vanessa Marques F. Mendez
Diretora Científica
Vera Lucia dos Santos Alves
Diretora Científica
Solange Guizilini
Diretor Científico
Robison José Quitério

DEPARTAMENTO NUTRIÇÃO
Diretora
Cibele Regina Laureano Gonçalves

Secretária
Nágila Raquel Teixeira Damasceno
Diretor Científica
Regina Helena Marques Pereira
Diretor Científica
Isabel Cardoso Pimentel Mota
Diretor Científica
Marcia Maria Godoy Gowdak

DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA
Diretor
Levy Anderson Cesar Alve
Secretária
Marcia Mirolde Magno de Carvalho Santos
Diretor Científico
Frederico Buhatem Medeiros
Diretora Científica
Lilia Timerman

Diretora Científica
Gabriella Avezum da C. Angelis

DEPARTAMENTO PSICOLOGIA
Diretora
Mayra Luciana Gagliani
Secretária
Giulia Favetta
Diretora Científica
Julia Fernandes Caldas Frayha
Diretora Científica
Jennifer de Franca Oliveira Nogueira
Diretora Científica
Karla Fabiana B.S.D.F. Carbonari

DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL
Diretora
Elaine Fonseca Amaral da Silva
Secretária
Elaine Cristina Dalcin Seviero

Diretora Científica
Regina Varga Amuri
Diretora Científica
Maria Barbosa da Silva
Diretora Científica
Sandra dos Santos Cruz

DEPARTAMENTO FARMACOLOGIA
Diretor
Evandro José Cesarino
Secretária
Ana Lucia Fleury de Camargo
Diretora Científica
Adriana Castello Costa Girardi
Diretora Científica
Lívia Priscilla Peres Penteado

A Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (INSS 0103-8559) é Órgão Oficial da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, editada trimestralmente pela Diretoria de Publicações da SOCESP.
Avenida Paulista, 2073 – Horsa I, 15° andar Conjunto 1512 – Cerqueira Cesar – São Paulo,SP CEP 01311-940/ Tel: (11) 3181-7429
E–mail: socio@socesp.org.br/ Website: www.socesp.org.br
As mudanças de endereço, a solicitação de números atrasados e as cartas ao Editor deverão ser dirigidas à sede da SOCESP.
É proibida a reprodução total ou parcial de quaisquer textos constantes desta edição sem autorização formal e expressa de seus editores.
Para pedidos de *reprints*, por favor contate: SOCESP – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo / Diretoria de Publicações
Tel: (11) 3181–7429 / E-mail: socio@socesp.org.br
Impressão: Duograf
Tiragem: 4.700 exemplares

Coordenação editorial, criação, diagramação, revisão e tradução
Atha Comunicação e Editora
Tel.: 11 5087 9502 – 1atha@uol.com.br

Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
São Paulo – SP, Brasil. V. 1 – 1991 –
Substitui Atualização Cardiológica, 1981 – 91

1991, **1**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A)
1992, **2:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1993, **3**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1994, **4**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1995, **5**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1996, **6**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1997, **7**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1998, **8**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 4 (supl B), 5 (supl A), 6 (supl A)
1999, **9**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2000, **10**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2001, **11**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2002, **12**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2003, **13**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2004, **14**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2005, **15**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 5 (supl B), 6 (supl A)
2006, **16**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2007, **17**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2008, **18**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2009, **19**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2010, **20**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2011, **21**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2012, **22**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2013, **23**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2014, **24**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2015, **25**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2016, **26**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2017, **27:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B)

ISSN 0103-8559
RSCESP 72594

CDD_{16}616.105
NLM W1

WG100
CDU 616.1(05)

Sumário

Mensagem aos Congressistas 4

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica 5

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos 10

Comissão Julgadora do Prêmio
Melhor Pesquisa Básica "Prof. Dr. Cantídio de Moura Campos Filho" 12

Comissão Julgadora do Prêmio
Melhor pesquisa clínica "Prof. Dr. Luiz Venere Décourt" 12

Comissão Julgadora do Prêmio
Jovem investigador "Prof. Dr. Josef Feher" 12

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pesquisa Epidemiológica
"Prof. Dr. Naim Sawaia" 12

Comissão Julgadora do Prêmio
Mérito Interdisciplinar 12

Trabalhos Selecionados para o Prêmio
Melhor Pesquisa Básica "Prof. Dr. Cantídio de Moura Campos Filho" 13

Trabalhos Selecionados para o Prêmio
Jovem investigador "Prof. Dr. Josef Feher" 14

Trabalhos Selecionados para o Prêmio
Melhor pesquisa clínica "Prof. Dr. Luiz Venere Décourt" 15

Trabalhos Selecionados para o Prêmio
Melhor Pesquisa Epidemiológica "Prof. Dr. Naim Sawaia" 16

Trabalhos Selecionados para o Prêmio
Mérito Interdisciplinar 17

Índice dos Autores dos Temas Livres e E-Pôsteres da Área Médica 19

Índice dos Autores dos Temas Livres e E-Pôsteres dos Departamentos 108

Temas Livres da Área Médica 144

E-Pôsteres da Área Médica 170

Temas Livres dos Departamentos 279

E-Pôsteres dos Departamentos 301

Presidente do XXXVIII Congresso SOCESP: Rui Manuel dos Santos Póvoa

Comissão Executiva
Presidente: Ibraim Masciarelli Pinto
Membros: Claudio Pinho, Rui Fernando Ramos, Otávio Rizzi Coelho, Luiz Antonio Machado César, Ieda Biscegli Jatene, José Luis Aziz, Álvaro Avezum e Carlos Costa Magalhães

Comissão Científica
Diretor Científico da SOCESP: Álvaro Avezum
Coordenadora Científica do Congresso: Fernanda Marciano Consolim Colombo

Cardiologia Clínica
Assessores: Edson Stefanini e Otávio Rizzi Coelho

Dislipidemia/ Aterosclerose
Assessores: Francisco Antonio Helfenstein Fonseca e Marcelo Chiara Bertolami

Cardiologia, Esporte, Ergometria e Reabilitação Cardíaca
Assessores: Romeu Sérgio Meneghelo e William Azem Chalela

Eletrocardiologia
Assessores: Carlos Alberto Pastore e Francisco Faustino de A Caneiro França

Emergência e Unidade de Terapia Intensiva
Assessores: Pedro Silvio Farsky eLuiz Antonio Machado César

Doença Arterial Coronária Crônica
Assessores: Pedro Silvio Farsky eLuiz Antonio Machado César

Miocardiopatias | Transplante Cardíaco / Insuficiência Cardíaca
Assessores: João Manoel Rossi Neto e Fernando Bacal

Cardiologia Pediátrica
Assessoras: Ieda Biscegli Jatene eMaria Aparecida de Almeida e Silva

Ressonância Magnética / Cintilografia Miocardica / Ecocardiografia / Angiotomografia de Coronarias
Assessores: André Schmidt eJeane Mike Tsutsui

Hipertensão Arterial Sistêmica
Assessores: Fernando Nobre e Oswaldo Passarelli Junior

Valvopatias / Endocardite Bacteriana/ Febre Reumatica / Cardiopatia e Gravidez
Assessores: Flávio Tarasoutchi e Auristela Isabel de Oliveira Ramos

Arritmias
Assessores: Francisco Carlos da Costa Darrieux e Márcio Jansen de O. Figueiredo

Cardiogeriatria
Assessores: Roberto Dischinger Miranda e Felicio Savioli Neto

Cirurgia Cardíaca / Implante Percutâneo de Valvula / Cirurgia de Aorta
Assessores: Walter José Gomes e Fábio Biscegli Jatene

Cardiologia Intervencionista
Assessores: Expedito Eustaquio Ribeiro da Silva e Alexandre Antonio C Abizaid

Ciências Básicas
Assessores: Francisco Rafael Martins Laurindo e Leonardo Zornoff

Estimulação Cardíaca Artificial
Assessores: Paulo de Tarso Jorge Medeiros e Martino Martinelli Filho

Medicina Baseada em Evidências / Qualidade Profissional
Assessores: Braulio Luna Filho e Álvaro Avezum

Doença Arterial Coronária Aguda
Assessores: Lilia Nigro Maia e Pedro Alves Lemos Neto

Sessões de Casos Clínicos
Assessores: Marcelo Garcia Leal e Mauricio Wajngarten

Comissão de Tema Livre
Coordenadora: Maria Cristina de Oliveira Izar
Assessor / Clínico: Carlos Gun
Assessor / Epidemiologia: Andréi Carvalho Sposito
Assessor / Experimental: Carlos Vicente Serrano Jr.

Fórum SOCESP Prevenção
Coordenadores: José Francisco Kerr Saraiva, Mauricio Wajngarten e Carlos Costa Magalhães

Hands On / oficinas
Coordenador Geral: Múcio Tavares de Oliveira Jr

Arena
Coordenador Geral: Ibraim Masciarelli Pinto

Simpósio SOCESP
Pinnacle: Álvaro Avezum
EPICO: Otávio Berwanger

Ligas de Cardiologia
Coordenador Geral: Miguel Antonio Moretti

Ligas de Residentes
Coordenador Geral: Comissão Científica

Pavilhão A
Coordenador Geral: Agnaldo Piscopo, José Francisco Kerr Saraiva e José Luis Aziz

Diretorias das Regionais da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
Biênio 2016-2017

ABCDM
Presidente: Rogerio Krakauer
Diretor Científico: Roberto Andres Gomez Douglas
1ª Secretária: Carla Janice Baister Lantieri
2º Secretário: Kamal Yazbek Jr.

ARAÇATUBA
Presidente: Celso Biagi
Diretor Científico: Carlos Roberto Bortoluci Etto
1° Secretário: Paulo Francisco de Mesquita Barros
2ª Secretária: Monica Neri Shinsato

ARARAQUARA
Presidente: Antonio Carlos Braga de Moraes
Diretor Científico: José Geraldo Bonfá
1° Secretário: Hélio Marques Malavolta
2° Secretário: José Candido M. da S. Machado

ARARAS
Presidente: Antonio Carlos Assumpção
Diretor Científico: José Joaquim Fernandes Raposo Filho
1° Secretário: Fernando Candido Martins
2° Secretário: Agnaldo Pispico

BAURU
Presidente: Alexandre Volney Villa
Diretor Científico: Plinio de Almeida Barros Neto
1° Secretário: Nilcelio Leite Melo
2° Secretário: João Quialheiro Abreu

BOTUCATU
Presidente: Ricardo Mattos Ferreira
Diretor Científico: Danieliso Renato Fusco
1° Secretário: Marcos Mitsuo Seki
2° Secretário: Guilherme de Castro Ribeiro

CAMPINAS
Presidente: Alessandro Franjotti Chagas
Diretor Científico: Fernando Piza de S. Cannavan
1° Secretário: Fernando Mello Porto
2° Secretário: Tiago Porto Di Nucci

FRANCA
Presidente: Eduardo Maniglia Puccinelli
Diretor Científico: Rodrigo Tavares Silva
1° Secretário: Luiz Alfredo Husemann Patti
2° Secretário Hélio Rubens Crialezi

JUNDIAÍ
Presidente: Luiz Anibal Larco Patino
Diretor Científico: Marco Antonio Dias
1° Secretário: João Paulo de Mello Medeiros
2ª Secretária: Fatima Aparecida Lopes Pinto Denardi

MARILIA
Presidente: Alexandre Rodrigues
Diretor Científico: Pedro Beraldo de Andrade
1° Secretário: Ronaldo de Oliveira Jr
2° Secretário: André dos Santos Moro

PIRACICABA
Presidente: Juliana Barbosa Previtalli
Diretor Científico: Celise Alessandra Sobral Denardi
1° Secretário: Rafael Prota
2° Secretário: Davi Bizetti Pelai

PRESIDENTE PRUDENTE
Presidente: Mozart Alves Gonçalves Filho
Diretor Científico: Fernando Pierin Peres
1° Secretário: Osmar Marchiotto Junior
2° Secretário: Adriano Oliveira Cavalheiro

RIBEIRÃO PRETO
Presidente: Moyses de Oliveira Lima Filho
Diretor Científico: Marcelo Garcia Leal
1ª Secretária: Samira Ubaid Girioli
2° Secretário: Flavio Cantarelli Hiss

SANTOS
Presidente: Luiz Fernando Muniz Pinheiro
Diretor Científico: Carlos Alberto Cyrillo Sellera
1° Secretário: William da Costa
2° Secretário: Sergio Paulo Almeida B. Camargo

SÃO CARLOS
Presidente: Hélio Araújo Cardoso
Diretora Científica: Ana Cândida Arruda Verzola de Castro
1ª Secretária: Meliza Goi Roscani
2° Secretário: Sergio Luis Berti

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Presidente: Adriana Pinto Bellini Miola
Diretor Científico: Gilmar Valdir Greque
1ª Secretára: Maria Helena Mani Dias Sardilli
2ª Secretária: Eliana Migliorini Mustafa

SOROCABA
Presidente: Fernando Cortes Remisio Figuinha
Diretor Científico: Pericles Sidnei Salmazo
1ª Secretária: Juliana Buchmann Pereira
2° Secretário: Marcelo Demarchi

VALE DO PARAÍBA
Presidente: Jorge Zarur Neto
Diretor Científico: Pedro Henrique Duccini Mendes Trindade
1ª Secretária: Fabiana Goulart Marcondes Braga
2° Secretário: André Zeraik Lima Chammas

Mensagem aos Congressistas

Caro congressista,

O principal valor de um congresso está nas contribuições originais ali apresentadas, com trabalhos inovadores, fruto de pesquisa, seja de relevância clínica ou experimental, que permita a incorporação presente ou futura de novas abordagens diagnósticas, terapêuticas, disseminação de conhecimento, e divulgação de produção própria de nossas instituições.

É nesse fórum científico, e também acolhedor, que os trabalhos selecionados serão apresentados!

Os temas livres orais continuarão sendo apresentados intercalados por mini-conferências, proferidas por especialistas nas respectivas áreas, que farão revisões de temas relacionados ao conteúdo das sessões orais, aumentando o interesse e abrangência destas sessões.

Já os pôsteres terão destaque na apresentação em formato eletrônico - e-pôsteres -, e este ano contarão com avaliadores em todos os períodos, que discutirão os trabalhos apresentados, agregando valor a estas sessões, intuito da SOCESP.

Os trabalhos selecionados pela comissão de temas livres para premiação foram aqueles que alcançaram maior pontuação nas avaliações preliminares e serão apresentados em sessões especiais e julgados por Comissão Científica independente.

Este ano, tivemos número superior a anos anteriores em submissões de trabalhos e agradecemos a você, congressista, pela escolha do nosso congresso para divulgação de sua pesquisa.

Agradecemos a toda a comissão de temas livres, aos avaliadores, que selecionaram os trabalhos mais relevantes para apresentação.

Parabéns a todos os envolvidos! Desejamos um excelente congresso e sucesso nas apresentações

Maria Cristina Izar
Coordenadora de Temas Livres do Congresso SOCESP 2017

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	São Paulo
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	São José do Rio Preto
ADRIANA BERTOLAMI	São Paulo
AGNALDO PISCOPO	Araras
ALBERTO TAKESHI KIYOSE	São Paulo
ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID	São Paulo
ALEXANDRE DE M. SOEIRO	São Paulo
ALFREDO JOSE MANSUR	São Paulo
ALMIR SERGIO FERRAZ	São Paulo
ALOISIO MARCHI DA ROCHA	Campinas
ALVARO AVEZUM JR	São Paulo
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	São Paulo
ANA PAULA MARTE CHACRA	São Paulo
ANDRE LABRUNIE	São Paulo
ANDRÉ SCHIMIDT	Ribeirão Preto
ANDREA CLAUDIA SOUSA ABIZAID	São Paulo
ANDREI CARVALHO SPOSITO	Campinas
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	São Paulo
ANTONIO SERGIO TEBEXRENI	São Paulo
ANTONIO CARLOS CARVALHO	São Paulo
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	São Caetano do Sul
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	São Paulo
ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI	São Paulo
ANTONIO DE PADUA MANSUR	São Paulo
ANTONIO VITOR DE MORAES JR	São Paulo
ARI TIMERMAN	São Paulo
AUREA JACOB CHAVES	São Paulo
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	São Paulo
BARBARA MARIA IANNI	São Paulo
BRUNO CARAMELLI	São Paulo
BRUNO MAHLER MIOTO	São Paulo
CARLA LANTIERI	São Paulo
CARLOS ALBERTO BUCHPIGUEL	São Paulo
CARLOS ALBERTO CYRILO SELLERA	São Paulo
CARLOS ALBERTO MACHADO	São Paulo
CARLOS ALBERTO PASTORE	São Paulo
CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA	São Paulo
CARLOS COSTA MAGALHAES	São José dos Campos
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	São Paulo
CARLOS GUN	São Paulo
CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO	São Paulo
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	São Paulo
CELIA MARIA CAMELO SILVA	São Paulo
CELSO AMODEO	São Paulo
CLAUDIA FELICIA GRAVINA	São Paulo
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	São Paulo
CLAUDIO CIRENZA	São Paulo
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER	São Paulo
CLAUDIO PINHO	Valinhos
DANIEL BORN	São Paulo
DANIEL BRANCO DE ARAUJO	São Paulo
DESIDERIO FAVARATO	São Paulo
EDILEIDE DE BARROS CORREA	São Paulo
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	São Paulo
EDMAR ATIK	São Paulo
EDSON STEFANINI	São Paulo
EDUARDO GOMES LIMA	São Paulo
EDUARDO RODRIGUES BENTO COSTA	São Paulo
ELIZABETE GIUNCO ALEXANDRE	São Paulo
ENRIQUE INDALECIO PACHON MATEO	São Paulo
EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO DA SILVA	São Paulo
FABIANA GOULART MARCONDES	São Paulo
FABIO BISCEGLI JATENE	São Paulo
FABIO FERNANDES	São Paulo
FABIO GAIOTTO	São Paulo
FABIO SANDOLI DE BRITO	São Paulo
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR	São Paulo
FABIO VIEIRA FERNANDES	São Paulo
FATIMA DUMAS CINTRA	São Paulo
FELICIO SAVIOLI NETO	Cotia
FELIPE GALLEGO LIMA	São Paulo
FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES	São Paulo
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	São Paulo
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	São Paulo
FERNANDO BACAL	São Paulo
FERNANDO STUCHI DEVITO	Catanduva
FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI	Santo André

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	São Paulo
FLAVIO TARASOUTCHI	São Paulo
FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA	São Paulo
FRANCISCO FAUSTINO DE A. CARNEIRO FRANÇA	São Paulo
GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA	São Paulo
GUILHERME FENELON	São Paulo
GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA	São Paulo
GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO	São Paulo
GUSTAVO IENO JUDAS	São Paulo
HELIO PENNA GUIMARÃES	São Paulo
HENO FERREIRA LOPES	São Paulo
HENRIQUE TRIA BIANCO	São Paulo
HENRY ABENSUR	São Paulo
IBRAIM MASCIARELLI PINTO	São Paulo
IEDA BISCEGLI JATENE	São Paulo
IRAM GONÇALVES JUNIOR	São Paulo
JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	São Paulo
JARBAS JAKSON DINKHUYSEN	São Paulo
JEANE MIKE TSUTSUI	São Paulo
JOÃO CARLOS FERREIRA LEAL	São Paulo
JOAO MANOEL ROSSI NETO	São Paulo
JOÃO RICARDO FERNANDES	São Paulo
JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES	São Paulo
JOSE ARMANDO MANGIONE	São Paulo
JOSE CARLOS AIDAR AYOUB	São Paulo
JOSE CARLOS NICOLAU	São Paulo
JOSE CLAUDIO MENEGHETTI	São Paulo
JOSE DE RIBAMAR COSTA JR	São Paulo
JOSE FERNANDO VILELA MARTIN	São Paulo
JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	São Paulo
JOSE HONORIO DE A. PALMA DA FONSECA	São Paulo
JOSE LUIZ AZIZ	São Paulo
JOSE MARCOS MOREIRA	São Paulo
JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO	São José do Rio Preto
JULIANO LARA FERNANDES	Campinas
JULIO CÉSAR FERREIRA	São Paulo
KATASHI OKOSHI	São Paulo
LEONARDO ZORNOFF	Botucatu
LILIA NIGRO MAIA	São José do Rio Preto

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	São Paulo
LUCIANO FERREIRA DRAGER	São Paulo
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	São Paulo
LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	São Paulo
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	São Paulo
LUIZ ANTONIO GUBOLINO	São Paulo
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	São Paulo
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	São Paulo
LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA	São Paulo
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA	São Paulo
MAGALY ARRAIS DOS SANTOS	São Paulo
MARCELO ARRUDA NAKAZONE	São José do Rio Preto
MARCELO CHIARA BERTOLAMI	São Paulo
MARCELO FERRAZ SAMPAIO	São Paulo
MARCELO FRANKEN	São Paulo
MARCELO JOSE CARVALHO CANTARELLI	São Paulo
MARCELO KATZ	São Paulo
MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	Campinas
MARCO ANTONIO PERIN	São Paulo
MARCUS VINÍCIUS SIMÕES	Ribeirão Preto
MARIA ANDREIA DELBIN	São Paulo
MARIA ANGELICA BINOTTO	São Paulo
MARIA APARECIDA DE ALMEIDA E SILVA	São Paulo
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	São Paulo
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	São Paulo
MARIA TERESA BOMBIG	São Paulo
MARTINO MARTINELLI FILHO	São Paulo
MAURICIO DE NASSAU MACHADO	São Paulo
MAURICIO WAJNGARTEN	São Paulo
MIGUEL ANTONIO MORETTI	São Paulo
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	São Paulo
NABIL GHORAYEB	São Paulo
NADJA ARRAES DE A. CARNEIRO FRANÇA	São Paulo
NANA MIURA	São Paulo
NEY VALENTE	São Paulo
NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF	São Paulo
ORLANDO PETRUCCI JR	São Paulo
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR	São Paulo
OTAVIO BERWANGER	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	São Paulo
OTAVIO RIZZI COELHO	Campinas
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	Campinas
PAOLA SMANIO	São Paulo
PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS	São Paulo
PAULO DE LARA LAVITOLA	São Paulo
PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS	São Paulo
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	São Paulo
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	São Paulo
PAULO YAZBEK JUNIOR	São Paulo
PEDRO ALVES LEMOS NETO	São Paulo
REINALDO BULGARELLI BESTETTI	São Paulo
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO	São Paulo
RENATO BARROSO PEREIRA DE CASTRO	São Paulo
RENATO JORGE ALVES	São Paulo
RENATO TAMBELLINI ARNONI	São Paulo
RICARDO PAVANELLO	São Paulo
ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN	São Paulo
ROBERTO MIRANDA	São Paulo
ROBERTO ROCHA C. V. GIRALDEZ	São Paulo
ROGERIO BICUDO RAMOS	São Paulo
ROGERIO KRAKAUER	São Paulo
ROMEU SERGIO MENEGHELO	São Paulo
RONALDO FERNANDES ROSA	São Paulo
RONEY ORISMAR SAMPAIO	São Paulo
RUBENS TOFANO DE BARROS	São Paulo
RUI FERNANDO RAMOS	São Paulo
RUI MANUEL DOS SANTOS POVOA	São Paulo
SAMIRA SAADY MORHY	São Paulo
SERGIO TIMERMAN	São Paulo
SILAS DOS SANTOS GALVAO FILHO	São Paulo
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	São Paulo
VALDIR AMBROSIO MOISES	São Paulo
VERA MARIA CURY SALEMI	São Paulo
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDEZ	São Paulo
WALKIRIA SAMUEL AVILA	São Paulo
WILLIAN AZEM CHALELA	São Paulo
WILSON MATHIAS JUNIOR	São Paulo
ZILDA MACHADO MENEGHELO	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos

EDUCAÇÃO FÍSICA

ALESSANDRA MEDEIROS	São Paulo
BRUNO RODRIGUES	São Paulo
CLAUDIA LUCIA DE MORAES FORJAZ	São Paulo
DANIEL GODOY MARTINEZ	São Paulo
DENISE DE OLIVEIRA ALONSO	São Paulo
EMMANUEL GOMES CIOLAC	São Paulo
IVANA CYNTHIA DE MORAES SILVA	São Paulo
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	São Paulo
MARIA ANDREIA DELBIN	São Paulo
PAULO RIZZO RAMIRES	São Paulo

ENFERMAGEM

ADRIANO ROGERIO BALDACIN RODRIGUES	São Paulo
AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE	São Paulo
ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL	São Paulo
ANA PAULA DA CONCEIÇÃO	São Paulo
ANDREA COTAIT AYOUB	São Paulo
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI	São Paulo
BEATRIZ MURATA MURAKAMI	São Paulo
CAMILA TAKAO LOPES	São Paulo
CESAR AUGUSTO GUIMARÃES MARCELINO	São Paulo
EDUARDA RIBEIRO DOS SANTOS	São Paulo
EDUESLEY SANTANA SANTOS	São Paulo
ELLEN CRISTINA BERGAMASCO	São Paulo
EUGENIA VELLUDO VEIGA	São Paulo
EVELISE HELENA FADINI REIS BRUNORI	São Paulo
JULIANA DE LIMA LOPES	São Paulo
LARISSA BERTACCHINI OLIVEIRA	São Paulo
MARA NOGUEIRA DE ARAUJO	São Paulo
NATANY FERREIRA	São Paulo
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA	São Paulo
RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETI REBUSTINI	São Paulo
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES	São Paulo
SERGIO HENRIQUE SIMONETTI	São Paulo
VINICIUS BATISTA SANTOS	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos

FARMACOLOGIA

ANA LUCIA FLEURY DE CAMARGO	São Paulo
EVANDRO JOSÉ CESARINO	Ribeirão Preto
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	São Paulo

FISIOTERAPIA

RENATA TRIMER	São Paulo
SOLANGE GUIZILINI	São Paulo
VALERIA PAPA	Ribeirão Preto
VERA LUCIA DOS SANTOS ALVES	São Paulo

NUTRIÇÃO

HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA	São Paulo
LAURA FANTAZZINI GRANDISOLI	São Paulo
LIS PROENÇA VIEIRA	São Paulo
MARCIA MARIA GODOY GOWDAK	São Paulo

ODONTOLOGIA

DEISE GARRIDO	São Paulo
LEVY ANDERSON CESAR ALVES	São Paulo

PSICOLOGIA

JENNIFER DE FRANÇA	São Paulo
KARLA FABIANA B. S. D. F. CARBONARI	Jundiaí
PRISCILA MARIA GABOS	São Paulo

SERVIÇO SOCIAL

ELAINE CRISTINA DALCIN SEVIERO	São Paulo
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA	São Paulo
MARIA BARBOSA DA SILVA	São Paulo

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pesquisa Básica "Prof. Dr. Cantídio de Moura Campos Filho"

Coordenador: Maria Cristina de Oliveira Izar
Banca Examinadora: Leandro Zimerman
José Rocha Faria Neto
José Augusto Soares Barreto Filho

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pesquisa Clínica "Prof. Dr. Luiz Veneré Dècourt"

Coordenador: Maria Cristina de Oliveira Izar
Banca Examinadora: Leandro Zimerman
José Rocha Faria Neto
José Augusto Soares Barreto Filho
Roberto Esporcatte

Comissão Julgadora do Prêmio Jovem Investigador "Prof. Dr. Josef Feher"

Coordenador: Maria Cristina de Oliveira Izar
Banca Examinadora: Leandro Zimerman
José Rocha Faria Neto
José Augusto Soares Barreto Filho
Roberto Esporcatte

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pesquisa Epidemiológica "Prof. Dr. Naim Sawaia"

Coordenador: Maria Cristina de Oliveira Izar
Banca Examinadora: Leandro Zimerman
José Rocha Faria Neto
José Augusto Soares Barreto Filho
Roberto Esporcatte

Comissão Julgadora do Prêmio Mérito Interdisciplinar

Coordenador: Maria Cristina de Oliveira Izar
Banca Examinadora: Carla Janice Baister Lantieri
Henrique Tria Bianco
Maria Claudia Costa Irigoyen

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Melhor Pesquisa Básica "Prof. Dr. Cantídio de Moura Campos"

TL 006 – SUPEREXPRESSÃO DE PROTEINA DISSULFETO ISOMERASE-A1 AUMENTA A CALCIFICAÇÃO VASCULAR EM CAMUNDONGOS APÓS PROTOCOLO CALCIFICADOR

PESCATORE, LA, NOLASCO, P, FARIAS-SILVA, E, JENSEN, L, FERNANDES, CG , ALMEIDA, YE , LAURINDO, FR, LIBERMAN, M

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

TL 007 – LESÃO DA BARREIRA HEMATOENCEFÁLICA: UMA NOVA DISFUNÇÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SUA CORREÇÃO PELO TREINAMENTO AERÓBIO.

ICHIGE, MH, FRAGAS, MG, KRAS, VR, MICHELIN, LC

ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 008 – O TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS COM METOTREXATO ASSOCIADO À NANOPARTÍCULA LIPÍDICA LDE MELHORA ACENTUADAMENTE O REMODELAMENTO CARDÍACO NA MIOCARDIOPATIA DIABÉTICA.

ALYNE FRANÇA MARQUES, MARIA CAROLINA GUIDO, ELAINE RUFO TAVARES, MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO, VERA MARIA SALEMI, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 009 – DISTÚRBIOS REGIONAIS DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA EM MODELO EXPERIMENTAL DE CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

SIMOES MV, OLIVEIRA LFL, CARVALHO EEV, ROMANO MMD, MEJIA J, TANAKA DM, ABDALLA DR, MALAMUT C, CUNHA-NETO E, MARIN_NETO JA

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DA TECNOLOGIA NUCLEAR, CDTN - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

TL 010 – ASSOCIAÇÃO ENTRE OS AJUSTES DO SISTEMA NERVOSO AUTONÔMICO E DA MICROCIRCULAÇÃO PODEM CONTRIBUIR COM O EFEITO BENÉFICO DO TREINAMENTO FÍSICO EM ATENUAR A HIPERTENSÃO ARTERIAL INDUZIDA POR DEXAMETASONA

HERRERA, NA, JESUS, I, AMARAL , SL

UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Jovem Investigador "Prof. Dr. Josef Feher"

TL 011 – RESERVA DE FLUXO FRACIONADA ATRAVÉS DE ULTRASSOM INTRACORONÁRIO TRIDIMENSIONAL: DESENVOLVIMENTO DE UM ALGORITMO COMPUTACIONAL DE FUSÃO ENTRE ANATOMIA E FISIOLOGIA.

CRISTIANO GUEDES BEZERRA, PINTON, FA, FALCÃO, BAA, MARIANI JR, J, BULANT, CA, ESTEVES FILHO, A, BLANCO, PJ, LEMOS, PA

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,LABORATÓRIO NACIONAL DE COMPUTAÇÃO CIENTÍFICA - PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL

TL 012 – COMPARAÇÃO DE MÚLTIPLOS ESCORES DE RISCO NA PREDIÇÃO DE NEFROPATIA INDUZIDA PELO CONTRASTE APÓS TAVI: DADOS DO REGISTRO BRASILEIRO DE TAVI

VEE ROSA, CM CAMPOS, A BACELAR, LA CARVALHO, D SIQUEIRA, JA MANGIONE, PA LEMOS, V ESTEVES, F TARASOUTCHI, FS BRITO JR

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL ,HOSPITAL PROCARDÍACO - RJ - BRASIL ,HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,SBHCI - SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINAMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 013 – FATORES PREDITORES DE MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE, FERNANDA PAIVA TROVÃO, GENÍCIO MONTIBELLER, GUSTAVO DE ARAÚJO SILVA, IGOR FRANCISCO SOUZA DE FREITAS, GUILHERME D'ANDREA SABA ARRUDA, VIVIAN LERNER AMATO, JOÃO ÍTALO DIAS FRANÇA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

TL 014 – ALTERAÇÕES PRECOCES NA MECÂNICA VENTRICULAR DETECTADAS PELO SPECKLE TRACKING TRIDIMENSIONAL EM PACIENTES TRATADOS COM ANTRACÍCLICOS.

PIVETA, RB, VIEIRA, MLC, RODRIGUES, ACT, AFONSO, TR, CRUZ, FM, DAMINELLO, E, GALVÃO, TFG, KATZ, M, FISCHER, CH, MORHY, SS

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL ,INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 015 – AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO MIOCÁRDICA PELO TIMI E BLUSH NOS PACIENTES COM IAMCST COMPLICADO COM CHOQUE CARDIOGÊNICO VS OS PACIENTES SEM CHOQUE TRATADOS PELA ESTRATÉGIA FÁRMACO INVASIVA

MARCO TULIO DE SOUZA, NANCASSA, VAC, ORATI, JA, DOTTA, G, KAWAKAMI, SE, SANTOS, BPA, NEGRI, PWB, MORAES, PI, GONÇALVES, I, CARVALHO, AC

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Melhor Pesquisa Clínica "Prof. Dr. Luiz Veneré Decourt"

TL 001 – VALOR PROGNÓSTICO DO TESTE CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA À CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, HENRIQUE TURIN MOREIRA, DENISE MAYUMI TANAKA, JULIO CESAR CRESCENCIO, LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, ROSS ARENA, ANDRE SCHMIDT, LOURENÇO GALLO JUNIOR, MARCUS VINICIUS SIMOES

*FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL ,*DEPARTMENT OF PHYSICAL THERAPY - ILLINOIS - CHICAGO - EUA*

TL 002 – A PROTEÍNA DE MATRIZ GLA ASSOCIA-SE À CALCIFICAÇÃO CORONÁRIA NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA E ELEVA-SE APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SIMULTANEAMENTE À ATIVAÇÃO INFLAMATÓRIA MEDIADA PELO TGF-B1

ANTONIO EDUARDO PESARO, MARCELO KATZ, MARCEL LIBERMAN, CAROLINA PEREIRA , CRISTOVÃO L. P. MANGUEIRA, ANA E. Z. DE CARVALHO, KARINA S. CARVALHO, CESAR H. NOMURA, MARCELO FRANKEN, CARLOS V. SERRANO JR

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

TL 003 – PLACAS ATEROSCLERÓTICAS DE CARÓTIDAS EM PACIENTES HIV POSITIVO

PÉRICLES SIDNEI SALMAZO, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, FLÁVIO GOBBIS SHIRAISHI, TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO, RENATO TEIXEIRA, RODRIGO BAZAN, KATASHI OKOSHI, JOÃO CARLOS HUEB

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

TL 004 – UTILIZAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM CORONÁRIAS NORMAIS – IMPACTO NA MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

SOEIRO AM, NAKAMURA D, BOSSA AS, CESAR MC, LEAL TACT, BISELLI B, SOEIRO MCFA, SERRANA JR CV, NOMURA CH, OLIVEIRA JR MT

UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA-INCOR-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 005 – TOPOGRAFIA DA CALCIFICAÇÃO VALVAR: UM NOVO DETERMINANTE DE GRAVIDADE NA ESTENOSE AÓRTICA DEGENERATIVA.

ANTONIO SERGIO DE SANTIS , FLAVIO TARASOUTCHI, JOSÉ DE ARIMATÉIA BATISTA DE ARAUJO FILHO, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, CESAR HIGA NOMURA, MARCELO KATZ, GUILHERME SOBREIRA SPINA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, VITOR EMER EGYPTO ROSA, PEDRO A. LEMOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Prêmio Melhor Pesquisa Epidemiológica "Prof. Dr. Nain Sawaia"

TL 016 – ESTENOSE AÓRTICA DE BAIXO-FLUXO BAIXO-GRADIENTE COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA OU REDUZIDA: ANÁLISE DE DESFECHOS APÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA

TANNAS JATENE, VITOR ROSAS, FERNANDA M MANGIONE, LUIZ A F CARVALHO, DIMYTRI A SIQUEIRA, PEDRO A LEMOS, LUIZ E K SÃO THIAGO, VINICIUS ESTEVES, FLAVIO TARASOUTCHI, FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR

REGISTRO BRASILEIRO DE TAVI - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 017 – PADRÕES DE REFERÊNCIA PARA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA MEDIDA PELO TESTE CARDIOPULMONAR: ANÁLISE DE 18.458 EXAMES.

ROSSI NETO JM, TEBEXRENI AS, ALVES ANF, SMANIO PEP, ABREU FB, THOMAZI MC, NISHIO PA, CUNINGHANT IA

FLEURY MEDICINA E SAÚDE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 018 – APRESENTAÇÃO CLÍNICA E EVOLUÇÃO A LONGO PRAZO NA MIOCARDITE AGUDA: DADOS DO REGISTRO MULTICÊNTRICO ROAD-BRAZIL

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE SOEIRO, THIAGO MACEDO, LEANDRO JARDIM, ROMER FURTADO, ALINE BOSSA, LUCIANA BAPTISTA, CARLOS PRAZERES, VALTER FURLAN, MUCIO TAVARES

HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 019 – O IMPACTO PARADOXAL DA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOENÇA DE CHAGAS EM PADRÕES DE MORTALIDADE EM IDOSOS

DARIUSH AKHAVAN, ANDRÉ MARTIN AKHAVAN

HOSPITAL BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL

TL 020 – AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DOS PREDITORES DE ÓBITO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST COM COMPROMETIMENTO DO VENTRÍCULO DIREITO TRATADOS POR ESTRATÉGIA FÁRMACO INVASIVA

ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, BEATRIZ DE PAIVA ABRAHAO DOS SANTOS , SUZI EMIKO KAWAKAMI , LARA RIBEIRO DE CARVALHO , MARCO TÚLIO DE SOUZA, JOSÉ MARCONI ALMEIDA SOUSA, CLAUDIA M. RODRIGUES ALVES , IRAN GONÇALVES JR. , ELCIO TARKIELTAUB, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Mérito Interdisciplinar

Educação Física

TL001 – EFEITOS DO TREINAMENTO DE FORÇA COM RESTRIÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO SOBRE A REATIVIDADE VASCULAR E MORFOLOGIA MICROVASCULAR DE IDOSOS

KARYNNE GRUTTER LOPES, DANIEL ALEXANDRE BOTTINO, ELIETE BOUSKELA, PAULO DE TARSO VERAS FARINATTI, ROBERTO ALVES LOURENÇO, RICARDO BRANDÃO DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Enfermagem

TL 018 – PREDITORES DE AUMENTO DO SANGRAMENTO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

KÁRLA MÁRA FÁTIMA DE SOUZA MAGALHÃES PEREIRA, CAROLINE SHIHARA DE ASSIS, HAULCIONNE NILBE WATANABE LACERDA CINTRA, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI, VILANICE ALVES DE ARAÚJO PÜSCHEL, EDUESLEY SANTANA SANTOS, ADRIANO ROGÉRIO BALDACIN RODRIGUES, LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

Farmacologia

TL 027 – AVALIAÇÃO DA COMPLEXIDADE DO REGIME TERAPÊUTICO AMBULATORIAL EM PACIENTES PRÉ E PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

ERIKA CORDEIRO DE LIMA, SONIA LUCENA CIPRIANO, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

Fisioterapia

TL 034 – RELAÇÃO ENTRE O ESPESSAMENTO DA CAMADA MÉDIA-ÍNTIMA CAROTÍDEA E A SENSIBILIDADE BARORREFLEXA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA E DIABETES MELLITUS TIPO 2

GOIS, MO, SIMÕES, RP, SANTOS, PR, LINHARES, SN, KUNZ, VC, DRIUSSO, P, HIRAKAWA, HS, PORTA, A, CATAI, AM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO - MILÃO - LOMBARDIA - ITÁLIA

Nutrição

TL 057 – INFLUÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE CREATINA E EXERCÍCIO FÍSICO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE SOBRE METABOLISMO GLICÊMICO E MORFOLOGIA CARDÍACA EM RATOS

MORAIS CS, OTA GE, CARVALHO MR, OLIVEIRA PCS, CRUZ ADFC, GOMES MJ, OKOSHI K, OKOSHI MP, OLIVEIRA-JÚNIOR SA, MARTINEZ PF

UFMS - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL, FMB/UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL

Odontologia

TL 060 – ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO CIRÚRGICO DE PACIENTE DIABÉTICO E CARDIOPATA – RELATO DE CASO

ANA CAROLINA CORAZZA PEDRO, ANDERSON LUIZ CASSANO, KELLY ROBERTA VAZ MIRANDA, RUTH ANDIA MERLIN, LEVY ANDERSON C ALVES, ELCIO MAGDALENA GIOVANI

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Psicologia

TL 062 – QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ANGINA REFRATÁRIA: UM ESTUDO DO IMPACTO DO SOFRER SOBRE O VIVER

FERNANDA MAGALHÃES SANTOS MARINHO, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO, GUSTAVO TRINDADE DE QUEIROZ, RENATO PALÁCIO DE AZEVEDO, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

Serviço Social

TL 070 – IMPACTO DA DOENÇA CORONARIANA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

SUELLEN CRISTINA DE JESUS SILVA, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA, CAMILA JACOMETTI PINHEIRO NAGAROL, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

Índice dos Autores dos Temas Livres e Pôsteres da Área Médica

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ABEL B. AMORIM NETO	EP 054	184
ABEL BELARMINO DE AMORIM NETO	EP 178	215
ACÁCIO FERNANDES CARDOSO	EP 113	199
ACÁCIO FERNANDES CARDOSO	EP 279	245
ADRIANA ABREU RESENDE	EP 136	205
ADRIANA ABREU RESENDE	EP 287	247
ADRIANA BARBOSA	EP 060	185
ADRIANA BERTOLAMI	TL 071	161
ADRIANA CRISTINA MICHELETTI	EP 376	275
ADRIANA KURDEJAK	EP 051	183
ADRIANA KURDEJAK	EP 066	187
ADRIANA MOREIRA	TL 035	152
ADRIANA NOGUEIRA	TL 039	153
ADRIANA SARMENTO DE OLIVEIRA CRUZ	EP 135	204
ADRIANO BARBOSA	EP 367	272
ADRIANO C. CAMARGO	EP 204	224
ADRIANO CAIXETA	EP 018, EP 029	175, 177
ADRIANO CAIXETA	TL 090	166
ADRIANO CAIXETA	EP 299	251
ADRIANO H. P. BARBOSA	EP 373	274
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	EP 368	272
ADRIANO MENDES CAIXETA	EP 023, EP 024, EP 028, EP 031	176, 176, 177, 178
ADRIANO MENDES CAIXETA	TL 055, EP 093	157, 194
ADRIANO MENEGHINI	EP 174	214
ADRIANO MENEGHINI	EP 345	265
ADRIANO OLIVEIRA ANDRADE	TL 057	158
AÉZIO DE MAGALHÃES JUNIOR	EP 136	205
AÉZIO DE MAGALHÃES JUNIOR	EP 287	247
AFONSO AKIO SHIOZAKI	EP 033	179
AFONSO DALMAZIO	EP 161	211

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
AFONSO DALMAZIO SOUZA MARIO	EP 318, EP 350	257, 266
AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO	EP 043	181
AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO	TL 038	153
AFRÂNIO FARIA LEMOS	EP 376	275
AIDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO	EP 058, EP 072	185, 188
AIDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO	EP 076	189
AKELINE SANTOS DE ALMEIDA	EP 152	209
ALAN C DIAS	TL 021	149
ALBERTO BENVENUTI	EP 188	218
ALBERTO FRISOLI JUNIOR	TL 026	150
ALBERTO GUSMÃO	EP 205	224
ALBERTO SANTOS MARINHO	EP 286	247
ALEJANDRO ENRIQUE BARBA RODAS	EP 375	274
ALESSANDRA C. GOULART	EP 005	171
ALESSANDRA DE CASTRO	EP 258	238
ALESSANDRA DE MAGALHÃES CARDOSO	EP 350	266
ALESSANDRA JOSLIN OLIVEIRA	EP 017	174
ALESSANDRA JOSLIN OLIVEIRA	EP 276, EP 335	244, 262
ALESSANDRA L BARBOSA	TL 021	149
ALESSANDRA MEDEIROS	EP 212	226
ALESSANDRA MENEZES CAMPOS	TL 023, EP 007	149, 171
ALESSANDRA MILENI RITTER	EP 129	203
ALESSANDRA MILENI VERSUTI RITTER	EP 153	209
ALESSANDRA RITTER	TL 072	162
ALESSANDRA ROGGERIO	TL 087	166
ALESSANDRO G CAMPOLINA	TL 050	156
ALEX HIRO GONDO	EP 041	181
ALEXANDRE A B ARAGAO	EP 022	176
ALEXANDRE A B ARAGAO	EP 380	276
ALEXANDRE A B ARAGÃO	EP 104	196
ALEXANDRE A B DE ARAGAO	EP 237	232
ALEXANDRE ABIZAID	EP 301	252
ALEXANDRE ABIZAID	TL 098	168
ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAID	EP 034	179
ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO	TL 033	152

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALEXANDRE CIAPPINA HUEB	TL 050	156
ALEXANDRE COSTA PEREIRA	EP 176	215
ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA	EP 008	172
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 088, EP 097	192, 195
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 107	197
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 156, EP 158	210, 210
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	TL 004, EP 189	144, 219
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	TL 092, TL 095, EP 365	167, 168, 271
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 290	248
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	TL 097	168
ALEXANDRE DE MATTOS GALVÃO SANTOS	EP 180, EP 184	216, 217
ALEXANDRE FRANCISCO SILVA	EP 375	274
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	EP 179, EP 185	216, 217
ALEXANDRE JOSÉ A. ANDRADE	EP 199	222
ALEXANDRE LEMOS BORTOLOTTO	EP 319	257
ALEXANDRE M G SANTOS	EP 321	258
ALEXANDRE MATOS SOEIRO	TL 074	162
ALEXANDRE MATOS SOEIRO	EP 360	269
ALEXANDRE NOVAKOSKI FERREIRA ALVES	TL 017, TL 067	148, 160
ALEXANDRE R CARVALHO	EP 080, EP 081	190, 191
ALEXANDRE SOEIRO	TL 027	150
ALEXANDRE SOEIRO	TL 018	148
ALEXANDRE SOEIRO	TL 078	163
ALEXANDRE SOEIRO	TL 091	167
ALEXANDRE SPÓSITO	EP 025	176
ALEXANDRE WAGNER SILVA DE SOUZA	EP 284	246
ALEXANDRO DE MATOS SOEIRO	EP 169	213
ALFREDO CHAOUBAH	TL 066	160
ALFREDO J MANSUR	EP 171	214
ALFREDO JOSÉ DA FONSECA	EP 113	199
ALFREDO JOSE MANSUR	TL 097	168
ALFREDO JOSÉ RODRIGUES	EP 293	249
ALICE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO	TL 053	157
ALINE BOSSA	TL 027	150
ALINE BOSSA	TL 018	148

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALINE GEHLEN FERRARI	TL 058	158
ALINE GEHLEN FERRARI	EP 361	270
ALINE GONÇALVES MORA	EP 155	209
ALINE KLASSEN	EP 366	272
ALINE LOPES	EP 366	272
ALINE MELON RÜEGGER	EP 159	210
ALINE ROSA DE CASTRO	EP 344	265
ALINE ROSA DE CASTRO CARNEIRO	EP 120	200
ALINE ROSA MACHADO	EP 053	184
ALINE SIQUEIRA BOSSA	EP 088, EP 097	192, 195
ALINE SIQUEIRA BOSSA	EP 107	197
ALINE SIQUEIRA BOSSA	EP 156, EP 158	210, 210
ALINE SIQUEIRA BOSSA	TL 004, EP 189	144, 219
ALINE SIQUEIRA BOSSA	TL 092, TL 095, EP 365	167, 168, 271
ALISSON SILVA SIQUEIRA	EP 339	263
ALLEX C. MACCORIN	EP 369	272
ALLEX CAVALLINI MACCORIN	EP 286	247
ALOISIO MARCHI DA ROCHA	EP 009, EP 012	172, 173
ALVARO AVEZUM	EP 130	203
ÁLVARO RABELO ALVES JÚNIOR	EP 186	218
ALVARO VALENTIM LIMA SARABANDA	TL 062	159
ALYNIE SUHELEN WILL MONTEIRO	EP 012	173
AMÁLIA BONFOGO	EP 327	260
AMANDA A. SILVA	EP 230	230
AMANDA APARECIDA DE ARAUJO	EP 225	229
AMANDA FERNANDES DO NASCIMENTO	EP 282, EP 325	246, 259
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	EP 014	174
AMANDA GUERRA DE MORAIS REGO SOUSA	EP 034	179
AMANDA SOUSA	TL 035	152
AMANDA SOUSA	TL 098	168
ANA AH FERNANDES	TL 082, EP 213	164, 226
ANA BEATRIZ SORBILE VEIGAS ANCORA DA LUZ	EP 375	274
ANA C.B. FACCINETTO	EP 026	177
ANA CAROLINA B. FACCINETTO	EP 011	173
ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO	TL 020, EP 367	148, 272

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO	EP 316	256
ANA CAROLINA CAIXETA BOVENDORP	EP 092	193
ANA CAROLINA CORREA DE SOUZA	EP 055	184
ANA CAROLINA FERREIRA GONDIN GUIMARÃES	EP 071	188
ANA CAROLINA RIBEIRO	EP 131	203
ANA CAROLINA SOUZA DOS SANTOS	EP 101	196
ANA CAROLINE BENIN	EP 352	267
ANA CHACRA	TL 086	165
ANA CLARA TUDE RODRIGUES	TL 014	147
ANA CLAUDIA FERNANDES AZARIAS	EP 376	275
ANA CRISTINA DE SEIXAS E SILVA	EP 014	174
ANA CRISTINA MAGALHÃES ANDRADE	TL 088	166
ANA CRISTINA PINOTTI PEDRO LUDOVICE	EP 337	262
ANA CRISTINA TANAKA	TL 042	154
ANA E. Z. DE CARVALHO	TL 002	144
ANA GRACI BRITO MADURRO	TL 057	158
ANA HELENA FERREIRA DA SILVA	EP 102	196
ANA LAURA MATHEY SALGADO	EP 363	271
ANA LUCIA M M DE OLIVEIRA	EP 333	261
ANA LUIZA M ALMEIDA	TL 045	155
ANA MARIA THOMAZ	EP 064, EP 067, EP 068	186, 187, 187
ANA PAULA CABRAL DE FARIA	EP 153	209
ANA PAULA DAMIANO	EP 069	188
ANA PAULA DE FARIA	TL 072, EP 129	162, 203
ANA PAULA DE OLIVEIRA S. X. LEBET	EP 126	202
ANA PAULA DE OLIVEIRA S. X. LEBET	TL 089	166
ANA PAULA GIBIN LEONCIO	EP 023, EP 024, EP 028	176, 176, 177
ANA PAULA LIMA	EP 054	184
ANA PAULA LINDOSO LIMA	EP 178	215
ANA PAULA MARQUES LIMA OLIVEIRA	TL 083	165
ANA PAULA MARTE	EP 008	172
ANA PAULA MENA LOUSADA	EP 313	255
ANA PAULA MOREIRA REIS	EP 240	233
ANA PAULA R COSTA	EP 241	233
ANA PAULA R COSTA	EP 340	263

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA PAULA REZENDE COSTA	EP 007	171
ANA RENATA L. MACHADO	EP 045	182
ANA RENATA L. MACHADO	EP 343	264
ANA TAÍSA BARBOSA DE MENDONÇA	EP 252, EP 265	236, 240
ANALU VITALINO	EP 327	260
ANDERSON BARBOSA DE QUEIROZ	EP 092	193
ANDERSON CARDOSO DA SILVA	EP 042	181
ANDERSON GREGORIO JOAQUIM	EP 221	228
ANDERSON PEREIRA DE OLIVEIRA	EP 305	253
ANDERSON RODRIGUES	TL 021	149
ANDERSON SARANZ ZAGO	EP 142	206
ANDERSON SILVEIRA DUQUE	EP 089	193
ANDRE A DO CARMO	TL 065	160
ANDRÉ CASANOVA SILVEIRA	EP 048	182
ANDRÉ CEDRO SOUZA	EP 027	177
ANDRE DALLANORA	EP 307	253
ANDRE DE SOUZA BRANDAO	TL 074	162
ANDRÉ DOS SANTOS MORO	EP 259	239
ANDRÉ FALUDI	TL 086	165
ANDRÉ FELDMAN	EP 084	191
ANDRÉ FELDMAN	EP 342	264
ANDRÉ FERNANDES DALLANORA	EP 041	181
ANDRÉ L. V. GASPAROTO	EP 075	189
ANDRE LUIS BETERO	EP 087	192
ANDRE LUIZ DABARIAN	TL 039	153
ANDRÉ LUIZ SOARES	EP 092	193
ANDRÉ M. MAHMOUD	EP 040	180
ANDRÉ M. MAHMOUD	EP 205	224
ANDRÉ M. MAHMOUD	EP 364	271
ANDRÉ MARTIN AKHAVAN	TL 019	148
ANDRÉ MARTIN AKHAVAN	EP 347	266
ANDRÉ OKUHARA FUJITA	EP 130	203
ANDRÉ SCHIMIDT	EP 293	249
ANDRÉ SCHMIDT	TL 001, TL 068, EP 116	144, 161, 199
ANDRÉ SCHMIDT	EP 177	215

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANDRÉ SCHMIDT	EP 196	220
ANDRÉ SCHMIDT	EP 309	254
ANDRÉ SCHMIDT	EP 387	278
ANDRE VOLSCHAN	EP 289, EP 336, EP 353	248, 262, 267
ANDREA CLAUDIA LEÃO SOUSA ABIZAID	EP 014	174
ANDREA DE ANDRADE VILELA	EP 199	222
ANDREA MABILDE PETRACCO	EP 241	233
ANDREA MABILDE PETRACCO	EP 340	263
ANDREI C SPOSITO	TL 093, TL 094	167, 167
ANDREI CARVALHO SPOSITO	TL 023, EP 007	149, 171
ANDREI CARVALHO SPOSITO	TL 079	163
ANDRÉIA GRIZZO	EP 062	186
ANDRESSA LOZADA MOREIRA	EP 284, EP 295, EP 316	246, 249, 256
ANDRESSA PAES DA CRUZ	EP 334	261
ANDREZA SANTOS ALMEIDA	EP 187	218
ANELISE CRISTINA CARLOS POLIDORO	EP 298	251
ANELISE POLIDORO	EP 261	239
ANGELA RUBIA CAVALCANTE NEVES FUCHS	EP 253	236
ANGÉLICA A LIMA	TL 096	168
ANGELICA CARVALHO MOYA	EP 264	240
ANGELO DE PAULA	EP 371	273
ANGELO LOBATO CAMPOS TONUSSI	EP 264	240
ANNA SILVA MACHADO	TL 052, EP 083	156, 191
ANNA VITÓRIA PEDRINI	EP 131	203
ANTONIO AUGUSTO ARRUDA VERZOLA	EP 092	193
ANTONIO AUGUSTO LOPES	EP 061, EP 064, EP 067, EP 068	186, 186, 187, 187
ANTONIO BACELAR	TL 012	146
ANTONIO C CARVALHO	EP 366, EP 367	272, 272
ANTONIO C. C. CARVALHO	EP 011	173
ANTONIO C. CARVALHO	TL 015	147
ANTONIO C. MORENO	EP 369, EP 371	272, 273
ANTONIO C. P. CHAGAS	EP 174	214
ANTÔNIO C.BARUZI	EP 268	241
ANTONIO CARLOS B SOUZA	EP 237	232

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANTONIO CARLOS CAMARGO CARVALHO	TL 056	158
ANTÔNIO CARLOS CAMARGO CARVALHO	EP 371	273
ANTONIO CARLOS CARVALHO	TL 029	151
ANTONIO CARLOS CARVALHO	TL 037, EP 026	153, 177
ANTONIO CARLOS CARVALHO	TL 055, EP 093	157, 194
ANTONIO CARLOS CARVALHO	EP 157	210
ANTONIO CARLOS CHAGAS	EP 345	265
ANTÔNIO CARLOS DE C. CARVALHO	EP 284, EP 295, EP 299	246, 249, 251
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	TL 026	150
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	EP 368, EP 373	272, 274
ANTÔNIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	EP 273, EP 286, EP 316, EP 349	243, 247, 256, 266
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	TL 020	148
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO DE CARVALHO	EP 369	272
ANTONIO CARLOS FONSÊCA DE QUEIROZ FILHO	EP 186	218
ANTONIO CARLOS LEITE DE BARROS FILHO	EP 196	220
ANTONIO CARLOS MUGAYAR BIANCO	EP 084	191
ANTÔNIO CARLOS MUGAYAR BIANCO	EP 342	264
ANTONIO CARLOS P LIMA	EP 171	214
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	EP 377	275
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	EP 311	255
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	EP 165	212
ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO	EP 163	212
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	EP 187	218
ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA	EP 094, EP 101	194, 196
ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA	EP 200, EP 206	222, 224
ANTONIO CASELLA FILHO	TL 022	149
ANTONIO CELIO CAMARGO MORENO	EP 373	274
ANTONIO CELIO MORENO	EP 367, EP 368	272, 272
ANTÔNIO CÉLIO MORENO	EP 299	251
ANTONIO CESIO CLOVIS DE ARAUJO	EP 098	195
ANTONIO CLAUDIO BARUZZI	EP 359, EP 362	269, 270
ANTONIO CLAUDIO BARUZZI	TL 099	169
ANTONIO CORRÊA VILLELA NETO	EP 195	220
ANTONIO EDUARDO PESARO	TL 002	144

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANTONIO ESTEVES	EP 021	175
ANTÔNIO ESTEVES	TL 080	164
ANTONIO ESTEVES FILHO	TL 011	146
ANTONIO ESTEVES FILHO	TL 054	157
ANTONIO FERNANDO BARROS DE AZEVEDO FILHO	TL 088	166
ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE	EP 027	177
ANTONIO G LAURINAVICIUS	EP 002	170
ANTONIO LAURINAVICIUS	TL 086	165
ANTONIO P. MANSUR	TL 087	166
ANTONIO PASTORINO	TL 043	154
ANTONIO PEREIRA BARRETTO	EP 168	213
ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO	EP 248	235
ANTÔNIO S. S. A. LOPES	EP 379	275
ANTÔNIO SÉRGIO DE S. ANDRADE LOPES	EP 329	260
ANTONIO SERGIO DE SANTIS A LOPES	TL 100	169
ANTONIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE	EP 263	240
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	EP 267	241
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	TL 005, EP 378, EP 381, EP 382	145, 275, 276, 276
ANTONIO SERGIO TEBEXRENI	TL 017, TL 067	148, 160
APARECIDA MARIA CATAI	TL 075, EP 181	162, 216
APARECIDA MARIA CATAI	EP 117	200
ARIANE A DA COSTA	EP 333	261
ARIANE VIANA	EP 132	204
ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR NETO	EP 267	241
ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR NETO	EP 269	242
ARMINDO JREIGE JÚNIOR	TL 093	167
ARTHUR SANTA CATHARINA	EP 129, EP 153	203, 209
ATHUS MENDONÇA	EP 345	265
AUDREY AMANCIO	EP 183	217
AUDREY CECÍLIA TONET FURIOSO	TL 094	167
AUDREY SCHNELL	TL 034	152
ÁUREA J. CHAVES	EP 384	277
AUREA JACOB CHAVES	EP 014	174
AURELIO ALMEIDA	TL 072, EP 153	162, 209

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
AURÉLIO ALMEIDA	TL 072, EP 153	162, 209
AURISTELA I. O. RAMOS	TL 098	168
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	EP 385	277
AURY MENDONÇA	EP 345	265
BARBARA DE CASTRO TELLES CESAR PESTANA	TL 073	162
BÁRBARA DE FIGUEIREDO TENÓRIO	EP 305	253
BÁRBARA FREITAS	TL 090	166
BÁRBARA GONÇALVES FERNANDES	EP 138, EP 139, EP 140, EP 145, EP 146, EP 147, EP 148, EP 149, EP 151	205, 205, 206, 207, 207, 207, 208, 208, 208
BARBARA IANNI	TL 039	153
BARBARA PALMAS FREITAS	EP 018	175
BARBARA RUBIM ALVES	EP 270	242
BARBARA TANAKA	EP 322	258
BASÍLIO DE BRAGANÇA PEREIRA	EP 049	183
BEATRIZ DE PAIVA ABRAHAO DOS SANTOS	EP 366, EP 367	272, 272
BEATRIZ DE PAIVA ABRAHAO DOS SANTOS	TL 020	148
BEATRIZ DURLACHER ARANTES DE SOUZA	EP 110	198
BEATRIZ P. A. SANTOS	TL 015	147
BEATRIZ P. ABRAHÃO	EP 011	173
BEATRIZ PAIVA ABRAHÃO DOS SANTOS	EP 371	273
BENEDITO CARLOS MACIEL	EP 196	220
BENTO GOMES	EP 057, EP 059	185, 185
BERENICE B MENDONCA	EP 125	202
BERNARDINO SANTI	TL 029	151
BERNARDO ABREU	EP 356	268
BERNARDO AZOURY NASSUR	EP 286	247
BERNARDO B MARQUES	EP 333	261
BERNARDO DE SOUZA CUNHA	EP 047	182
BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU	TL 081	164
BERTHA F POLEGATO	TL 082	164
BERTHA FURLAN POLEGATO	EP 213	226
BESTETTI, R	EP 233	231
BETHINA CANAROLI SBARDELLINI	EP 085	192
BIANCA ALVES DE MIRANDA	EP 051	183

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BIANCA ALVES DE MIRANDA	TL 053	157
BIANCA BORNEO	EP 322	258
BIANCA DADALTO	TL 074	162
BIANCA FADUL DE OLIVEIRA PEIXOTO	EP 376	275
BIANCA NASCIMENTO MELO	EP 152	209
BIANCA S. MORAES	EP 179	216
BRAULIO LUNA	TL 032	151
BRENNO RIZERIO GOMES	EP 267, EP 269	241, 242
BRENO A. A. FALCÃO	TL 054	157
BRENO ABRAHÃO MAUÉS SOARES	EP 030	178
BRENO ALMEIDA	TL 090	166
BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO	TL 011	146
BRENO DE OLIVEIRA ALMEIDA	EP 024, EP 028	176, 177
BRENO FALCÃO	TL 080	164
BRENO O. ALMEIDA	EP 029	177
BRENO OLIVEIRA ALMEIDA	EP 018, EP 023	175, 176
BRENO TADAO PAIVA ETO	EP 387	278
BRUNA A. MADALOSO	EP 106	197
BRUNA AFFONSO MADALOSO	EP 171	214
BRUNA AFFONSO MADALOSO	EP 306	253
BRUNA BOSCO DE MELO	EP 315	256
BRUNA DE DEUS HERRERA	EP 350	266
BRUNA FRANCO NOGUEIRA	EP 313	255
BRUNA LETÍCIA BUZATI PEREIRA	TL 082, EP 213	164, 226
BRUNA LOPES CÔNSOLO	EP 177	215
BRUNA LOPES SILVEIRA	EP 034	179
BRUNA MARIA PEREIRA BORNEO	EP 055	184
BRUNNA PRISCYLLA AMÉRICO CARVALHO	EP 323	258
BRUNO BARBOSA DE ALENCAR	EP 121	201
BRUNO BISELLI	EP 088	192
BRUNO BISELLI	EP 107	197
BRUNO BISELLI	EP 156, EP 158, EP 162, EP 166	210, 210, 211, 212
BRUNO BISELLI	TL 004, EP 189	144, 219
BRUNO BISELLI	TL 092, TL 095, EP 365	167, 168, 271

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BRUNO CARTER CAMPANHA BORGES	EP 034	179
BRUNO DA SILVA BRANDÃO GONÇALVES	TL 072	162
BRUNO DANIEL AUTIERO DA COSTA	EP 148	208
BRUNO FERRARI	EP 259	239
BRUNO G TAVARES	TL 091	167
BRUNO GALLINDO DE MELLO	EP 301	252
BRUNO HELLMUTH	EP 047	182
BRUNO HENRIQUE GUEDES DIAS	EP 276	244
BRUNO KIOSHI K. NUMATA	EP 280	245
BRUNO KIOSHI NUMATA	EP 105, EP 109, EP 115	197, 198, 199
BRUNO LUÍS G. MIRANDA	EP 246	234
BRUNO MACHADO IGNÁCIO	EP 110	198
BRUNO MEDEIROS	EP 096, EP 098	194, 195
BRUNO MIRANDA MINSKI	EP 372	273
BRUNO NORMANDE COLOMBO	EP 054	184
BRUNO NORMANDE COLOMBO	EP 178	215
BRUNO PAPELBAUM	EP 105, EP 109, EP 111, EP 115	197, 198, 198, 199
BRUNO PAPELBAUM	EP 280	245
BRUNO PINTO DE OLIVEIRA	EP 143	206
BRUNO TAVARES	TL 078	163
BRUNO VALDIGEM	EP 053	184
BRUNO VALDIGEM	TL 045, EP 057, EP 059, EP 060	155, 185, 185, 185
CACIONOR PEREIRA CUNHA JÚNIOR	EP 054	184
CACIONOR PEREIRA DA CUNHA JUNIOR	EP 178	215
CAIO ARAUJO MARTINS	EP 102	196
CAIO BOTTINI CRUZ	EP 054	184
CAIO C V QUEIROZ	EP 321	258
CAIO CEZAR VIANA QUEIROZ	EP 050	183
CAIO CEZAR VIANA QUEIROZ	EP 254	237
CAIO DE BRITO VIANNA	EP 312	255
CAIO FERNANDES LIMA	EP 377	275
CAIO FERNANDES LIMA	EP 311	255
CAIO JOSÉ COUTINHO LEAL TELINO	EP 101	196

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAIO PEREIRA MIARELLI	EP 034	179
CAIO PEREZ GOMES	EP 009	172
CAIO T. DOS SANTOS	EP 045	182
CAIO T. DOS SANTOS	EP 343	264
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	TL 053	157
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 248	235
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 354	268
CAIO VINÍCIUS MARINHO REIS	EP 385	277
CAMILA DA COSTA NATERA TORRES	EP 162	211
CAMILA DE MORAES	EP 221	228
CAMILA GABRILAITIS	TL 027	150
CAMILA GABRILAITIS CARDOSO	TL 052	156
CAMILA GURGEL LOBO	EP 064	186
CAMILA JORDÃO	EP 239	233
CAMILA LEAL GUIMARÃES	EP 282, EP 294, EP 308, EP 325	246, 249, 254, 259
CAMILA NAOMI MATSUDA	TL 090	166
CAMILA PAIXÃO DOS SANTOS	EP 219	228
CAMILA PAIXÃO JORDÃO	TL 069	161
CAMILA REGINA ALVES DE ASSUMPÇÃO	TL 069	161
CAMILA S S MATTARUCCO	TL 070	161
CAMILA SOUZA DE MORAIS	TL 031	151
CAMILA TENAGLIA	EP 289, EP 336, EP 353	248, 262, 267
CAMILIA GABRILAITIS CARDOSO	EP 078	190
CAMMYLA SOUZA DE SÁ ROCHA	EP 118, EP 122	200, 201
CAMMYLA SOUZA DE SÁ ROCHA	EP 144	207
CAMYLLA S. DE SOUZA	EP 045	182
CAMYLLA S. DE SOUZA	EP 343	264
CAMYLLA SANTOS DE SOUZA	EP 051	183
CAMYLLA SANTOS DE SOUZA	TL 053	157
CAMYLLA SANTOS DE SOUZA	EP 354	268
CANTÍDIO CAMPOS	TL 035	152
CARINA A. HARDY	TL 064	160
CARINA HARDY	TL 065	160
CARINE TEÇES SANGALETI MIYAHARA	EP 001	170

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARLA ALEJANDRA DÁVILA CABALLERO	EP 193	220
CARLA ALEJANDRA DÁVILA CABALLERO	EP 262	240
CARLA BALEEIRO RODRIGUES SILVA	EP 090	193
CARLA BOMTEMPO	EP 251, EP 330	236, 260
CARLA DIAS	EP 157	210
CARLA FRANCO BOMTEMPO DE MORAIS	EP 036	179
CARLA GIULIANO DE SÁ PINTO MONTENEGRO	TL 069	161
CARLA MACEDO	EP 157	210
CARLA RUDOLF	EP 296	250
CARLA TANAMATI	EP 058, EP 072	185, 188
CARLA TANAMATI	EP 076	189
CARLA XAVIER GOMES DOS SANTOS	EP 374	274
CARLO BONASSO	EP 190	219
CARLOS A SIERRA-REYES	EP 057	185
CARLOS A W SEGRE	TL 047	155
CARLOS A. GONNELLI	EP 075	189
CARLOS A. M. CAMPOS	EP 029	177
CARLOS ABDIAS VERAS REIS	EP 034	179
CARLOS ALBERTO BULANT	TL 011	146
CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI	EP 121	201
CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA	TL 058	158
CARLOS ALBERTO PASTORE	TL 041	154
CARLOS ALBERTO PASTORE	EP 106	197
CARLOS ALBERTO PASTORE	EP 306	253
CARLOS ALBERTO R. OLIVEIRA	EP 113	199
CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS	EP 018, EP 023, EP 024, EP 028	175, 176, 176, 177
CARLOS BULANT	TL 080	164
CARLOS DANIEL FORTUNATO COSTA	EP 107	197
CARLOS DANILO REGIS	EP 112	198
CARLOS DEL CARLO	EP 168	213
CARLOS E. DUARTE	EP 280	245
CARLOS E. ROCHITTE	EP 106	197
CARLOS E. ROCHITTE	EP 204	224
CARLOS EDUARDO CARNIEL BELTRAMI	EP 177	215

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARLOS EDUARDO CARNIEL BELTRAMI	EP 387	278
CARLOS EDUARDO DUARTE	EP 105, EP 109, EP 111, EP 115	197, 198, 198, 199
CARLOS EDUARDO MENDONÇA TOMÉ	EP 315	256
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	TL 030	151
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	EP 160	211
CARLOS EDUARDO R. SANTOS	EP 080	190
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 108	197
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 256	238
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 378	275
CARLOS GONÇALVES DE PAULA JUNIOR	EP 017	174
CARLOS GONÇALVES DE PAULA	EP 273	243
CARLOS HENRIQUE DEL CARLO	EP 163, EP 165	212, 212
CARLOS HENRIQUE DEL CARLO	EP 163, EP 165	212, 212
CARLOS HENRIQUE FIGUEIREDO FONTES	EP 036	179
CARLOS HENRIQUE GOMES UCHÔA	TL 071	161
CARLOS HENRIQUE VIANNA DE ANDRADE	EP 303	252
CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS	EP 200, EP 206	222, 224
CARLOS M CAMPOS	TL 012	146
CARLOS M CAMPOS	TL 090	166
CARLOS M. CAMPOS	EP 019, EP 020, EP 021, EP 027	175, 175, 175, 177
CARLOS MALAMUT	TL 009	146
CARLOS MARCONI PAZOLINI	EP 271	242
CARLOS PASTORE	EP 112	198
CARLOS PENATTI	EP 226	229
CARLOS PRAZERES	TL 018	148
CARLOS SIERRA-REYES	EP 059	185
CARLOS V. SERRANO JR	TL 002	144
CARLOS VICENTE SERANO JUNIOR	EP 010	172
CARLOS VICENTE SERRANO JR	TL 004, EP 189	144, 219
CARLOS VICENTE SERRANO JR	TL 092, TL 095	167, 168
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	EP 037	180
CARLOS WUSTEMBERG GERMANO	EP 069	188
CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA	EP 241	233

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAROLINA CAPELASSO DE OLIVEIRA	EP 235	232
CAROLINA CASADEI	EP 321	258
CAROLINA CASADEI DOS SANTOS	EP 184	217
CAROLINA CASADEI DOS SANTOS	EP 180	216
CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA SILVA	EP 248	235
CAROLINA GONZAGA	TL 071	161
CAROLINA LUGON DE SOUZA PIROLA	EP 279	245
CAROLINA M NOGUEIRA PINTO	TL 028	150
CAROLINA M NOGUEIRA PINTO	EP 182	216
CAROLINA MAIA NOGUEIRA PINTO	TL 025	150
CAROLINA MARTINS LAZARO	TL 073	162
CAROLINA MARTINS LAZARO	EP 217	227
CAROLINA MIZZACI	TL 045	155
CAROLINA NOGUEIRA FIORONI	EP 323	258
CAROLINA PARRA MAGALHÃES	EP 009	172
CAROLINA PEREIRA	TL 002	144
CAROLINA QUIREZA JACOB DE ANDRADE	EP 376	275
CAROLINA SOUZA GASPARETTI	EP 129, EP 153	203, 209
CAROLINA TESTA	TL 042	154
CAROLINA VASCONCELOS DE MENDONÇA	EP 099	195
CAROLINE CARVALHO	EP 245	234
CAROLINE CAVALCANTI	EP 009	172
CAROLINE DE SOUZA COSTA ARAUJO	EP 187	218
CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO	EP 313	255
CAROLINE GERALDO BIZARRO	EP 351	267
CAROLINE MANTOANELLI	EP 034	179
CAROLINE MAZETO PUPO DA SILVEIRA	EP 281, EP 314	246, 255
CÁSSIA DA SILVA ANTICO RODRIGUES	EP 006	171
CÁSSIA DA SILVA ANTICO RODRIGUES	EP 313	255
CASSIANO KASPCHAK	EP 087	192
CASSIO LUCATO	EP 327	260
CATHERINE MASIEL MEREJO PEÑA	EP 049	183
CATHERINE MASIEL MEREJO PEÑA	EP 065	187
CAUÊ AUGUSTO SAUER	EP 130	203
CECÍLIA B. S BARROS	TL 064	160

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CECILIA BEATRIZ BITTENCOURT VIANA CRUZ	EP 191	219
CECÍLIA COSTA	EP 112	198
CELIA BITTENCOURT	TL 032	151
CÉLIA DE PAULA PIMENTA BONATTO	EP 062	186
CELIA M C STRUNZ	TL 047	155
CELIA M.C. STRUNZ	TL 087	166
CELIA MARIA CAMELO SILVA	EP 063, EP 070	186, 188
CELSO AMODEO	TL 071, EP 136	161, 205
CESAR ESTEVES	TL 098	168
CESAR H NOMURA	TL 047	155
CESAR H. NOMURA	TL 002	144
CESAR HIGA NOMURA	TL 005, EP 381	145, 276
CÉSAR HIGA NOMURA	TL 004, EP 189	144, 219
CÉSAR HIGA NOMURA	TL 092, TL 095	167, 168
CESAR MINELLI	EP 245	234
CHARLES MADY	TL 038, TL 039, TL 041, EP 043	153, 153, 154, 181
CHARLES MADY	EP 079	190
CHARLES MADY	EP 231	231
CHARLES MADY	EP 290	248
CHONG KIM	TL 043	154
CHRISTIANE MALFITANO	TL 085	165
CIBELE GONTIJO LOPES	EP 120	200
CIBELE GONTIJO LOPES	EP 344	265
CIBELE L GARZILLO	TL 047	155
CIBELE LARROSA GARZILLO	EP 010	172
CIBELE LARROSA GARZILLO	EP 037	180
CIBELE LARROZA GARZILLO	TL 050	156
CIBELE OLEGÁRIO VIANNA QUEIROZ	EP 085	192
CINARA BARBOSA VIANNA PRADO	EP 349	266
CINARA DOS ANJOS MARCONDES	EP 062	186
CINTHIA ELIM JANNES	EP 008	172
CLARA GREACELLE OLIVEIRA DELFINO	EP 044	181
CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA	EP 194	220
CLARISSA GARCIA RODRIGUES	EP 082	191

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CLARISSA NOVELLO BATZNER	EP 348, EP 352	266, 267
CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA	EP 202, EP 207	223, 225
CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA	EP 296	250
CLARISSE MACHADO	EP 067	187
CLAUDIA ALVES	TL 055, EP 093	157, 194
CLAUDIA ALVES	EP 367	272
CLÁUDIA ALVES	EP 299	251
CLAUDIA FELÍCIA GRAVINA	TL 025, TL 028	150, 150
CLAUDIA FRAGATA	EP 060	185
CLÁUDIA FRANCISCA DOS SANTOS ALVES	EP 244	234
CLÁUDIA GARCIA MAGALHÃES	EP 314	255
CLAUDIA M. RODRIGUES ALVES	EP 371	273
CLAUDIA M. RODRIGUES ALVES	TL 020	148
CLAUDIA MARIA R. ALVES	EP 373	274
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	EP 026, EP 031	177, 178
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	EP 368, EP 369	272, 272
CLAUDIA MR ALVES	TL 037	153
CLAUDIA REGINA PINHEIRO DE CASTRO	EP 061	186
CLAUDIA YANET BERNOCHE	EP 256	238
CLAUDINEY LOTUFO	EP 327	260
CLAUDIO DODI	EP 194	220
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER	TL 014	147
CLAUDIO MENEGUETTI	EP 089	193
CLAUDIO NEGRAO TANUS ATEM	EP 340	263
CLEBERSON DIAS LIMA	TL 031	151
CLEISE VAZ DA COSTA SOLINI	EP 241	233
CLEISE VAZ DA COSTA SOLINI	EP 340	263
CLEYGIANE DE LIMA PEREIRA	EP 044	181
CONRADO LELIS CECCON	EP 089	193
CORRADO JOSÉ GUERZONI	EP 056	184
CORRADO JOSÉ GUERZONI	EP 317	256
COSTA EMF	EP 125	202
COSTANTINO COSTANTINI	EP 100	195
COSTANTINO COSTANTINI	EP 307	253
COSTANTINO O COSTANTINI	EP 307	253

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI	EP 041	181
COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI	EP 100	195
COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI	EP 041	181
CR CUNHA	EP 071	188
CRISTIAN P. DELGADO MORENO	EP 106	197
CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE	TL 049, TL 051	156, 156
CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE	EP 275, EP 277, EP 323	244, 244, 258
CRISTIANE DE SOUZA DOS SANTOS	EP 250	235
CRISTIANE MEDEIROS	EP 011	173
CRISTIANE O. PRADELLA	EP 179	216
CRISTIANO	TL 011	146
CRISTIANO	TL 054	157
CRISTIANO	TL 080	164
CRISTIANO F. PISANI	TL 064	160
CRISTIANO MACEDO	EP 138	205
CRISTIANO PISANI	TL 063, TL 065	159, 160
CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO	EP 140, EP 147, EP 148, EP 149, EP 151	206, 207, 208, 208, 208
CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO	EP 145	207
CRISTIANO RICARDO BASTOS MACEDO	EP 139, EP 146	205, 207
CRISTINA IZAR	TL 032	151
CRISTINA IZAR	TL 086	165
CRISTINA MARTINS DOS REIS	TL 042	154
CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO	EP 165, EP 168	212, 213
CRISTOVÃO L. P. MANGUEIRA	TL 002	144
CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA	TL 064	160
CYNTHIA ROCHA	EP 107	197
DALMO A R MOREIRA	TL 045, EP 057, EP 060	155, 185, 185
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	TL 028	150
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	EP 192	219
DALMO MOREIRA	EP 059	185
DANDHARA M. REBELLO	EP 045	182
DANDHARA M. REBELLO	EP 343	264
DANDHARA MARTINS REBELLO	EP 248	235
DANDHARA MARTINS REBELLO	EP 354	268

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANIEL ANIBAL ZANUTTINI	EP 041	181
DANIEL B. DEI SANTI	EP 164, EP 169	212, 213
DANIEL COMPARATO	EP 075	189
DANIEL DE ANDRADE HYGIDIO	EP 053	184
DANIEL ESPER	EP 055	184
DANIEL GOLDFREIND RIBEIRO	EP 375	274
DANIEL MAROTTA	EP 059	185
DANIEL MOREIRA C. MOURA	TL 064	160
DANIEL MORETTI CHAVES	EP 037	180
DANIEL REIS TOSONI	EP 193	220
DANIEL REIS TOSONI	EP 262	240
DANIEL RIBEIRO ROCHA	EP 271	242
DANIEL SANTANA DA SILVA	EP 214	226
DANIEL ZANUTTINI	EP 100	195
DANIEL, RAF	EP 233	231
DANIELA FARAH	EP 137	205
DANIELA REGINA AGOSTINHO	EP 072	188
DANIELE A. ANTONELLI ROSSI	TL 075	162
DANIELE ANDREZA ANTONELLI	EP 117	200
DANIÉLISO RENATO FUSCO	EP 281, EP 313	246, 255
DANIELLA M.B.KERBAUY	EP 355	268
DANIELLE A G C OLIVEIRA	EP 098	195
DANIELLE AG C OLIVEIRA	EP 096	194
DANIELLE DA SILVA DIAS	TL 085, EP 219, EP 225	165, 228, 229
DANIELLE DE PAULA E SILVA CARNEIRO BASAGLIA	EP 283, EP 310	246, 254
DANIELLE MENOSI GUALANDRO	EP 176	215
DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO	EP 252	236
DANILO AUGUSTO NARCIZO DA SILVA	EP 195	220
DANILO F O MAKSUD	EP 029	177
DANILO FERNANDO MARTIN	EP 275, EP 277	244, 244
DANILO GUERCIO FERNANDES	EP 347	266
DANILO MARCELO LEITE DO PRADO	EP 185	217
DANILO MARCHESI MARCUSSI	EP 323	258
DANILO RIBEIRO GALANTINI	EP 162, EP 166	211, 212
DANILO S. GONNELLI	EP 075	189

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANILO VOLTAN FRANCIOTTI	EP 258	238
DANTE MA GIORGI	EP 128	202
DANTE MARCELO ARTIGAS GIORGI	EP 123	201
DARIO Q. FIRMINO	EP 204	224
DARIUSH AKHAVAN	TL 019	148
DARIUSH AKHAVAN	EP 347	266
DAVID ADLAM	EP 031	178
DAVID ALVES LUCENA	EP 312	255
DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN	EP 192	219
DAVID ELVIS	EP 362	270
DAVID ELVIS DE OLIVEIRA	EP 056	184
DAVID ELVIS DE OLIVEIRA	EP 078	190
DAVID ELVIS DE OLIVEIRA	EP 119	200
DAVID ELVIS DE OLIVEIRA	EP 185	217
DAVID ELVIS DE OLIVEIRA	EP 268, EP 317, EP 326, EP 328	241, 256, 259, 260
DAVID ELVIS DE OLIVEIRA	EP 384	277
DÉBORA D. F. M. ROCCO	EP 179	216
DEBORA L DE MELLO JUNQUEIRA	EP 055	184
DÉBORA LEONOR DE MELLO JUNQUEIRA	EP 182	216
DEBORA MACHADO	EP 340	263
DÉBORA MACHADO	EP 241	233
DÉBORA NAKAMURA	TL 004, EP 189	144, 219
DÉBORA NAKAMURA	TL 092	167
DEIVISON SOUTO DINIZIO	EP 101	196
DELLALIBERA-JOVILIANO, R	EP 233	231
DELPINO, JA	EP 233	231
DELYSON VINÍCIS OLIVEIRA SOUZA	EP 273	243
DENIS MOULIN BAYERL REIS	EP 318	257
DENISE HACHUL	TL 063, TL 065	159, 160
DENISE LOUZADA	EP 362	270
DENISE LOUZADA	TL 099	169
DENISE LOUZADA RAMOS	TL 052, EP 078, EP 083	156, 190, 191
DENISE MAYUMI TANAKA	TL 001, TL 068	144, 161
DENISE MAYUMI TANAKA	TL 009, EP 196	146, 220

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DENISE TESSARIOL HACHUL	EP 114	199
DENISE TIEKO SASAZAWA	EP 110	198
DENISE VILASBOAS XAVIER	EP 039	180
DESIDERIO FAVARATO	EP 037	180
DESIDÉRIO FAVARATO	EP 010	172
DIEGO CHEDRAOUI COSAC	EP 285	247
DIEGO GAIA	EP 173	214
DIEGO GAMARRA MOREIRA	EP 074	189
DIEGO LINEKER MARQUETTO SILVA	EP 062	186
DIEGO NUNES RIBEIRO	EP 388	278
DIEGO P ALMEIDA	EP 047	182
DIMITRI SIQUEIRA	TL 012	146
DIMYTRI A SIQUEIRA	TL 016	147
DIMYTRI SIQUEIRA	TL 035	152
DIMYTRI SIQUEIRA	TL 098	168
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA	EP 096, EP 098	194, 195
DIOGO DUARTE SANTOS FARIA	EP 304	252
DIOGO DUARTE SANTOS FARIA	EP 383	277
DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO	TL 047, TL 050	155, 156
DIOGO M. B. DA SILVA	EP 246	234
DIRCEU ALMEIDA	EP 055	184
DIULIANO ANDRÉ DUARTE COELHO	EP 042	181
DIVANEI DOS ANJOS ZANIQUELI	EP 004	171
DOMENICE S	EP 125	202
DOMINGO MARCOLINO	EP 085	192
DOMINGO MARCOLINO BRAILE	EP 173	214
DOMINGO MARCOLINO BRAILE	TL 083	165
DOROTY M. DOURADO	EP 364	271
DOUGLAS AMARAL MOREIRA	EP 375	274
DOUGLAS DUARTE PEREIRA	EP 195	220
DOUGLAS HENRIQUE CRISPIM	EP 164	212
DOUGLAS RAFAEL ANDRADE	EP 155	209
DOUGLAS REIS ABDALLA	TL 009	146
DOUGLAS RIBEIRO	TL 027	150
DOUGLAS TOMASINI JACON	EP 203	223

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DRA CRISTIANE FELIZ XIMENES	TL 044	154
DRA IEDA BISCEGLI JATENE	TL 044	154
EDÉCIO CUNHA NETO	TL 009	146
EDER GOMES SARUBO	EP 178	215
ÉDER GOMES SARUBO	EP 054	184
EDGAR DAMINELLO	TL 014	147
EDGAR LHAMAS	EP 033	179
EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA	EP 048	182
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 050, EP 053, EP 054	183, 184, 184
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 178	215
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 254, EP 262, EP 287, EP 300	237, 240, 247, 251
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 188	218
EDIMAR BOCCHI	EP 112	198
EDISON C S PEIXOTO	EP 022	176
EDISON C S PEIXOTO	EP 250	235
EDISON C S PEIXOTO	EP 380	276
EDISON C SANDOVAL PEIXOTO	EP 237	232
EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO	TL 033	152
EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO	EP 104	196
EDMAR FERNANDES DE CARVALHO JR	EP 039	180
EDMAR SANTOS	EP 190	219
EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ	EP 290	248
EDMUNDO ARTEAGA-FERNÁDEZ	TL 041	154
EDMUNDO ARTEAGA-FERNANDEZ	TL 038, EP 043	153, 181
EDNEI COSTA MAIA	EP 015	174
EDSON CESAR MANTOVANI JUNIOR	EP 264	240
EDSON DIAS MOREIRA	EP 137	205
EDSON KAZUO KAKUDATE JUNIOR	EP 051	183
EDSON MARCOS CAMPOS LESSA JUNIOR	EP 285	247
EDSON STEFANINI	EP 367, EP 368, EP 373	272, 272, 274
EDSON STEFANINI	EP 299	251
EDSON STEFANINI	EP 011	173
EDUARDO ALBERTO DE CASTRO ROQUE	TL 074	162
EDUARDO ALBERTO DE CASTRO ROQUE	EP 360	269

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA	EP 102	196
EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA	EP 118, EP 122	200, 201
EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA	EP 143, EP 144	206, 207
EDUARDO BAZANELLI JUNQUEIRA FERRAZ	EP 351	267
EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO	TL 001, TL 068, EP 116	144, 161, 199
EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO	TL 009	146
EDUARDO G LIMA	TL 047	155
EDUARDO G. CHAMLIAN	EP 080, EP 081	190, 191
EDUARDO GIUSTI ROSSI	TL 042	154
EDUARDO GOMES LIMA	TL 022, EP 010	149, 172
EDUARDO GOMES LIMA	TL 050	156
EDUARDO HENRIQUE C. VITOR	EP 325	259
EDUARDO HENRIQUE SILVA VITOR	EP 294	249
EDUARDO LEAL ADAM	TL 054	157
EDUARDO LEAL ADAM	EP 283	246
EDUARDO MAZUCO CAFARCHIO	EP 214	226
EDUARDO MIKIO SASSAKI	EP 131	203
EDUARDO MOACYR KRIEGER	EP 123	201
EDUARDO RIBEIRO TEIXEIRA	EP 042	181
EDUARDO RODRIGUES BORATO	TL 066	160
EDUARDO RODRIGUES CHABREGAS	EP 110	198
EDUARDO SEGALLA	EP 328	260
EDUARDO SEGALLA DE MELLO	EP 182	216
EDUARDO STERNICK	EP 251	236
ELAINE DOS REIS COUTINHO	EP 009	172
ELANO SOUSA DA FROTA	EP 039	180
ELCIO TARKIELTAUB	TL 020	148
ELIANA MIGLIORINI MUSTAFA	EP 085	192
ELIANE ALVES	EP 055	184
ELIANE GARCEZ FONSECA	EP 238	232
ELIAS DAVID-NETO	TL 061	159
ELINE ROZARIA F BARBOSA	TL 030	151
ELIS CRISTIANE PILGER	EP 033	179
ELISA VIDAL PORCIUNCULA	TL 037	153
ELISA VIDAL PORCIUNCULA	EP 295, EP 316	249, 256

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS	EP 370	273
ELIZABETH DE ORLEANS CARVALHO DE MOURA	EP 212	226
ELIZABETH DES CESTARIO	TL 070	161
ELIZABETH MORAES DE PAULA	EP 388	278
ELOISA SASSÁ CARVALHO	EP 067	187
ELRY MEDEIROS VIEIRA SEGUNDO NETO	EP 198	221
ELUAN ALBUQUERQUE DE LIMA	EP 305	253
ELZO THIAGO BRITO MATTAR	EP 277	244
EMERSON DE A. SEIXAS	EP 003	170
EMERSON DE A. SEIXAS	TL 059	158
EMERSON GONÇALO PEREIRA FILHO	EP 301	252
EMERSON Q. LIMA	EP 358	269
EMÍLIA MATOS DO NASCIMENTO	EP 049	183
EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA	EP 042	181
ENALDO VIEIRA DE MELO	EP 094, EP 101	194, 196
ENALDO VIEIRA DE MELO	EP 200	222
ENÉAS A. ROCCO	EP 179	216
ENEAS ANTONIO ROCCO	EP 119	200
ENEAS ANTONIO ROCCO	EP 185	217
ENIO BUFFOLO	EP 173	214
ENOCK CARNEIRO DOS SANTOS NETTO	EP 165	212
ENOCK CARNEIRO SO SANTOS NETTO	EP 168	213
ERICA P VIANA	TL 091	167
ERICA SILVA	EP 282, EP 292, EP 294, EP 308, EP 325, EP 341	246, 249, 249, 254, 259, 264
ÉRIKA LOURES	EP 327	260
ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA	EP 099	195
ERIKA ROBERTA KOCH FRIAS	EP 324	259
ERNESTO VENTURA QUIROGA	EP 092	193
ESTER S. CALDAS	EP 246	234
ESTHER CHIOZZINI	EP 245	234
EUCIR RABELLO	EP 248	235
EUGENIO PICANO	EP 194	220
EVA KAROLINE SOUZA DE JESUS	EP 143	206
EVELIN ZANARDO	TL 043	154

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EVELYN KASSIA TUDISCO FERNANDES	EP 033	179
EVEN EDILCE MOL	EP 370	273
EVERTON L. DOS SANTOS MOREIRA	EP 319	257
EWERTON ARRUDA TAVARES	EP 102	196
EWERTON ARRUDA TAVARES	EP 118, EP 122	200, 201
EWERTON ARRUDA TAVARES	EP 143	206
EWERTON ARRUDA TAVARES	EP 144	207
EXPEDITO E RIBEIRO	TL 091	167
EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA	TL 036	152
EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO DA SILVA	EP 037	180
EXPEDITO RIBEIRO	EP 019, EP 020, EP 021, EP 025, EP 027	175, 175, 175, 176, 177
EXPEDITO RIBEIRO	TL 060	159
EXPEDITO RIBEIRO	EP 359	269
EXPEDITO RIBEIRO	TL 099	169
EXPEDITO RIBEIRO DA SILVA	EP 038	180
EZEQUIEL FERNANDES DE OLIVEIRA	EP 239	233
FABIANA G. GRACIOLLI	EP 197	221
FABIANA G. MARCONDES	TL 076	163
FABIANA G. MARCONDES-BRAGA	EP 073	189
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	TL 077, EP 172, EP 183	163, 214, 217
FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA	EP 257	238
FABIANA MARCONDES	EP 261	239
FABIANA MARCONDES-BRAGA	EP 176	215
FABIANA MARQUES	EP 177	215
FABIANO A PEREIRA	EP 081	191
FABIANO ALBRECHT	EP 053	184
FABIANO DE CASTRO ALBRECHT	EP 262, EP 300	240, 251
FABIANO DE CASTRO ALBRECHT	EP 054	184
FABIANO DE CASTRO ALBRECHT	EP 178	215
FÁBIO A PINTON	TL 080	164
FABIO A. GAIOTTO	TL 077	163
FÁBIO A. GAIOTTO	EP 073	189
FABIO AKIO NISHIJUKA	EP 238, EP 247	232, 235
FABIO AKIO NISHIJUKA	EP 274	243

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FÁBIO AKIO NISHIJUKA	EP 238, EP 247	232, 235
FABIO ANTONIO GAIOTTO	EP 162	211
FÁBIO AUGUSTO DE LUCA	EP 103	196
FÁBIO AUGUSTO DE LUCA	EP 374	274
FÁBIO AUGUSTO PINTON	TL 011	146
FÁBIO AUGUSTO PINTON	TL 054	157
FÁBIO BISCEGLI JATENE	EP 079	190
FÁBIO CARDOSO DE CARVALHO	EP 006	171
FABIO CONEJO	TL 099	169
FÁBIO CONEJO	EP 025	176
FÁBIO CONEJO	TL 060	159
FABIO FERNANDES	TL 038, TL 039, EP 043, EP 046	153, 153, 181, 182
FABIO FERNANDES	EP 231	231
FÁBIO FERNANDES	EP 079	190
FÁBIO FEUERHARMEL GUISSEPPIN	EP 347	266
FABIO GAIOTTO	TL 076	163
FABIO GAIOTTO	EP 260, EP 261	239, 239
FABIO GRUNSPUM PITTA	EP 010	172
FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA RIBEIRO	TL 075	162
FABIO JATENE	EP 166	212
FABIO JATENE	TL 100	169
FÁBIO JOLY CAMPOS	EP 062	186
FÁBIO JOSÉ MATHEUS	EP 201	222
FABIO KLEMZ	EP 059	185
FABIO MITSUO LIMA	EP 175	215
FABIO QUARTIERI ALVES	EP 056	184
FABIO QUARTIERI ALVES	EP 317, EP 326	256, 259
FABIO QUARTIERI ALVES	EP 384	277
FÁBIO S. BRITO JR	EP 029	177
FABIO SANDOLI BRITO JR	TL 012	146
FÁBIO SÂNDOLI BRITO JÚNIOR	TL 090	166
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR	TL 016	147
FABIO SÂNDOLI DE BRITO JÚNIOR	EP 018, EP 023, EP 024, EP 028	175, 176, 176, 177

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FABIO SILVA ROMANI	EP 339	263
FABIOLA DE AZEVEDO MELO	EP 235	232
FABIOLA G MARTIN	TL 026	150
FABÍOLA PRADO DE MORAIS	EP 308	254
FABÍOLA SANTOS GABRIEL	EP 200, EP 206	222, 224
FABRICIO ANJOS DE ANDRADE	EP 187	218
FABRICIO BRAGA DA SILVA	EP 047	182
FABRICIO C WOHNRATH	EP 321	258
FABRICIO CEZAR MANTOVANNI	EP 109	198
FABRICIO DA COSTA WOHNRATH	EP 050	183
FABRÍCIO DA COSTA WOHNRATH	EP 254	237
FABRÍCIO GOMES DE MATOS	EP 099	195
FABRÍCIO JOSÉ DE SOUZA DINATO	EP 079	190
FABRICIO MANTOVANNI CEZAR	EP 280	245
FABRICIO MONTOVANNI CEZAR	EP 111	198
FABRÍCIO PALERMO BRENELLI	TL 079	163
FABRÍCIO SARMENTO VASSALLO	EP 318	257
FABRICIO SILVA	TL 062	159
FAISSAL IBRAHIM SOUMAILLE	EP 323	258
FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI	TL 074	162
FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI	EP 360	269
FAUSTO FERES	EP 092	193
FAUSTO FERES	EP 301	252
FELICIO SAVIOLI NETO	TL 025, TL 028	150, 150
FELIPE A C CARBONI	EP 321	258
FELIPE DE JESUS GONÇALVES	EP 375	274
FELIPE DO AMARAL CARVALHO CARBONI	EP 050	183
FELIPE DO AMARAL CARVALHO CARBONI	EP 254	237
FELIPE GALLEGO LIMA	TL 058	158
FELIPE MARTINS CAVACO BARBOSA	EP 247	235
FELIPE MELO CRUZ	TL 014	147
FELIPE OSÓRIO COSTA	TL 079	163
FELIPE RIBEIRO BENEDITO	EP 121	201
FELIPE X CEPEDA	EP 239	233
FELIPE XEREZ CEPÊDA FONSECA	EP 135	204

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FELIX J A RAMIRES	EP 231	231
FÉLIX JOSÉ ALVARES RAMIRES	TL 039	153
FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES	EP 079	190
FELIZARDO NATANIEL	TL 061	159
FERNANDA A. ANDRADE	EP 040	180
FERNANDA A. ANDRADE	EP 205	224
FERNANDA A. ANDRADE	EP 364	271
FERNANDA B. M. PRIVIERO	EP 217	227
FERNANDA BARONE	EP 172	214
FERNANDA BENTO	EP 360	269
FERNANDA BENTO OLIVEIRA	TL 074	162
FERNANDA BRUSCHI MARINHO PRIVIERO	TL 073	162
FERNANDA CANUT	EP 070	188
FERNANDA CANUTT	EP 063	186
FERNANDA CONSOLIM COLOMBO	EP 239	233
FERNANDA FATURETO BORGES	EP 123	201
FERNANDA GALLINARO PESSOA	EP 231	231
FERNANDA GERST MARTINS DE FREITAS	EP 120	200
FERNANDA GERST MARTINS DE FREITAS	EP 344	265
FERNANDA GOMES DRAKI	EP 244	234
FERNANDA GONÇALVES DE MATEO	EP 052	183
FERNANDA GONÇALVES DE MATEO	EP 217	227
FERNANDA GOULART MARCONDES BRAGA	EP 260	239
FERNANDA M CONSOLIM-COLOMBO	EP 243	234
FERNANDA M MANGIONE	TL 016	147
FERNANDA MAIA DE ARAUJO	EP 103	196
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	EP 001	170
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	EP 123	201
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO	EP 135	204
FERNANDA MARCIANO CONSOLIN-COLOMBO	EP 132	204
FERNANDA MARINHO MANGIONE	EP 030, EP 032, EP 035	178, 178, 179
FERNANDA MARINHO PRIVIERO	EP 155	209
FERNANDA N TORRES	EP 333	261
FERNANDA NUNES DE ARRUDA	EP 088	192
FERNANDA PAIVA TROVÃO	TL 013, TL 048	147, 155

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FERNANDA RAQUEL B. OLIVEIRA	EP 295	249
FERNANDA SCUSSEL	EP 257, EP 260	238, 239
FERNANDA SILVEIRA TAVARES	EP 272	253
FERNANDA TEBALDI	EP 354	268
FERNANDA TEIXEIRA GONÇALVES	EP 244	234
FERNANDO ANTONIO BASILE COLUGNATI	TL 066	160
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	EP 207	225
FERNANDO BACAL	TL 046, EP 073	155, 189
FERNANDO BACAL	TL 076, TL 077, EP 172, EP 176, EP 183	163, 163, 214, 215, 217
FERNANDO BACAL	EP 191	219
FERNANDO BACAL	EP 257, EP 260, EP 261, EP 270	238, 239, 239, 242
FERNANDO BIANCHINI CARDOSO	TL 040	153
FERNANDO BRUETTO RODRIGUES	EP 358	269
FERNANDO DOS SANTOS	EP 132, EP 137	204, 205
FERNANDO F. O. BAIÃO	EP 174	214
FERNANDO FONSECA FRANÇA RIBEIRO	EP 196	220
FERNANDO H Y CESENA	EP 002	170
FERNANDO LUIZ DE MELLO BERNARDI	EP 372	273
FERNANDO OLIVEIRA COSTA	EP 001	170
FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL	EP 289, EP 336, EP 353	248, 262, 267
FERNANDO R DE FAZZIO	EP 292	249
FERNANDO REIS MENEZES	TL 058	158
FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO	EP 308	254
FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO	EP 282, EP 341	246, 264
FERNANDO SANTOS	EP 219	228
FIDEL SILVEIRA LEAL	EP 046	182
FIDEL SILVEIRA LEAL	EP 298	251
FILIPE FERNANDES CONTI	TL 085, EP 225	165, 229
FILIPE FERNARDES CONTI	EP 219	228
FILIPPO ARAGÃO SAVIOLI	EP 015, EP 016	174, 174
FILIPPO SAVIOLI	TL 029	151
FILLIPE CAMPOS LOPES	EP 074	189
FLAVIA A M IERVOLINO	EP 333	261

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FLÁVIA BITTAR BRITO ARANTES	EP 361	270
FLÁVIA CUNACIA D´EVA	EP 342	264
FLÁVIA DE ALMEIDA MIGUEZ IERVOLINO	EP 099	195
FLAVIA KLAS BLANSKI PINHEIRO	EP 283, EP 310	246, 254
FLÁVIA KLAS BLANSKI PINHEIRO	EP 283, EP 310	246, 254
FLÁVIA MARIA GONÇALVES	EP 182	216
FLÁVIA PEÇANHA DI DOMENICO	EP 244	234
FLÁVIA S CUNHA	EP 125	202
FLÁVIA TOMAZINI DA SILVA	EP 110	198
FLAVIANO CARVALHO MORENO NETO	EP 275	244
FLAVIENE ALVES DO PRADO	EP 272	253
FLÁVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI	EP 136	205
FLÁVIO BRITO	EP 328	260
FLAVIO DE SOUZA BRITO	TL 046	155
FLAVIO DE SOUZA BRITO	EP 182	216
FLAVIO DE SOUZA BRITO	EP 362	270
FLÁVIO DE SOUZA BRITO	EP 270	242
FLAVIO FERNANDO BRINGEL MARTINS	EP 141	206
FLÁVIO GOBBIS SHIRAISHI	TL 003	144
FLÁVIO GONÇALVES LYRA	EP 273, EP 284, EP 295, EP 299	243, 246, 249, 251
FLAVIO J DE PAULA	TL 061	159
FLÁVIO M. LAUAND	EP 204	224
FLÁVIO M. S. CONCEIÇÃO	EP 357	268
FLÁVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO	EP 094	194
FLÁVIO RODRIGUES DE SOUSA	EP 375	274
FLAVIO T MOREIRA	EP 366	272
FLAVIO TARASOUTCHI	TL 005, TL 016, TL 097, TL 100, EP 378, EP 379, EP 381, EP 382	145, 147, 168, 169, 275, 275, 276, 276
FLÁVIO TARASOUTCHI	TL 012, TL 036	146, 152
FLÁVIO TARASOUTCHI	EP 263, EP 267, EP 329	240, 241, 260
FLAVIUS AUGUSTUS MAGLIANO	EP 026	177
FLORIANA BERTINI DE ABREU	TL 017, TL 067	148, 160
FRANCIS LOPES PACAGNELLI2	EP 134	204
FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA	EP 160	211

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FRANCISCO A H FONSECA	EP 366	272
FRANCISCO ANTÔNIO H FONSECA	TL 024	149
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	TL 056	158
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX	EP 114	199
FRANCISCO DARRIEUX	TL 063, TL 065	159, 160
FRANCISCO FONSECA	TL 032	151
FRANCISCO FONSECA	TL 086	165
FRANCISCO MAIA DA SILVA	EP 386	277
FRANCISCO MARCELO SOBREIRA FILHO	EP 252, EP 265	236, 240
FRANCISCO SARAIVA	TL 086	165
FRANCO CHIES MARTINS	EP 048	182
FRANCYS VICENTE CORREA RIMOLO	EP 150	208
FRANCYS VICENTE CORREA RIMOLO	EP 332	261
FRANK NUNES	EP 330	260
FREDERICO MANCUSO	EP 157	210
FREDERICO PEREIRA DE MOURA	EP 276	244
FREDERICO SOARES	EP 251	236
FREDRIC ASSIS PINTO DE OLIVEIRA	EP 300	251
GABRIEL BARDELLA MARANO	EP 351	267
GABRIEL BARROS AULICINO	TL 076	163
GABRIEL C CAMARGO	EP 047	182
GABRIEL DE ABREU SILVA	EP 105	197
GABRIEL DE ABREU SILVA	EP 280	245
GABRIEL DE ANDRADE RIBAS BRANCO	EP 335	262
GABRIEL DOTTA	TL 032	151
GABRIEL DOTTA	TL 015	147
GABRIEL DOTTA	TL 056	158
GABRIEL ELIAS OTA	TL 031	151
GABRIEL MARTINEZ CAMARGO	EP 130	203
GABRIEL MOSTARO FONSECA	EP 351	267
GABRIEL T. DE GERONI	EP 174	214
GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA	EP 270	242
GABRIELA CAMPOS CARDOSO LIMA	TL 046	155
GABRIELA DA SILVA SCOPEL	EP 271	242
GABRIELA DIOGO COELHO	EP 293	249

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GABRIELA LEVEFRE	EP 185	217
GABRIELA MARIA DA COSTA FERREIRA	EP 071	188
GABRIELA MEDEIROS PEREIRA DA SILVA	TL 025, TL 028	150, 150
GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO	TL 063	159
GABRIELA PEREIRA	EP 012	173
GABRIELA RICARDO VAZ	EP 376	275
GABRIELA Z. B. ALVES	EP 179	216
GABRIELLY MINGUTA	EP 226	229
GALO MALDONADO	TL 035	152
GEANNE MARIA HOLANDA DE MENEZES BARROSO	EP 200	222
GEL ROBERTO MARMITT BERARDI	EP 283	246
GENÍCIO MONTIBELLER	TL 013, TL 048	147, 155
GEORGE CÉSAR XIMENES MEIRELES	EP 331	261
GEOVANA ARRUDA JOÃO	EP 367	272
GERALDO LORENZI FILHO	EP 123	201
GERALDO LORENZI-FILHO	TL 030	151
GERALDO LORENZI-FILHO	EP 048	182
GERALDO LORENZI-FILHO	TL 071	161
GERMANO EMÍLIO CONCEIÇÃO SOUZA	EP 170	213
GIANCARLOS GONÇALVES	EP 258	238
GIANNI MANZO	EP 038	180
GIANNI MANZO	EP 056	184
GIANNI MANZO	EP 078	190
GIANNI MANZO	EP 119	200
GIANNI MANZO	EP 317	256
GIBRAN AVELINO FRANDOLOSO	EP 255	237
GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI	EP 331	261
GILBERTO MARCHIORI	EP 019	175
GILMAR GERALDO DOS SANTOS	EP 086	192
GILMAR GERALDO DOS SANTOSN	EP 077	190
GIOVANA D. RIBEIRO	TL 037	153
GIOVANA DA COSTA OLIVEIRA	TL 037	153
GIOVANI LUIZ DE SANTI	EP 116	199
GIOVANNI BRAILE STERNIERI	EP 085	192
GIOVANNI BRAILE STERNIERI	TL 083	165

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GISELE DE BRITO AZZI	EP 334	261
GISELE GIANNOCCO	EP 214	226
GISELE R C DA SILVA	EP 321	258
GISELE REIS CUNHA DA SILVA	EP 254	237
GISELE REIS CUNHA DA SILVA	EP 050	183
GISELI ALINE CARAFFINI	EP 264	240
GISELI PEIXOTO LIMA	EP 154	209
GISELLE ABIGAIL MENDES	EP 348, EP 352	266, 267
GISELLE SILVA MOREIRA	EP 064	186
GIULIANO GENEROSO	EP 005	171
GLAUCIA BASSO FRAZZATO	EP 173	214
GLAUCIA BASSO FRAZZATO	TL 083	165
GLÁUCIA M F S MAZETO	EP 314	255
GLENDA CAROLINE OLIVEIRA FERREIRA	EP 240	233
GLÓRIA DE FÁTIMA MOTA	EP 048	182
GONÇALVES, LF	EP 233	231
GONZALO TALOU	TL 080	164
GRAZIELLA TARSITANO WIGGERT	EP 324, EP 334	259, 261
GRAZZIELA V CIRQUEIRA	EP 333	261
GRETTA C.L.O. MONTEIRO	TL 037	153
GUILHERME ATTIZZANI	TL 034	152
GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE	TL 013, TL 048	147, 155
GUILHERME BARRETO GAMEIRO SILVA	EP 301, EP 342	252, 264
GUILHERME CASALE	EP 037	180
GUILHERME D´ANDREA SABA ARRUDA	EP 342	264
GUILHERME D'ANDREA SABA ARRUDA	TL 013, TL 048	147, 155
GUILHERME DI CAMILLO ORFALI	EP 351	267
GUILHERME DRUMMOND FENELON COSTA	EP 337	262
GUILHERME GUENTHER DA SILVA	EP 348, EP 352	266, 267
GUILHERME LOPES BATISTA	EP 176	215
GUILHERME NOBRE CAVALCANTI LUCAS	TL 053	157
GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS	EP 181	216
GUILHERME S. SPINA	EP 379	275
GUILHERME SOBREIRA SPINA	EP 267, EP 302, EP 329	241, 252, 260
GUILHERME SOBREIRA SPINA	TL 005, EP 381	145, 276

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GUILHERME TORREAL ROSA	EP 120	200
GUILHERME TORREAL ROSA	EP 344	265
GUILHERME WESLEY PEIXOTO DA FONSECA	EP 160	211
GUSTAVO ADOLFO KURIYAMA MASSARI	EP 052	183
GUSTAVO ALEXANDRE DUTRA	EP 030, EP 032, EP 035	178, 178, 179
GUSTAVO ARRUDA BRAGA	EP 073	189
GUSTAVO BARRA	TL 021	149
GUSTAVO CABRERA MELGES	EP 293	249
GUSTAVO DE ARAÚJO SILVA	TL 013, TL 048	147, 155
GUSTAVO FARIA	EP 330	260
GUSTAVO FARIA SALGADO	EP 036	179
GUSTAVO FERNANDES PUPO	EP 087	192
GUSTAVO GIR GOMES	TL 062	159
GUSTAVO I. IDA	EP 328	260
GUSTAVO IACOMINI IDA	EP 056	184
GUSTAVO IACOMINI IDA	EP 119	200
GUSTAVO IACOMINI IDA	EP 185	217
GUSTAVO IACOMINI IDA	EP 384	277
GUSTAVO IACOMINI IDA	EP 317, EP 326	256, 259
GUSTAVO IENO JUDAS	EP 383	277
GUSTAVO IENO JUDAS	EP 304	252
GUSTAVO MAURO MOHALLEM	EP 192	219
GUSTAVO MORGAN GANDOLFI	EP 130	203
GUSTAVO OLIVEIRA	EP 130	203
GUSTAVO PIGNATARI ROSAS MAMPRIN	EP 351	267
GUSTAVO RODRIGUES MARQUES	EP 120	200
GUSTAVO RODRIGUES MARQUES	EP 344	265
GUSTAVO SOARES FERNANDES	EP 385	277
GUSTAVO WESLEY A. MOREIRA	EP 329	260
GUSTAVO WESLEY AGOSTINI MOREIRA	EP 298	251
GUY F. A. PRADO	EP 019, EP 020, EP 021, EP 027	175, 175, 175, 177
GUY PRADO	EP 025	176
HEITOR CASTANHARO ESCANO	EP 131	203
HEITOR CRUZ ALVES VIEIRA	EP 241	233

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HEITOR CRUZ ALVES VIEIRA	EP 340	263
HEITOR MORENO	EP 129, EP 153	203, 209
HEITOR MORENO JR	TL 070, TL 072	161, 162
HELAINA P. GURGEL	EP 357	268
HELCIO RODRIGUES	TL 076	163
HELDER J ANDRADE GOMES	EP 266	241
HELDER ANDRADE GOMES	EP 356	268
HÉLDER JORGE DE ANDRADE GOMES	TL 081	164
HELENA CRAMER VEIGA REIS	EP 065	187
HELENA T. T. OYAMA	EP 076	189
HÉLIO J. COELHO	EP 013	173
HÉLIO J. COELHO	EP 242	233
HELIO KORKES	EP 337	262
HÉLIO MATHEUS FIGUEIREDO LISBOA	EP 053	184
HELIO R OBARA	EP 307	253
HELOÍSA MEDINA DIAS	EP 052	183
HENO F. LOPES	EP 203	223
HENO FERREIRA LOPES	EP 001	170
HENO FERREIRA LOPES	TL 039	153
HENO FERREIRA LOPES	EP 123, EP 153	201, 209
HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA	TL 024	149
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO	TL 036, EP 038	152, 180
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO	EP 362	270
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO	TL 099, EP 378, EP 382	169, 275, 276
HENRIQUE COTCHI S MUELA	TL 061	159
HENRIQUE COTCHI SIMBO MUELA	EP 133	204
HENRIQUE FONSECA	TL 032	151
HENRIQUE G. CANOSA	EP 164	212
HENRIQUE M R DA ROCHA	EP 201	222
HENRIQUE RIBEIRO	EP 025	176
HENRIQUE RIBEIRO	TL 060	159
HENRIQUE RIBEIRO	EP 359	269
HENRIQUE RIBEIRO	TL 100	169
HENRIQUE T BIANCO	EP 366	272
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 024	149

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 032	151
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 056	158
HENRIQUE TRIA BIANCO	EP 190	219
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 086	165
HENRIQUE TURIN MOREIRA	TL 001, TL 068, EP 116	144, 161, 199
HENRIQUE TURIN MOREIRA	EP 177	215
HENRIQUE TURIN MOREIRA	EP 196	220
HENRIQUE VIANA XAVIER	EP 195	220
HENRY ABENSUR	EP 202, EP 207	223, 225
HENRY ABENSUR	EP 296	250
HENRY DE MARTINIS	EP 195	220
HENRY O. CAMPOS	TL 056	158
HERMES LUIS ONATE ROSADO	EP 136	205
HERMES LUIS ONATE ROSADO	EP 287	247
HIAGO VINÍCIUS D. COSTA	EP 357	268
HINDALISE EPIFÃNIA	EP 017	174
HIRAM BEZERRA	TL 034	152
HORACIO G. PEREIRA FILHO	EP 106	197
HORACIO G. PEREIRA FILHO	EP 306	253
HORÁCIO GOMES PEREIRA FILHO	TL 041	154
HUGO BELLOTTI	TL 065	160
HUMBERTO DE FREITAS BOY	EP 305	253
HUMBERTO FREITAS	EP 171	214
HUMBERTO GRANER MOREIRA	EP 240	233
IANA CARINE MACHADO BISPO	EP 309	254
IANA CARINE MACHADO BISPO	EP 387	278
IANA SIMOVA	EP 194	220
IARA FERNANDA OLIANI GIROTO	EP 264	240
IARA MACHADO	EP 258	238
IÁSCARA W. CAMPOS	EP 073	189
IASCARA WOSNIAK	TL 076	163
IÁSCARA WOZNIACK	EP 261	239
IASCARA WOZNIAK	TL 077, EP 172, EP 183	163, 214, 217
IÁSCARA WOZNIAK CAMPOS	EP 257	238
IASCARA WOZNIAK DE CAMPOS	EP 260, EP 270	239, 242

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
IBRAIM FRANCISCO MASCIARELLI PINTO	EP 178	215
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	EP 262	240
IBRAIM MASCIARELLI PINTO	EP 200	222
ÍCARO SALERNO FERNANDES	EP 131	203
IDAGENE A. CESTARI	EP 076	189
IDIBERTO JOSÉ ZOTARELLI FILHO	EP 085	192
IDIBERTO JOSÉ ZOTARELLI FILHO	EP 173	214
IDIBERTO JOSÉ ZOTARELLI FILHO	TL 083	165
IGOR CAIO A. ARAKAKI	EP 040	180
IGOR FRANCISCO SOUZA DE FREITAS	TL 013, TL 048	147, 155
IGOR LARCHERT MOTA	EP 101	196
IGOR RABELO DE FRANÇA	EP 094	194
IGOR ULLOA DA CUNHA	EP 300	251
IKARO D. C. BARRETO	EP 357	268
IKARO DANIEL C BARRETO	TL 096	168
ILAN GOTTLIEB	EP 047	182
ILANA GOMES PORTELA DE CARVALHO	EP 339	263
ILDEMBERG DE OLIVEIRA AMORIM	EP 032, EP 035	178, 179
ILDEMBERG DE OLIVEIRA AMORIM	EP 288, EP 291	248, 248
INGRID PAOLA ACIOLI MARQUES	EP 102	196
INGRID PAOLA ACIOLI MARQUES	EP 143	206
IRAN GONÇALVES	TL 015, TL 037, EP 026	147, 153, 177
IRAN GONÇALVES JR.	TL 020	148
IRAN GONÇALVES JUNIOR	EP 367, EP 368, EP 369, EP 371	272, 272, 272, 273
IRAN GONÇALVES JÚNIOR	EP 273, EP 284, EP 295, EP 299, EP 316	243, 246, 249, 251, 256
IRAN GONÇALVES JUNIOR	EP 011	173
IRIS CALLADO SANCHES	EP 226	229
IRISVALDO SOUZA OLIVEIRA	EP 028	177
IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO	EP 039	180
ISABEL BASTOS DE MEDEIROS	EP 143	206
ISABEL MARIA LOPES	EP 274	243
ISABELA ABUD	EP 377	275
ISABELA BENSENOR	EP 095	194

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ISABELA BENSENOR	EP 005	171
ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA	EP 010	172
ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA	EP 311	255
ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA	TL 088	166
ISABELLA GHIRINGHELLO PALUDETTI	EP 311	255
ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO	EP 094	194
ISABELLA SALES DE MACÊDO	EP 188	218
ISADORA LUKENCZUK SAID	EP 180, EP 184	216, 217
ISADORA LUKENCZUK SAID	EP 255	237
ISADORA S. ROCCO	EP 080	190
ISADORA SANTOS DE OLIVEIRA PAULO	EP 159	210
ISADORA SIMÃO ALMEIDA LIBERATO	EP 363	271
ISIS BEGOT	EP 080	190
ISRAEL FERREIRA DA SILVA	EP 304	252
ÍTALO SANTOS	EP 112	198
ITAMAR S. SANTOS	EP 005	171
IVAN APRAHAMIAN	EP 131	203
IVAN LUCAS P B DOS ANJOS	EP 022	176
IVAN LUCAS P BORGES DOS ANJOS	EP 237	232
IVAN LUCAS P BORGES DOS ANJOS	EP 380	276
IVAN LUCAS PICONE BORGES DE ARAGAÃO	EP 250	235
IVAN LUCAS PICONE BORGES DE ARAGAÃO	EP 354	268
IVAN LUCAS PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 248, EP 249	235, 235
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	TL 033	152
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	EP 104	196
IVANA ANTELMI	EP 355	268
IVANA ANTELMI CUNINGHANT	TL 017, TL 067	148, 160
IVANA P. BORGES DE ARAGÃO	TL 033, EP 022	152, 176
IVANA P. BORGES DE ARAGÃO	EP 237	232
IVANA P. BORGES DE ARAGÃO	EP 380	276
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 104	196
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 248, EP 249, EP 250	235, 235, 235
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 354	268
IVANI C TROMBETTA	EP 243	234
IVANI CREDIDIO TROMBETTA	TL 030	151

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
IVANI CREDIDIO TROMBETTA	EP 135	204
IVANI CREDIDIO TROMBETTA	EP 239	233
IVANISE MARIA GOMES	EP 023, EP 024, EP 028	176, 176, 177
IVANO GUTZ	EP 176	215
IZABEL CARMINDA DE MOURÃO LEMOS	EP 252	236
IZABELA ARAUJO ALCAZAS	EP 323	258
J. EDUARDO SOUSA	TL 035	152
J. RIBAMAR COSTA JR	TL 035	152
J. RIBAMAR COSTA JR.	TL 098	168
J. TARCISIO M. DE VASCONCELOS	EP 280	245
JACQUELINE SCHWANZ GRÖNER	EP 297	250
JADE LOPES RODRIGUES	EP 120	200
JADE LOPES RODRIGUES	EP 344	265
JAIME SASAKI	EP 110	198
JAIRO BORGES	TL 026	150
JAIRO MONTEMOR AUGUSTO SILVA	EP 201	222
JAMES W. P. BARBOSA	EP 155	209
JAMIL ALI MURAD JÚNIOR	EP 275, EP 277, EP 323	244, 244, 258
JAMIL C. NETO	EP 204	224
JAMIL RIBEIRO CADE	EP 031	178
JAMILLE CAMPOS	EP 063, EP 070	186, 188
JAMILLY ALVES PADILHA	EP 118, EP 122	200, 201
JAMILLY ALVES PADILHA	EP 144	207
JANAÍNA SENA DE SOUZA	EP 214	226
JANE ARMOND	EP 130	203
JANE B SOUZA	EP 047	182
JANUÁRIO MANOEL DE SOUZA	EP 288	248
JAPY A. O. FILHO	EP 013	173
JAPY A. O. FILHO	EP 242	233
JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	TL 029, EP 015, EP 016, EP 017	151, 174, 174, 174
JAPY OLIVEIRA	TL 032	151
JAQUELINE CORREA PADILHA	EP 105	197
JAQUELINE CORREIA PADILHA	EP 111, EP 115	198, 199
JAQUELINE MEDEIROS CHAIA	EP 338	263

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JAQUELINE PADILHA	EP 109	198
JASVAN LEITE	EP 204	224
JEANDERSON RODRIGO DE OLIVEIRA	EP 203	223
JEANE M TSUTSUI	TL 091	167
JEANE MIKE TSUTSI	EP 089	193
JEANE MIKE TSUTSUI	EP 191	219
JEANE TSUTSUI	TL 078	163
JEANE TSUTSUI	EP 355	268
JEFERSON C OLIVEIRA	TL 096	168
JEFERSON C. OLIVEIRA	EP 357	268
JEFFERSON CABRAL DE CARVALHO	EP 179	216
JEFFERSON CURIMBABA	EP 331	261
JEFFERSON MATSUITI OKAMOTO	EP 087	192
JELSON CARDOSO JUNIOR	EP 033	179
JÉSSICA APARECIDA DE SANTANA DÓRIA	EP 206	224
JESSICA CECILIO	EP 282, EP 294, EP 325	246, 249, 259
JÉSSICA F F OLIVEIRA	TL 021	149
JESSICA MIRIAM AMORIM GARCIA	EP 096	194
JESSICA MYRIAM AMORIM GARCIA	EP 098	195
JESSICA SABRINA BEZERRA MENICHELE	EP 240	233
JOANA DINIZ MAJESKI	EP 089	193
JOÃO ANTÔNIO CAPARROZ VIEIRA	EP 304	252
JOAO BATISTA SAÚD PEREIRA	EP 369, EP 371, EP 373	272, 273, 274
JOAO BOSCO BRECKENFELD BASTOS FILHO	TL 036	152
JOÃO BOSCO PESQUERO	EP 009	172
JOAO BREDA	EP 055	184
JOÃO CARLOS HUEB	TL 003, EP 006	144, 171
JOÃO CARLOS HUEB	TL 075	162
JOÃO CARLOS HUEB	EP 281, EP 313, EP 314	246, 255, 255
JOÃO CARLOS HUEB	EP 117	200
JOÃO CARLOS MARTINS RODRIGUES	EP 143	206
JOÃO CESAR NUNES SBANO	EP 191	219
JOÃO D. DE SOUZA NETO	EP 045	182
JOÃO D. DE SOUZA NETO	EP 343	264
JOÃO DAVID DE SOUZA NETO	TL 053	157

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOÃO ESPÍNOLA PESSOA PINTO FILHO	EP 176	215
JOÃO F. M. FERREIRA	EP 174	214
JOÃO FELIPE MARQUES DE JESUS	EP 247	235
JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	EP 377	275
JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	TL 088	166
JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	EP 311	255
JOÃO ÍTALO DIAS FRANÇA	TL 013, TL 048	147, 155
JOAO L O'CONNELL	EP 292	249
JOÃO LINDOLFO CUNHA BORGES	EP 272	253
JOÃO LUCAS O´CONNEL	EP 071	188
JOÃO LUCAS O'CONNELL	EP 308	254
JOÃO LUCAS O'CONNELL	EP 282, EP 294, EP 325	246, 249, 259
JOÃO M R NETO	EP 321	258
JOAO MANOEL ROSSI NETO	TL 017, TL 067	148, 160
JOÃO MANOEL ROSSI NETO	EP 184	217
JOÃO MANOEL ROSSI NETO	EP 180	216
JOÃO MANOEL T. SANTOS	EP 080	190
JOAO MARCOS BARBOSA FERREIRA	TL 039	153
JOÃO MARCOS MADURRO	TL 057	158
JOÃO MARIA SILVA RODRIGUES	EP 118, EP 122	200, 201
JOÃO MARIA SILVA RODRIGUES	EP 144	207
JOÃO PAULO M. FIGUEIREDO	EP 080	190
JOÃO R. FERNANDES	EP 379	275
JOÃO REYNALDO ABBUD CHIERICE	EP 387	278
JOAO RICARDO ANTUNES MARCOS	EP 289, EP 336, EP 353	248, 262, 267
JOÃO RICARDO C. FERNANDES	EP 329	260
JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	EP 378, EP 382	275, 276
JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	EP 263	240
JOÃO SBANO	EP 089	193
JOAQUIM BARRETO ANTUNES	EP 069	188
JOCARLA DA CONCEIÇÃO CHAGAS	EP 152	209
JOCIMAR MACHADO	EP 258	238
JOEL TELES CORREA DE OLIVEIRA	EP 036	179
JOHN ALLEXANDER DE OLIVEIRA FREITAS	EP 304	252
JOHN ALLEXANDER DE OLIVEIRA FREITAS	EP 383	277

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOICELY MELO DA COSTA	EP 195	220
JONAS ALVES ARAUJO JUNIOR	TL 075	162
JONAS ALVES DE ARAUJO JUNIOR	EP 117	200
JONATAS DA SILVA ACCORSINI	EP 277	244
JONATAS PEREIRA	EP 138	205
JONATAS PEREIRA DOS SANTOS	EP 139, EP 140, EP 145, EP 146, EP 147, EP 148, EP 149, EP 151	205, 206, 207, 207, 207, 208, 208, 208
JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA	TL 053	157
JORDANIA R DE BARROS	TL 045	155
JORGE EDUARDO ASSEF	EP 192	219
JORGE LUIS VIVAR SACHES	EP 026	177
JORGE MEJIA	TL 009	146
JORGE NAGATA JUNIOR	EP 040	180
JOSE A F RAMIRES	TL 047	155
JOSÉ A MANGIONE	TL 012	146
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA	EP 174	214
JOSÉ ALEXANDRE NETO	EP 032, EP 035	178, 179
JOSÉ ALEXANDRE NETO	EP 288, EP 291	248, 248
JOSE ALEXANDRE SILVEIRA	EP 345	265
JOSÉ ANTONIO FRANCHINI RAMIRES	TL 022, EP 010	149, 172
JOSÉ ANTONIO FRANCHINI RAMIRES	EP 037	180
JOSÉ ANTÔNIO MARIN NETO	TL 009	146
JOSE ANTONIO MARIN-NETO	EP 116	199
JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO	EP 196	220
JOSÉ ANTÔNIO RAMIRES	TL 058	158
JOSÉ ANTÔNIO RAMIRES	EP 361	270
JOSÉ ANTONIO RAMOS NETO	EP 163	212
JOSÉ ARMANDO MANGIONE	EP 030, EP 032, EP 035	178, 178, 179
JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO	TL 096, EP 357	168, 268
JOSÉ AUGUSTO DUNCAN	EP 079	190
JOSÉ AUGUSTO M. SOUZA	EP 371	273
JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	EP 187	218
JOSÉ C NICOLAU	TL 091	167
JOSE C QUINÁGLIA E SILVA	TL 093	167

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSE C. TEIXEIRA GARCIA	EP 083	191
JOSÉ C.TEIXEIRA	EP 268	241
JOSE CARLOS NICOLAU	EP 256	238
JOSÉ CARLOS NICOLAU	TL 058	158
JOSÉ CARLOS NICOLAU	EP 361	270
JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA	EP 007	171
JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA	TL 094	167
JOSÉ CARLOS TAVARES	EP 038	180
JOSÉ CARLOS TAVARES JÚNIOR	EP 152	209
JOSE CARLOS TEIXEIRA	EP 359	269
JOSE CARLOS TEIXEIRA	TL 099	169
JOSÉ CARLOS TEIXEIRA	TL 060	159
JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA	EP 078	190
JOSÉ DE ARIMATEA FRANCISCO	EP 012	173
JOSE DE ARIMATÉIA BATISTA ARAÚJO FILHO	EP 381	276
JOSÉ DE ARIMATÉIA BATISTA DE ARAUJO FILHO	TL 005	145
JOSE DE RIBAMAR COSTA JUNIOR	EP 014	174
JOSÉ DOS REIS GOMES NETO	EP 298, EP 329	251, 260
JOSÉ EDUARDO BORRELLI FILHO	EP 295	249
JOSÉ EDUARDO CAMARGO RIBEIRO	EP 351	267
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	EP 176	215
JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA	EP 014	174
JOSÉ EDUARDO NASCIMENTO RUBACK	EP 350	266
JOSE F VILELA-MARTIN	TL 070, EP 127	161, 202
JOSÉ F. VILELA-MARTIN	EP 358	269
JOSÉ FABIO ALMIRO	EP 040	180
JOSÉ FABIO ALMIRO	EP 364	271
JOSÉ FÁBIO ALMIRO	EP 205	224
JOSE FABIO ALMIRO DA SILVA	EP 033	179
JOSE FERNANDO VILELA-MARTIN	EP 124	201
JOSÉ FRANCISCO BAUMGRATZ	EP 276	244
JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA	EP 009	172
JOSÉ GASTÃO ROCHA DE CARVALHO	EP 255	237
JOSÉ GERALDO MILL	EP 004	171
JOSÉ GRINDLER	EP 113	199

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSÉ GRINDLER	EP 279	245
JOSÉ HENRIQUE ANDRADE VILA	EP 276	244
JOSÉ HENRIQUE BONALDI	EP 277	244
JOSÉ HENRIQUE DE ANDRADE	EP 341	264
JOSÉ HENRIQUE M NETO	EP 161	211
JOSE HONORIO DE A PALMA DA FONSECA	TL 100	169
JOSÉ HONÓRIO PALMA	EP 173	214
JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA	EP 133	204
JOSE JG DE LIMA	TL 061	159
JOSE JG DE LIMA	EP 128	202
JOSÉ JOAQUIM RAPOSO FILHO	EP 190	219
JOSÉ L. ANDRADE	EP 113	199
JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR	TL 046, EP 073	155, 189
JOSÉ LEUDO XAVIER JUNIOR	EP 270	242
JOSÉ LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO	EP 194	220
JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA	EP 368	272
JOSÉ MARCONI ALMEIDA SOUSA	TL 020, EP 373	148, 274
JOSE MARCOS MOREIRA	EP 108	197
JOSÉ MARIANI	EP 029	177
JOSÉ MARIANI	TL 080	164
JOSÉ MARIANI JR	EP 019, EP 020, EP 021, EP 027	175, 175, 175, 177
JOSÉ MARIANI JUNIOR	TL 011, EP 018, EP 023, EP 024, EP 028	146, 175, 176, 176, 177
JOSÉ MARIANI JÚNIOR	TL 090	166
JOSE MARIO BAGGIO JR	TL 062	159
JOSÉ PEDRO DA SILVA	EP 276	244
JOSÉ RAMIRES	TL 078	163
JOSÉ RENATO DAS NEVES	EP 266	241
JOSE RESENDE DE CASTRO JÚNIOR	TL 066	160
JOSÉ RIBAMAR COSTA JR	EP 039	180
JOSÉ RIBAMAR COSTA JÚNIOR	EP 301	252
JOSÉ ROCHA	TL 086	165
JOSE RODRIGO SANTANA SILVEIRA	EP 187	218
JOSE SOARES JR	TL 097	168

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS	EP 105, EP 111, EP 115	197, 198, 199
JOSE TARCISIO MEDEIROS VASCONCELOS	EP 109	198
JOSÉ TEÓFILO D ALMEIDA JÚNIOR	TL 093	167
JOSÉ VICTOR DA NÓBREGA BORGES	EP 278	245
JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA	EP 094, EP 101	194, 196
JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA	EP 187	218
JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA	EP 200, EP 206	222, 224
JOSELYN I P CASTRO	EP 321	258
JOSELYN ILEANA PANCHANO CASTRO	EP 050	183
JOSELYN ILEANA PANCHANO CASTRO	EP 254	237
JOSIANE MOTTA E MOTTA	EP 203	223
JOYCE DE SOUSA MAURI	EP 032, EP 035	178, 179
JOYCE DE SOUSA MAURI	EP 288	248
JOYCE DE SOUZA MAURI	EP 291	248
JOYCE KAWAKAMI	EP 095	194
JOYCE MAURI	EP 030	178
JR MATOS NETO	EP 071	188
JUAN A. C. MEJIA	EP 045	182
JUAN A. C. MEJIA	EP 343	264
JUAN YUGAR-TOLEDO	TL 070	161
JULIA BOCK HI SONG	EP 331	261
JÚLIA L SILVA	EP 161	211
JULIA MIGNOT ROCHA	EP 177	215
JULIA MIGNOT ROCHA	EP 309	254
JÚLIA PITOMBO VELLA	EP 097	195
JULIANA A. ORATI	TL 015	147
JULIANA APARCEIDA SOARES	EP 031	178
JULIANA B O BRITO	EP 047	182
JULIANA BITTENCOURT CRUZ SALVIANO	EP 191	219
JULIANA C FRIZERA	EP 161	211
JULIANA COSTA LOBATO	EP 272	253
JULIANA DOS SANTOS CANTÁRIA	EP 244	234
JULIANA HIROMI MATSUMOTO BELO	EP 356	268
JULIANA HIROMI SILVA MATSUMOTO BELLO	TL 081	164
JULIANA HORIE	EP 038	180

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JULIANA HORIE SILVA	EP 317	256
JULIANA MUNIZ	EP 138	205
JULIANA NOVAES	TL 040	153
JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ	EP 139, EP 140, EP 145, EP 146, EP 147, EP 148, EP 149, EP 151	205, 206, 207, 207, 207, 208, 208, 208
JULIANA RODA	EP 069	188
JULIANA RODRIGUES ORTIZ	EP 062	186
JULIANA SIQUEIRA PESSANHA	EP 193	220
JULIANA SIQUEIRA PESSANHA	EP 262	240
JULIANA VELLONI DA SILVA BASTOS	EP 309	254
JULIANE A ORATI	TL 056	158
JULIANE A. ORATI	EP 373	274
JULIANE AGOSTINI ORATI	EP 369	272
JULIANE AGUSTINI ORATI	EP 284	246
JULIANE AGUSTINI ORATI	EP 371	273
JULIANE DANTAS SEABRA GARCEZ	EP 187	218
JULIANO GOMES PENHA	EP 058, EP 072	185, 188
JULIANO GOMES PENHA	EP 076	189
JULIANO NOVAES CARDOSO	EP 163, EP 165, EP 168	212, 212, 213
JULIETA MARIA GARBELOTTI	EP 274	243
JÚLIO CESAR CRESCÊNCIO	TL 001, TL 068, EP 116	144, 161, 199
JÚLIO CESAR FERREIRA PONTES	EP 252	236
JÚLIO CÉSAR OLIVEIRA COSTA TELES	EP 094	194
JÚLIO CÉSAR OLIVEIRA COSTA TELES	EP 200	222
JULIO DE PAIVA MAIA	EP 033	179
JULIO ELITO JR	EP 031	178
JULIO MAIA	EP 040	180
JULIO MAIA	EP 205	224
JULIO Y. TAKADA	TL 087	166
JULYANA G T DO EGITO	EP 266	241
JURACI APARECIDA ROCHA	EP 164	212
JUSSARA BIANCHI CASTELLI	EP 175	215
JUSSARA BIANCHI CASTELLI	EP 298, EP 329	251, 260
JUSSARA ZAQUEO BERTOCO	EP 201	222

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JUSSIELY C OLIVEIRA	TL 096, EP 357	168, 268
KALIL YUNES NADUR	EP 303	252
KALLEN DE CARVALHO E SOUZA	EP 012	173
KAMAL YASBEK	EP 201	222
KARIN V. KUIBIDA	EP 364	271
KARINA NOGUEIRA DIAS SECCO	EP 006	171
KARINA NOGUEIRA DIAS SECCO	EP 313	255
KARINA S. CARVALHO	TL 002	144
KARINA SECCO	EP 314	255
KARLA MACARINI	EP 311	255
KATASHI OKOSHI	TL 003, EP 006	144, 171
KATASHI OKOSHI	EP 313, EP 314	255, 255
KÁTIA DE ANGELIS	EP 132	204
KÁTIA DE ANGELIS	TL 085, EP 219, EP 225, EP 226	165, 228, 229, 229
KAYO SILVA GUSTAVO	EP 118, EP 122	200, 201
KAYO SILVA GUSTAVO	EP 144	207
KEILA C B FONSECA	EP 231	231
KENJI NAKIRI	EP 384	277
KEYLA YUKARI KATAYAMA	EP 239	233
KLEBER ROGÉRIO SERAFIM	EP 192	219
LABCELIA@INCOR.USP.BR	EP 361	270
LAILA GHTAIT	TL 022	149
LAIS BITTENCOURT TEIXEIRA LEITE	EP 335	262
LAÍS C S OLIVEIRA	TL 096	168
LAÍS C. S. OLIVEIRA	EP 357	268
LAIS VISSOTTO GARCHET SANTOS REIS	EP 355	268
LAÍSE OLIVEIRA RESENDE	TL 057	158
LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS	EP 334	261
LARA COCHETE MOURA FÉ	EP 102	196
LARA COCHETE MOURA FÉ	EP 118, EP 122	200, 201
LARA COCHETE MOURA FÉ	EP 144	207
LARA RIBEIRO CARVALHO	EP 316	256
LARA RIBEIRO DE CARVALHO	EP 011	173
LARA RIBEIRO DE CARVALHO	EP 367	272

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LARA RIBEIRO DE CARVALHO	EP 286	247
LARA RIBEIRO DE CARVALHO	TL 020	148
LARISSA A M ARCELINO	TL 096	168
LARISSA A. M. ARCELINO	EP 357	268
LARISSA AUBUQUERQUE DE O. SILVA	TL 096	168
LARISSA DE OLIVEIRA RENGEL	EP 283, EP 310	246, 254
LARISSA FRANCELINA SILVA	EP 187	218
LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY	EP 053	184
LAURA INÊS VENTURA	TL 022	149
LAURA LEITE DA ESCOSSIA	EP 172, EP 183	214, 217
LAURA MATTAR	EP 207	225
LAYARA FERNANDA LIPARI DINARDI	EP 188	218
LEANDRO DE O. JARDIM	EP 317	256
LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM	EP 056	184
LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM	EP 083	191
LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM	EP 185	217
LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM	EP 384	277
LEANDRO DE OLIVEIRA JARDINS	EP 326	259
LEANDRO E. DE SOUZA	EP 230	230
LEANDRO ECHENIQUE	TL 029	151
LEANDRO EZEQUIEL DE SOUZA	EP 137	205
LEANDRO JARDIM	TL 018	148
LEANDRO KANSUKE OHAROMARI	EP 221	228
LEANDRO O. JARDIM	EP 268	241
LEANDRO O.JARDIM	EP 328	260
LEANDRO OLIVEIRA JARDIM	EP 119	200
LEANDRO PEDRO GOLONI BERTOLLO	EP 302	252
LEANDRO SANTINI ECHENIQUE	EP 015, EP 016	174, 174
LEILIAN AMORIM	TL 063	159
LEINA ZORZANELLI	EP 068	187
LEONARDO AM ZORNOFF	TL 082	164
LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF	EP 213	226
LEONARDO AUGUSTO MIANA	EP 058, EP 072	185, 188
LEONARDO AUGUSTO MIANA	EP 076	189
LEONARDO AUGUSTO MIANA	EP 290	248

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LEONARDO CEZAR BARROS CAMPOS	EP 296	250
LEONARDO DA CUNHA MARTINS	EP 056	184
LEONARDO DA CUNHA MARTINS	EP 317	256
LEONARDO FC GUIMARAES	EP 031	178
LEONARDO FERBER	EP 330	260
LEONARDO JENSEN	EP 230	230
LEONARDO LUÍS TORRES BIANCHI	EP 377	275
LEONARDO MACHADO ALEXANDRE	EP 193	220
LEONARDO MARGILI	EP 033	179
LEONARDO MUNHOZ TORRES	EP 131	203
LEONARDO PINTO DE CARVALHO	TL 055, EP 093	157, 194
LEONARDO SEVERINO	EP 294	249
LEORNARDO LUÍS TORRES BIANCHI	EP 311	255
LESLIE KULIKOWSKI	TL 043	154
LESLIE VIRMONDES	EP 135	204
LESLIE VIRMONDES DA SILVA	EP 243	234
LESLIE VIRMONDES-SILVA:	EP 239	233
LETICIA BRAGA PACIELLO DA SILVA	EP 121	201
LETÍCIA BRAGA PACIELLO DA SILVA	EP 253	236
LETICIA NAZARETH FERNANDES DA PAZ	EP 293	249
LETICIA NAZARETH FERNANDES DA PAZ	EP 387	278
LETÍCIA VECCHI LEIS	EP 181	216
LFG GOMES	EP 071	188
LIANA BRANDALISE GIOVANETTI	EP 283, EP 310	246, 254
LIANA DESIDERIO DE SOUZA	EP 039	180
LIATRÍCIA XIMENDES ESCÓRCIO DE BRITO	EP 193	220
LIATRÍCIA XIMENDES ESCÓRCIO DE BRITO	EP 262	240
LICIA TOSCANO BARBOSA	EP 202, EP 207	223, 225
LICIA TOSCANO BARBOSA	EP 296	250
LÍCIO AUGUSTO VELLOSO	TL 079	163
LÍDIA F ABDALLA	TL 021	149
LÍGIA A M B GRACINDO	TL 021	149
LIGIA A. MANTOVANINI	EP 174	214
LÍGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN	EP 257, EP 260	238, 239
LIGIA LOPES BALSLAOBRE TREVIZAN	TL 046	155

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LIGIA M. ANTUNES CORREA	TL 040	153
LÍGIA SAYURI TEOI COELHO BORGES	EP 261	239
LILIA N. MAIA	EP 358	269
LÍLIA NIGRO MAIA	TL 049, TL 051	156, 156
LILIAM TAKAYAMA	EP 160	211
LILIANE SOUZA PEREIRA	EP 240	233
LINDA MASSAKO UENO-PARDI	TL 030	151
LINDEMBERG FARIAS	EP 069	188
LISETE COMPAGNO MICHELINI	EP 001	170
LISETE COMPAGNO MICHELINI	TL 007	145
LÍVIA LIBERATA B BANDEIRA	EP 237	232
LÍVIA LIBERATA B BANDEIRA	EP 380	276
LÍVIA LIBERATA B BARBOSA	EP 022	176
LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA	TL 033	152
LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA	EP 104	196
LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA	EP 248, EP 249, EP 250	235, 235, 235
LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA	EP 354	268
LIZ RIBEIRO LOPES	EP 344	265
LORENA ALMEIDA SANT'ANA	EP 206	224
LORENA FERREIRA AZEVEDO	EP 004	171
LORENA VENTURIM QUINELATO	EP 253	236
LORENA VENTURIM QUINELATO	EP 121	201
LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO	EP 315	256
LOUIS NAKAYAMA OHE	EP 017	174
LOUISE MANCUZO DUARTE FERREIRA	EP 288	248
LOUISE MEDEIROS PORTO	EP 138, EP 139, EP 140, EP 145, EP 146, EP 147, EP 148, EP 149, EP 151	205, 205, 206, 207, 207, 207, 208, 208, 208
LOUISE PINHEIRO MOUTINHO MACHADO	EP 026	177
LOUISE PINHEIRO MOUTINHO MACHADO	EP 368	272
LOURDES DE FÁTIMA GONÇALVES GOMES	EP 071	188
LOURENÇO GALLO JÚNIOR	TL 001, TL 068, EP 116	144, 161, 199
LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO	EP 289, EP 353	248, 267
LUANA ALVES ROCHA DE CARVALHO	EP 336	262
LUANA BRAGA LEITE	EP 264	240

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUANA CARVALHO JANSEL	TL 037	153
LUANA JANSEN	EP 316	256
LUANA LORENA MOREIRA	EP 036	179
LUANA NENG OLIVEIRA	EP 226	229
LUANA SGORLON LEIRAS GOMES	EP 247	235
LUANDA OLIVEIRA	EP 095	194
LUCAS BARBIERI	EP 077, EP 086	190, 192
LUCAS CARVALHO NEIVA	EP 298	251
LUCAS COLOMBO GODOY	EP 010	172
LUCAS COLOMBO GODOY	EP 037	180
LUCAS COLOMBO GODOY	TL 088	166
LUCAS JOSÉ LIRA BORGES	EP 041	181
LUCAS JOSE TACHOTTI PIRES	EP 382	276
LUCAS JOSÉ TACHOTTI PIRES	EP 270	242
LUCAS LONARDONI CROZATTI	EP 263	240
LUCAS MANSUR KOBBAZ	EP 238	232
LUCAS MARTINS MASSARI	EP 198	221
LUCAS P DAMIANI	TL 035	152
LUCAS SANTOS DIAS	EP 143	206
LÚCIA ANGÉLICA BUFFULIN DE FARIA	EP 085	192
LÚCIA ANGÉLICA BUFFULIN DE FARIA	TL 083	165
LÚCIA DE SOUSA BELÉM	EP 252	236
LÚCIA HB TACITO	TL 070	161
LUCIANA A SILVA	TL 021	149
LUCIANA BALTAZAR DA SILVEIRA ARAÚJO	EP 139	205
LUCIANA BALTAZAR DA SILVEIRA DE ARAUJO	EP 140, EP 145, EP 149, EP 151	206, 207, 208, 208
LUCIANA BAPTISTA	TL 018	148
LUCIANA CAROLINE DAMASCENO PENATI	EP 051	183
LUCIANA DA FONSECA DA SILVA	EP 276	244
LUCIANA DA VEIGA KINOSHITA	EP 322	258
LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS	TL 069	161
LUCIANA GIOLI-PEREIRA	EP 176	215
LUCIANA N COSENSO-MARTIN	EP 124, EP 127	201, 202
LUCIANA NC MARTIN	TL 070	161

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO	TL 069	161
LUCIANA PARENTE COSTA SEGURO	TL 077	163
LUCIANA PATRICK AMATO	EP 072	188
LUCIANA RODRIGUES DE ALMEIDA FIGUEIREDO	EP 065	187
LUCIANA SACILOTTO	TL 063, EP 114	159, 199
LUCIANA SILVEIRA NINA DE AZEVEDO	EP 063, EP 070	186, 188
LUCIANO AGUIAR	EP 356	268
LUCIANO DE FIGUEIREDO DE AGUIAR FILHO	TL 081	164
LUCIANO FERREIRA DRAGER	EP 048	182
LUCIANO FERREIRA DRAGER	TL 071, EP 123, EP 133	161, 201, 204
LUCIANO FERREIRA DRAGER	EP 197	221
LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA	TL 001, TL 068	144, 161
LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA	TL 009	146
LUCIANO HENRIQUE MONTEIRO SOARES	EP 334	261
LUCIANO MARTINS SILVA	EP 308	254
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	TL 058	158
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	EP 361	270
LUCIANO WAJMAN	EP 190	219
LUCIENE DIAS	EP 105, EP 109, EP 111, EP 115	197, 198, 198, 199
LUCIENE OLIVEIRA FERREIRA	TL 063	159
LUCILENI BORIN	EP 245	234
LUCY TIEMI H. TERASHIMA	EP 039	180
LUDHMILA A. HAJJAR	EP 379	275
LUDHMILA ABARHÃO HAJJAR	EP 191	219
LUDHMILA ABRAÃO HAJJAR	EP 365	271
LUDHMILA ABRAHAO HAJJAR	EP 162, EP 166	211, 212
LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR	EP 114	199
LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR	EP 256	238
LUDMILLA VENTURA LIRIO	EP 297	250
LUDMYMILLA DOS SANTOS BORGUESAN	EP 322	258
LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI	EP 170	213
LUHANDA MONTI	EP 327	260
LUIS A. O. DALLAN	EP 319	257
LUÍS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	EP 269	242

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIS AUGUSTO DALLAN	EP 256	238
LUIS B. SEGURO	EP 073	189
LUIS CUADRADO MARTIN	EP 003	170
LUIS CUADRADO MARTIN	TL 059	158
LUIS FELIPE RODRIGUES DOS SANTOS CARVALHO ROMANO	EP 388	278
LUIS FELIPE SILVEIRA SANTOS	EP 349	266
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	TL 077	163
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	EP 257, EP 260	238, 239
LUIS FERNANDO CARMONA CESAR PORTUGAL	EP 038	180
LUIS FERNANDO FRANCISCHINELLI DE MORAES FAVERO	EP 285	247
LUIS FERNANDO LOPES DE OLIVEIRA	EP 309	254
LUIS FERNANDO SEGURO	TL 076, EP 172, EP 183	163, 214, 217
LUIS GUSTAVO LANDGRAF	EP 345	265
LUIS HENRIQUE GOWDAK	EP 089	193
LUIS HENRIQUE W GOWDAK	TL 061	159
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	TL 069	161
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 269, EP 312	242, 255
LUIS MIGUEL DA SILVA	TL 040	153
LUIS SEGURO	EP 261	239
LUIS VICENTE FRANCO DE OLIVEIRA	EP 239	233
LUÍSA AVEZUM	EP 130	203
LUIZ A BORTOLOTTO	TL 061	159
LUIZ A BORTOLOTTO	EP 125, EP 128	202, 202
LUIZ A CARVALHO	TL 012	146
LUIZ A F CARVALHO	TL 016	147
LUIZ A. BORTOLOTTO	EP 319	257
LUIZ A. C. ROMUALDO	EP 045	182
LUIZ A. C. ROMUALDO	EP 343	264
LUIZ ALBERTO BENVENUTI	EP 290	248
LUIZ ALBERTO OVANDO	EP 364	271
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	TL 069	161
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	EP 154	209
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	EP 269, EP 312	242, 255

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIZ ANTÔNIO SOUZA DE ARAÚJO	EP 181	216
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 001	170
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	TL 071, EP 123, EP 133	161, 201, 204
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	TL 088	166
LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA	EP 074	189
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS	EP 186	218
LUIZ E K SÃO THIAGO	TL 016	147
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA	EP 253	236
LUIZ EDUARDO SOUZA MENDONÇA	EP 120	200
LUIZ EDUARDO SOUZA MENDONÇA	EP 344	265
LUIZ EGBERTO SCAVONE FERLANTE	EP 201	222
LUIZ EUGENIO BUSTAMANTE PROTA FILHO	EP 254, EP 321	237, 258
LUIZ EUGÊNIO BUSTAMANTE PROTA FILHO	EP 050	183
LUIZ FELIPE RIBEIRO SAMPAIO DE PAULA	EP 240	233
LUIZ FERNANDO CANEO	EP 058, EP 072	185, 188
LUIZ FERNANDO CANEO:	EP 076	189
LUIZ FERNANDO DAL COL	EP 323	258
LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JR	TL 062	159
LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA	EP 014	174
LUIZ FERNANDO M BARBOSA	EP 161	211
LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA	EP 167	213
LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA	EP 318, EP 350	257, 266
LUIZ FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES	EP 200, EP 206	222, 224
LUIZ H. PERUCHI	EP 013	173
LUIZ H. PERUCHI	EP 242	233
LUIZ J KAJITA	TL 054	157
LUIZ J. KAJITA	EP 027	177
LUIZ JUNIA KAJITA	EP 133	204
LUIZ KENCIS JR	EP 190	219
LUIZ SERGIO F DE CARVALHO	TL 093	167
LUIZ TADEU GIOLLO-JR	EP 124, EP 127	201, 202
LUIZA FERREIRA ROCHA	EP 240	233
LUKA DAVID LECHINEWSKI	EP 386	277
LUNARA DA S. FREITAS	EP 048	182
LUPICÍNIO ALVES DOS SANTOS	EP 036	179

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LYNA KYRIA DE ALMEIDA	EP 188	218
MACÁRIO AROSTI REBELO	EP 221	228
MADSON LUIZ SODRÉ MENDES	TL 041	154
MAGALY ARRAIS DOS SANTOS	EP 074	189
MAGDA CARNEIRO-SAMPAIO	TL 043	154
MAGNUS GIDLUND	TL 024	149
MAIKON BARBOSA DA SILVA	EP 137	205
MAIRA REGINA SOUZA	TL 070	161
MAMY ONOMICHI	EP 377	275
MANOELA CHRISTINA LEÃO	EP 099	195
MANOELA FALSONI	EP 300, EP 301	251, 252
MANUEL CANO	TL 035	152
MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS	EP 136	205
MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS	EP 287	247
MANUELLA GUEDES DA NÓBREGA MACHADO	EP 278	245
MARCEL HENRRIQUE SAKAI	EP 198	221
MARCEL JOSÉ ANDRADE DA COSTA	EP 160	211
MARCEL KOENIGKAM SANTOS	EP 293	249
MARCEL LIBERMAN	TL 002	144
MARCEL SUPERBIA	EP 335	262
MARCELA C. B. CAMPOS	EP 217	227
MARCELA CARREIRO SEVILHA	EP 202	223
MARCELA CARREIRO SEVILHA	EP 296	250
MARCELA EMER EGYPTO ROSA	EP 382	276
MARCELA MAYUME SASSAKI	EP 131	203
MARCELA P. DO VALE	EP 199	222
MARCELA SANTANA DEVIDO	EP 312	255
MARCELA SEVILHA	EP 207	225
MARCELLA DA COSTA BARROS	EP 366	272
MARCELLA DA COSTA BARROS	EP 349	266
MARCELO ARADO VENANCIO DE SOUZA	EP 293	249
MARCELO ARRUDA NAKAZONE	TL 049, TL 051	156, 156
MARCELO AZEVEDO NEVES	EP 135	204
MARCELO BERTOLAMI	TL 086	165
MARCELO BETTEGA	EP 306	253

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCELO BISCEGLI JATENE	EP 058, EP 072	185, 188
MARCELO BISCEGLI JATENE	EP 076	189
MARCELO COCA	EP 054	184
MARCELO D. T. DE MELO	EP 112	198
MARCELO DE FREITAS SANTOS	EP 041	181
MARCELO DERBLI SCHAFRANSKI	EP 087	192
MARCELO DERBLI SCHAFRANSKI	EP 370	273
MARCELO EIDI OCHIAI	EP 163	212
MARCELO EIDI OCHIAI	EP 298	251
MARCELO FRANKEN	EP 023, EP 024, EP 028, EP 029	176, 176, 177, 177
MARCELO FRANKEN	TL 002	144
MARCELO FRANKEN	TL 090	166
MARCELO FREITAS SANTOS	EP 100	195
MARCELO GOMES DE SOUZA	EP 370	273
MARCELO GRANDINI SILAS	EP 081	191
MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA	EP 082	191
MARCELO HIRO AKIYOSHI ICHIGE	TL 007	145
MARCELO JAMUS	EP 359	269
MARCELO JAMUS	TL 099	169
MARCELO JAMUS RODRIGUES	EP 038	180
MARCELO JATENE	TL 043	154
MARCELO KATZ	EP 031	178
MARCELO KATZ	TL 002	144
MARCELO KATZ	TL 014	147
MARCELO KATZ	TL 005, EP 381	145, 276
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	TL 029	151
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	TL 069	161
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	TL 014	147
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	EP 267	241
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	TL 005, EP 378, EP 381	145, 275, 276
MARCELO MACHADO CASTRO	EP 108	197
MARCELO MENDES FARINAZZO	EP 348, EP 352	266, 267
MARCELO MOTA	EP 066	187
MARCELO NAKAZONE	EP 124, EP 127	201, 202

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCELO RICARDO DE ANDRADE SARTORI	EP 342	264
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	EP 160	211
MARCELO SANTOS	EP 307	253
MARCELO VALENZUELA COCA	EP 178	215
MARCELO VILLAÇA LIMA	EP 165, EP 168	212, 213
MARCELY GIMENES BONATTO	EP 172, EP 183	214, 217
MARCIA DE JESUS SANTOS	TL 046	155
MARCIA REIS	EP 095	194
MARCIANE MARIA ROVER	EP 082	191
MARCÍLIA SIERRO GRASSI	TL 043	154
MÁRCIO A. SANTOS	EP 358	269
MÁRCIO C. SAMPAIO	EP 268	241
MARCIO HIROSHI MINAME	EP 008	172
MARCIO JUNIOR VENTURA MARTINS	EP 181	216
MARCIO LIMA	TL 100	169
MARCIO LUIZE	EP 307	253
MARCIO MIRANDA BRITO	EP 063	186
MARCIO S BITTENCOURT	EP 379	275
MARCIO S. BITTENCOURT	EP 005	171
MARCIO SAMPAIO	EP 359, EP 362	269, 270
MARCIO SOMMER BITTENCOURT	EP 002	170
MARCO A. SANTO	EP 113	199
MARCO ANTÔNIO BUSTAMANTE DE LIMA	EP 279	245
MARCO ANTONIO CONDE DE OLIVEIRA	EP 193	220
MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI	EP 041	181
MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI	EP 100	195
MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI	EP 307	253
MARCO ANTÔNIO PRAÇA OLIVEIRA	EP 383	277
MARCO ANTÕNIO PRAÇA OLIVEIRA	EP 304	252
MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES	EP 194	220
MARCO ANTONIO SCANAVINI FILHO	EP 361	270
MARCO AURÉLIO FINGER	EP 184	217
MARCO AURÉLIO FINGER	EP 180	216
MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES	EP 191	219
MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES	EP 335	262

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCO TULIO DE SOUZA	TL 015, TL 037, EP 026	147, 153, 177
MARCO TULIO DE SOUZA	TL 056	158
MARCO TÚLIO DE SOUZA	TL 020, EP 368	148, 272
MARCOS BRIOSCHI	EP 190	219
MARCOS DAMIÃO CANDIDO FERREIRA	EP 273	243
MARCOS DE THADEU TENUTA JUNIOR	EP 264	240
MARCOS FERRANTI SMANIOTTO	EP 348, EP 352	266, 267
MARCOS FERREIRA MINICUCCI	TL 082, EP 213	164, 226
MARCOS FRANCHETTI	EP 033, EP 040	179, 180
MARCOS FRANCHETTI	EP 205	224
MARCOS GABRIEL DO NASCIMENTO JUNIOR	EP 101	196
MARCOS PAULO SANTANA DE OLIVEIRA	EP 315	256
MARCOS VALÉRIO COIMBRA DE RESENDE	EP 038	180
MARCOS VALÉRIO RESENDE	EP 384	277
MARCOS VIANNA VESCOVI JUNIOR	TL 074	162
MARCOS VIANNA VESCOVI JUNIOR	EP 360	269
MARCOS VINICIUS DA SILVA	EP 300	251
MARCUS GAMA	EP 027	177
MARCUS V. SIMOES	TL 068	161
MARCUS VINICIUS BURATO GAZ	EP 010	172
MARCUS VINICIUS FREITAS MOREIRA	EP 296	250
MARCUS VINÍCIUS SILVA FREIRE DE CARVALHO	EP 285	247
MARCUS VINICIUS SIMOES	TL 001	144
MARCUS VINICIUS SIMÕES	EP 177	215
MARCUS VINÍCIUS SIMÕES	TL 009, EP 196	146, 220
MARGARET ASSAD CAVALCANTE	EP 134	204
MARGARETE ASSAD CAVALCANTE	EP 291	248
MARIA ANGELICA BINOTTO	TL 042	154
MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO	TL 082, EP 213	164, 226
MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS LOPES	TL 036	152
MARIA AUGUSTA DE MENDONÇA LIMA	TL 066	160
MARIA C IZAR	EP 366	272
MARIA CAROLINA A. OLIVEIRA TENUTA	EP 264	240
MARIA CAROLINA DERENCIO OLIVEIRA	EP 181	216

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	EP 097	195
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	EP 156, EP 158	210, 210
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	TL 004, EP 189	144, 219
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	TL 092, TL 095, EP 365	167, 168, 271
MARIA CHRISTIANE VALÉRIA BRAGA BRAILE-STERNIERI	EP 085	192
MARIA CHRISTIANE VALÉRIA BRAGA BRAILE-STERNIERI	EP 173	214
MARIA CHRISTIANE VALÉRIA BRAGA BRAILE-STERNIERI	TL 083	165
MARIA CLAUDIA C. IRIGOYEN	EP 230	230
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	EP 001	170
MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN	EP 132, EP 137	204, 205
MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN	TL 085, EP 219	165, 228
MARIA CRISTINA CESAR	TL 027	150
MARIA CRISTINA CESAR	TL 038, TL 041, EP 043	153, 154, 181
MARIA CRISTINA CESAR	EP 156, EP 158, EP 169	210, 210, 213
MARIA CRISTINA CESAR	TL 092, TL 095, EP 365	167, 168, 271
MARIA CRISTINA CESAR	EP 290	248
MARIA CRISTINA CÉSAR	TL 038, TL 041, EP 043	153, 154, 181
MARIA CRISTINA CÉSAR	EP 088, EP 097	192, 195
MARIA CRISTINA CÉSAR	EP 107	197
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	EP 009	172
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	EP 272	253
MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH	EP 191	219
MARIA CRISTINA FURIAN FERREIRA	EP 012	173
MARIA CRISTINA O IZAR	TL 056	158
MARIA CRISTINA OLIVEIRA IZAR	TL 024	149
MARIA CRSITINA CÉSAR	TL 004, EP 189	144, 219
MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS	EP 241	233
MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS	EP 340	263
MARIA DE LOURDES HIGUCHI	EP 095	194
MARIA E. VIDORETTI	EP 358	269
MARIA FERNANDA BARBOSA SOUZA	EP 240	233
MARIA FERNANDA HUSSID	EP 239, EP 243	233, 234
MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO	EP 032, EP 035	178, 179

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA FERNANDA ZULLIANI MAURO	EP 030	178
MARIA FRANCILENE S. SOUZA	EP 067	187
MARIA GABRIELA GADELHA GOMES	EP 339	263
MARIA H. FERMIANO	EP 364	271
MARIA HELENA DE OLIVEIRA GARRIDO	EP 207	225
MARIA HELENA OLIVEIRA GARRIDO	EP 202	223
MARIA HELENA OLIVEIRA GARRIDO	EP 296	250
MARIA ISABEL GADELHA	EP 096, EP 098	194, 195
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ ALVES	TL 030	151
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	EP 160	211
MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO	EP 094	194
MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO	EP 206	224
MARIA L G ROSA	EP 250	235
MARIA LUIZA DORIA ALMEIDA	EP 101	196
MARIA MARGARITA GONZALEZ	EP 355, EP 363	268, 271
MARIA ODILA G. DOUGLAS	EP 174	214
MARIA RITA BORTOLOTTO	TL 042	154
MARIA SATO	EP 095	194
MARIA TEREZA DE MAGALHÃES	EP 145	207
MARIA TEREZA DE MAGALHAES ANDRADE	EP 140, EP 146, EP 147	206, 207, 207
MARIA TEREZINHA SERRÃO PERAÇOLI	TL 075	162
MARIA THEREZA B. BADARI	EP 217	227
MARIA VERÔNICA CÂMARA DOS SANTOS	EP 157	210
MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA	EP 059	185
MARIANA C ALVES	TL 096	168
MARIANA COBALCHINI POLO	EP 062	186
MARIANA DE ALMEIDA SEIGNEUR D'ALBUQUERQUE	EP 238, EP 247	232, 235
MARIANA EIRAS BORGES	EP 212	226
MARIANA G BRAZ	TL 082	164
MARIANA GOMES DA SILVA	EP 377	275
MARIANA KARAKIDA HASHIMOTO	EP 377	275
MARIANA KARAKIDA HASHIMOTO	EP 311	255
MARIANA LETICIA MATIAS	TL 075	162
MARIANA MARQUES SINIGAGLIA	EP 097	195

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIANA MEIRA CLAVÉ	EP 061, EP 068	186, 187
MARIANA O. REZENDE	EP 199	222
MARIANA OKADA	TL 027	150
MARIANA OKADA	EP 025	176
MARIANA OKADA	EP 359, EP 362	269, 270
MARIANA OKADA	EP 268	241
MARIANA OKADA	TL 099	169
MARIANA PAULO DE ALMEIDA	EP 369, EP 371	272, 273
MARIANA PAULO DE ALMEIDA	EP 369, EP 371	272, 273
MARIANA PAULO DE ALMEIDA	EP 284	246
MARIANA PIMENTEL PASTOR	TL 049, TL 051	156, 156
MARIANA PINTO WETTEN	EP 158	210
MARIANA RODRIGUES PIOLI	TL 072, EP 129	162, 203
MARIANA YUMI OKADA	TL 052, EP 078, EP 083	156, 190, 191
MARIANA YUMI OKADA	TL 060	159
MARIE ANNE R. CACHELE	EP 179	216
MARILIA FRANCESCONI FELICIO	TL 097	168
MARINA GONÇALVES ROSA	EP 313	255
MARINA HOFF DE LIMA TONIN	EP 158, EP 172, EP 183	210, 214, 217
MARINA MACEDO KUENZER BOND	EP 180, EP 184	216, 217
MARINA MACEDO KUENZER BOND	EP 255	237
MARINA MACEDO KUENZER BOND	EP 385	277
MARINA RASCIO DUTRA	EP 226	229
MARINA ROCHA	EP 096, EP 098	194, 195
MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO	EP 014	174
MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO	EP 034	179
MARIO A. CLAUDINO	EP 217	227
MARIO ANGELO CLAUDINO	TL 073	162
MÁRIO ANGELO CLAUDINO	EP 155	209
MARIO AUGUSTO CRAY DA COSTA	EP 087	192
MARIO AUGUSTO CRAY DA COSTA	EP 370	273
MARIO CESAR NASCIMENTO	EP 132	204
MARIO FERNANDO PRIETO PERES	EP 337	262
MÁRIO FERREIRA CARPI	EP 062	186
MARIO LUIZ GUERRA DE CASTRO	EP 252	236

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARISA F. S. GOES	TL 087	166
MARISA GOES	TL 022	149
MARISA MACEDO KUENZER BOND	EP 184	217
MARISA MACEDO KUENZER BOND	EP 255	237
MARISA MACEDO KUENZER BOND	EP 180	216
MÁRJORIE ANÇÃO OLIVEIRA PIEDADE	EP 279	245
MARJORY FERRAZ AGUSTINI	EP 309	254
MARJORY FERRAZ AGUSTINI	EP 387	278
MARK Y Y CHAN	TL 055, EP 093	157, 194
MARLON LEMOS DE ARAÚJO	EP 246	234
MARLY MIAIRIA	EP 059	185
MARLY UELLENDAHL	EP 273, EP 299	243, 251
MARTA DOS SANTOS ASSUMPCAO	EP 241	233
MARTA DOS SANTOS ASSUMPCAO	EP 340	263
MARTA FERNANDES LIMA	TL 030	151
MARTINA BARTINI PINHEIRO	EP 017	174
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 154	209
MÁRYA DUARTE PAGOTTI	EP 167	213
MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO	EP 151	208
MATEUS ANDRADE BONFIM MACHADO	EP 138	205
MATEUS FRANCELINO SILVA	EP 051	183
MATEUS LUIS MANFREDI	EP 221	228
MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA	EP 257	238
MATHEUS A. L. PETRONI	EP 106	197
MATHEUS ANDRADE BONFIM MACHADO	EP 146, EP 147	207, 207
MATHEUS BUENO DE MORAES	EP 105, EP 111	197, 198
MATHEUS DOS SANTOS RIBEIRO	EP 091	193
MATHEUS GARCIA DE FRAGAS	TL 007	145
MATHEUS GODOY	EP 204	224
MATHEUS HENRIQUE SEIXAS DOS SANTOS	TL 053	157
MATHEUS JORGE PIRES VIANA	TL 053	157
MATHEUS SANTOS TOFFOLI	EP 071	188
MATHEUS SCHWENGBER GASPARINI	EP 047	182
MAURICIO BASTOS	EP 260, EP 261	239, 239
MAURICIO BEITIA KRAEMER	EP 258	238

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MAURICIO BUSSOLETTO	EP 162	211
MAURICIO CRUZ THOMAZI	TL 017, TL 067	148, 160
MAURICIO DE NASSAU MACHADO	EP 124	201
MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO	TL 049, TL 051	156, 156
MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO	EP 275, EP 277, EP 323	244, 244, 258
MAURÍCIO FELIPPI DE SÁ MARCHI	EP 348, EP 352	266, 267
MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS	EP 056	184
MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS	EP 317	256
MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS	EP 384	277
MAURICIO I.SCANAVACCA	TL 064	160
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	EP 108, EP 114	197, 199
MAURICIO LAVIGNE MOTA	EP 290	248
MAURÍCIO N. MACHADO	EP 358	269
MAURICIO PAIS BUSSOLETTO	EP 166	212
MAURICIO R JORDÃO	EP 231	231
MAURICIO ROCHA SILVA	EP 154	209
MAURICIO RODRIGUES JORDAO	EP 356	268
MAURICIO RODRIGUES JORDÃO	TL 081	164
MAURICIO RODRIGUES JORDÃO	EP 266	241
MAURICIO SCANAVACCA	TL 063, TL 065	159, 160
MAURICIO SILVA CUNHA	EP 165, EP 168	212, 213
MAURO S. V. MACHADO	EP 075	189
MAYARA VIANA DE OLIVEIRA	EP 293, EP 309	249, 254
MEIVE SANTOS FURTADO	EP 113	199
MELISSA PEREIRA DE OLIVEIRA	EP 297	250
MELIZA GOI ROSCANI	EP 117	200
MELIZA GOI ROSCANI	TL 075, EP 181	162, 216
MERCEDES MALDONADO	TL 098	168
MICHAEL JEROSCH-HEROLD	TL 079	163
MICHEL DA SILVA	EP 073	189
MICHEL SILVA REIS	EP 049	183
MICHEL VICTOR LEMES DA SILVA	EP 270	242
MICHELE AMORIM HRINGER	EP 047	182
MICHELI ZANOTTI GALON	TL 034	152
MICHELLE VENÂNCIO DOS SANTOS	EP 243	234

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MICKAEL HERMANO OGAMA	EP 020	175
MIGUEL AGUIAR	TL 078	163
MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR	TL 091	167
MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR	EP 335	262
MILENA NOVAES CARDOSO CURIATI	EP 165, EP 168	212, 213
MILENA RIBEIRO PAIXÃO	TL 097, EP 382	168, 276
MILENE DE ÁVILA MIRANDA CARVALHO	TL 074	162
MINNA MOREIRA DIAS ROMANO	TL 009, EP 196	146, 220
MIRELLA E. FACIN	EP 106	197
MIRELLA FACIN	EP 306	253
MIRELLA SOBRAL SILVEIRA	EP 094	194
MIRTHA FATIMA CANO PEDRAZA	EP 198	221
MIRYAN AP. DAS GRAÇAS	EP 044	181
MIWA KASHIWAGI	EP 002	170
MOHAMAD KHALED SLEIMAN	EP 198	221
MOHAMAD SAID GHANDOUR	EP 383	277
MOHAMAD SAID GHANDOUR	EP 304	252
MOISÉS FELIPE PEREIRA GOMES	EP 212	226
MONICA AKEMI SATO	EP 214	226
MÔNICA DA SILVEIRA NUNES	EP 241	233
MÔNICA DA SILVEIRA NUNES	EP 340	263
MONICA S. AVILA	TL 076, TL 077	163, 163
MÔNICA S. ÁVILA	EP 073	189
MONICA SAMUEL AVILA	EP 166, EP 172, EP 183	212, 214, 217
MONICA SAMUEL AVILA GRINBERG	EP 162	211
MÔNICA T. M. FERREIRA	EP 045	182
MÔNICA T. M. FERREIRA	EP 343	264
MONIQUE CHIOATTO MONTES ARAÚJO	EP 282	246
MONIQUE CHIOVATTO MONTES ARAUJO	EP 308, EP 341	254, 264
MONIQUE CHIOVATTO MONTES ARAÚJO	EP 292, EP 294, EP 325	249, 249, 259
MONIQUE FERREIRA	EP 066	187
MONIQUE SIQUEIRA	EP 244	234
MUCIO OLIVEIRA	TL 078	163
MUCIO T OLIVEIRA	TL 091	167
MUCIO TAVARES	TL 027	150

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MUCIO TAVARES	TL 018	148
MUCIO TAVARES	EP 256	238
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA	EP 169	213
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 097	195
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 107	197
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	TL 074, EP 158	162, 210
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 189	219
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 360, EP 365	269, 271
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	TL 097	168
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	EP 088	192
MÚCIO TAVARES JÚNIOR	TL 071	161
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	EP 156	210
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	TL 004	144
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	TL 095	168
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR,	TL 092	167
MUHIEDDINE O. CHOKR	TL 064	160
MUHIEDDINE OMAR CHOKR	TL 065	160
MURILLO ANTUNES	EP 052	183
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	EP 043	181
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	TL 038, TL 041	153, 154
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	EP 290, EP 351	248, 267
MURILO C. FERREIRA	EP 199	222
MURILO CAPRETI DA SILVA	EP 266	241
MYRTHES EMY TAKIUTI	TL 022	149
NA FARIA	EP 071	188
NABIL GHORAYEB	EP 285	247
NADIA A V DE CASTRO	EP 333	261
NAIANE TABOSA DE ARAÚJO	TL 073	162
NAIARA CALUZ	EP 190	219
NAIR YUKIE MAEDA	EP 061, EP 068	186, 187
NANA MIURA	TL 042, TL 043, EP 061, EP 064, EP 067	154, 154, 186, 186, 187
NANA MIURA IKARI	EP 068	187
NANA MYURI	EP 322	258
NANCY COELHO	EP 014	174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NANCY TOBIAS	EP 306	253
NATALI SCHIAVO GIANNETTI	EP 256	238
NATÁLIA AMORIM DE OLIVEIRA	EP 064	186
NATÁLIA FONSATI	EP 142	206
NATÁLIA FREITAS JATENE BARANAUSKAS	TL 044	154
NATALIA OLIVETTI	EP 107	197
NATÁLIA PATEZ	EP 330	260
NATÁLIA TRONCONI B. ATHAYDE	EP 204	224
NATALY C. OLIVEIRA	EP 230	230
NATASHA S. S. DOS SANTOS	EP 199	222
NATHALIA BATISTA CORREA	TL 072	162
NATHALIA BERNARDES	TL 085, EP 219, EP 225	165, 228, 229
NATHALIA C. VALIERO	TL 040	153
NATHÁLIA CORRÊA	EP 129	203
NATHÁLIA DOS REIS DE MORAES	EP 012	173
NATHALIA JUOCYS DIAS MOREIRA	EP 137	205
NATHALIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO	EP 289, EP 336, EP 353	248, 262, 267
NATHÁLIA PAIVA PEREIRA	EP 173	214
NATHALIA SUZAN CAMARÃO SILVA MARTINS	EP 338	263
NATHAN GUASTALI ANDRIANI	EP 052	183
NATIELE SILVA DE ARAUJO	TL 073	162
NAYARA ANDRÉ LATINI DE CARVALHO	EP 012	173
NAYARA FRACCARI	EP 129	203
NAYARA FRACCARI PIRES	EP 012	173
NAYARA GIMENES DE MELO VIEIRA	EP 264	240
NEIRE NIARA F. DE ARAUJO	TL 028	150
NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAÚJO	TL 025	150
NELLIE PINTO FREIRE	EP 046	182
NELSON A. HOSSNE JR	EP 080, EP 081	190, 191
NELSON HENRIQUE FANTIN FUNDÃO	EP 021	175
NELSON HENRIQUE G. SCORSIONI	EP 199	222
NELSON RODRIGUES FARIAS JUNIOR	EP 202, EP 207	223, 225
NELSON RODRIGUES FARIAS JUNIOR	EP 296	250
NELSON SAMESIMA	TL 041	154
NELSON SAMESIMA	EP 106	197

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NELSON SAMESIMA	EP 306	253
NEWTON K. HOKAMA	EP 117	200
NEWTON LUÍZ CALLEGARI	TL 025, TL 028	150, 150
NICOLAS PANAJOTOPOLUS	TL 076	163
NICOLAS ZADERENKO	EP 021	175
NILTON FREIRE DE ASSIS NETO	EP 363	271
NILZA S.LASTA	EP 268	241
NILZA SANDRA LASTA	TL 052, EP 078, EP 083	156, 190, 191
NILZA SANDRA LASTA	TL 052, EP 078, EP 083	156, 190, 191
NISIA L. GOMES	TL 098	168
NOEDIR STOLF	EP 077, EP 086	190, 192
NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO	EP 203	223
OLIVIA SHELLARD	TL 045	155
OLÍVIA X. DE QUEIROGA	EP 199	222
ORLANDO CAMPOS	EP 157	210
ORLANDO N RIBEIRO	EP 231	231
OSCAR WILLIAN BOMFIM OLIVEIRA	EP 074	189
OSMAR ARAUJO CALIL	EP 318, EP 350	257, 266
OSMAR ARAÚJO CALIL	EP 161, EP 167	211, 213
OSORIO LR ALMEIDA	TL 093	167
OTACILIO GOMES DE OLIVEIRA FILHO	EP 099	195
OTAVIO CELESTE MANGILI	EP 033	179
OTÁVIO DE CASTRO SOARES	EP 053	184
OTÁVIO DE TOLEDO NÓBREGA	TL 023	149
OTÁVIO NOBREGA	TL 094	167
OTAVIO R. COELHO FILHO	TL 040	153
OTAVIO RIZZI COELHO	TL 094	167
OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO	EP 346	265
OTÁVIO RIZZI COELHO-FILHO	TL 079	163
OTTO BERLOWITZ FILHO	EP 171	214
PABLO J BLANCO	TL 080	164
PABLO JAVIER BLANCO	TL 011	146
PABLO M. A. POMERANTZEFF	TL 100	169
PABLO MONDIM PY	EP 082	191
PAMELA CAVALCANTE	TL 094	167

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PÂMELA MANTOVANI BALDISSERA	EP 309	254
PÃMELA RODRIGUES DE S. SILVA	EP 008	172
PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO	TL 017, TL 067	148, 160
PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO	EP 193, EP 198	220, 221
PAÔLA LAURENZA S RESENDE	EP 161	211
PAÔLA SILVA RESENDE	EP 318	257
PAOLO COLONNA	EP 194	220
PAOLO TRAMBAIOLO	EP 194	220
PATRICIA COELHO DE SOÁREZ	TL 050	156
PATRÍCIA COLOMBO	EP 130	203
PATRÍCIA FIGUEIREDO FONTES	EP 036	179
PATRICIA FONTES	EP 330	260
PATRÍCIA GOMES FERREIRA NETTO	EP 281	246
PATRICIA LOPES TEIXEIRA	EP 150	208
PATRICIA LOPES TEIXEIRA	EP 332	261
PATRICIA MESQUITA FRADIQUE	EP 201	222
PATRICIA O. CARVALHO	EP 217	227
PATRÍCIA PAMPURI LOPES PERES	EP 066	187
PATRÍCIA PAMPURI LOPES PERES	EP 354	268
PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS	EP 248	235
PATRÍCIA SMITH	EP 285	247
PATRÍCIA SOUZA CARVALHO	EP 272	253
PATRICIA SPIES SUBUTZKI PY	EP 082	191
PATRICK HENRIQUE CARDOSO	EP 272	253
PATRICK VENTORIM COSTA	EP 320	257
PAULA BALEEIRO RODRIGUES SILVA	EP 090	193
PAULA CHIAVENATO MARÇAL	EP 387	278
PAULA DE CÁSSIA BUCK	TL 038, EP 043	153, 181
PAULA FELIPPE MARTINEZ	TL 031	151
PAULA MENDONÇA PENIDO SAMPAIO GOMES	EP 018	175
PAULA NATHANA	EP 377	275
PAULA NATHANA	EP 311	255
PAULA RABELO	EP 330	260
PAULA RODRIGUES S. M. COSTA	TL 044	154
PAULA S AZEVEDO GAIOLLA	TL 082	164

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAULA SCHMIDT AZEVEDO GAIOLLA	EP 213	226
PAULA SILVA DE PARIZ	EP 309	254
PAULA SILVA DE PARIZ	EP 387	278
PAULA VICENZI GAIOLLA	EP 064	186
PAULO A. LOTUFO	EP 005	171
PAULO ALEXANDRE DA COSTA	EP 192	219
PAULO B. WERNER	EP 011	173
PAULO C REZENDE	TL 047	155
PAULO CESAR DALTO FILHO	EP 034	179
PAULO CÉSAR G. D. CAMPOS	EP 286	247
PAULO CESAR LARA SAWADA	EP 115	199
PAULO CESAR LARA SAWADA	EP 280	245
PAULO CÉSAR SANTOS	EP 325	259
PAULO CHACCUR	EP 038	180
PAULO CHACCUR	EP 074	189
PAULO CHRISTO COUTINHO	EP 297	250
PAULO CURY REZENDE	TL 050	156
PAULO DIOGO SOARES MOTA	EP 323	258
PAULO DOURADO	EP 089	193
PAULO HENRIQUE HERDEIRO	TL 052	156
PAULO HENRIQUE NAHAR BARBOSA	EP 274	243
PAULO JOSÉ GOMES PUCCINELLI	EP 016	174
PAULO LOTUFO	EP 095	194
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	EP 162	211
PAULO MAXIMIANO DE SOUZA NETO	EP 366	272
PAULO PÊGO FERNANDES	EP 166	212
PAULO R MORGADO	EP 163	212
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	EP 275	244
PAULO SOARES	EP 019, EP 020	175, 175
PAULO SZEWIERENKO	EP 112	198
PAULO VICTOR DE JESUS SILVA	EP 101	196
PAULO VICTOR DE JESUS SILVA	EP 200	222
PAULO WERNER B. NEGRI	TL 015	147
PAULO WERNER BICALHO NEGRI	EP 373	274
PAULO WERNER BICALHO NEGRI	EP 299	251

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAULO YASSUDA	EP 259	239
PEDRO A LEMOS	TL 012	146
PEDRO A LEMOS	TL 080	164
PEDRO A LEMOS	TL 090	166
PEDRO A LEMOS	TL 016	147
PEDRO A. D. MORAES	EP 106	197
PEDRO A. LEMOS	EP 018, EP 019, EP 020, EP 021, EP 027	175, 175, 175, 175, 177
PEDRO A. LEMOS	TL 005, EP 381	145, 276
PEDRO ABILIO RIBEIRO RESECK	EP 318, EP 350	257, 266
PEDRO ALCÂNTARA	EP 112	198
PEDRO ALVES LEMOS NETO	EP 028	177
PEDRO ALVES LEMOS NETO	TL 011, TL 036, EP 023, EP 024	146, 152, 176, 176
PEDRO ALVES LEMOS NETO	EP 256, EP 267	238, 241
PEDRO BARROS	EP 025	176
PEDRO BARROS	TL 060	159
PEDRO G.M.B. E SILVA	EP 119	200
PEDRO G.M.DE BARROS	EP 268	241
PEDRO GABRIEL M. DE BARROS E SILVA	EP 083	191
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS	EP 056	184
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 027	150
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 018	148
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 097	195
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 158, EP 182	210, 216
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 359, EP 362	269, 270
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 099	169
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 052, EP 078	156, 190
PEDRO GARCIA CRUZ	EP 274	243
PEDRO HENRIQUE CONTE	EP 304	252
PEDRO HENRIQUE CONTE	EP 383	277
PEDRO HENRIQUE DE MORAES CELLIA	EP 019	175
PEDRO HORTA	EP 021	175
PEDRO IVO DE MARQUES MORAES	EP 369	272
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	EP 286, EP 349	247, 266

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PEDRO IVO MORAES	EP 011	173
PEDRO IVO MORAES	TL 015, TL 037	147, 153
PEDRO IVO MORAES	EP 295, EP 299, EP 316	249, 251, 256
PEDRO JALLAD	TL 040	153
PEDRO LEMOS	TL 078	163
PEDRO LEMOS	TL 034, EP 029	152, 177
PEDRO M SAITO	EP 171	214
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	TL 001, TL 068	144, 161
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	EP 177	215
PEDRO VERONESE	EP 114	199
PÉRICLES SIDNEI SALMAZO	TL 003	144
POLIANNA MARTINS DE BRITO BARBOSA	EP 036	179
POLYANA ROMANO OLIOSA	EP 004	171
PRICILA ROCHA COELHO	TL 066	160
PRISCILA CESTARI QUAGLIATO	EP 198	221
PRISCILA F. DE LIMA E SOUZA	EP 045	182
PRISCILA F. DE LIMA E SOUZA	EP 343	264
PRISCILA FERREIRA DA SILVA	EP 179, EP 185	216, 217
PRISCILA GHERARD GOLDSTEIN	EP 156	210
PRISCILA GHERARD GOLDSTEIN	EP 365	271
PRISCILA IAMUSA SIQUEIRA CREPALDI	EP 322	258
PRISCILA NERI LACERDA	EP 138, EP 139, EP 140, EP 145, EP 146, EP 147, EP 148, EP 149, EP 151	205, 205, 206, 207, 207, 207, 208, 208, 208
PRISCILA RODARTE	EP 327	260
PRISCILLA AYUMI NISHIO	TL 017, TL 067	148, 160
PRISICILLA CREPALDI	EP 017	174
QUIRINO CIAMPI	EP 194	220
RAFAEL A. B. NUNES	EP 171	214
RAFAEL ALBINO LENCIONI	EP 304	252
RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO	TL 098	168
RAFAEL ARMANI PORELLO	EP 160	211
RAFAEL BONAFIM PIVETA	TL 014	147
RAFAEL BRAILE CUNHA	EP 173	214
RAFAEL BRAILE CUNHA	TL 083	165

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAFAEL BROLIO PAVÃO	EP 293	249
RAFAEL CARLOS PEREIRA	EP 198	221
RAFAEL CASEFF GUIMARÃES	EP 279	245
RAFAEL CECONI	EP 058, EP 072	185, 188
RAFAEL CECONI	EP 076	189
RAFAEL DA S. LIMA	EP 045	182
RAFAEL DA S. LIMA	EP 343	264
RAFAEL DE OLIVEIRA ALVIM	EP 004	171
RAFAEL FERNANDES MARTINS	EP 092	193
RAFAEL GONÇALVES DE OLIVEIRA	EP 275	244
RAFAEL H JÁCOMO	TL 021	149
RAFAEL HENRIQUE MACHADO	EP 331	261
RAFAEL MACEDO	EP 100	195
RAFAEL PETRACCA PISTORI	EP 386	277
RAFAEL PROTA	EP 099	195
RAFAEL S CORTES	TL 062	159
RAFAEL SANTOS GON	EP 385	277
RAFAEL VITOR PEREIRA	TL 046	155
RAFAELA ABRAMOSKI RIBEIRO	EP 233	231
RAFAELA C. G. W. GASPAROTO	EP 075	189
RAFAELA MARIA SANT'ANNA PAIOLA	EP 052	183
RAFAELA PENALVA	EP 014	174
RAFAELA PEREIRA DE OLIVEIRA LIMA	EP 294	249
RAFAELA RICHA CAMPOS	EP 271	242
RAFAELLA DANTAS	EP 258	238
RAFAELLA DE BRITO LADEIA LEITE	EP 334	261
RAFAELLA KFOURI DA SILVA	EP 207	225
RAFAELLA MARQUES MENDES	EP 257, EP 298	238, 251
RAIANNE CORD	EP 063, EP 070	186, 188
RAILSON ANDRIELLE SILVA BRANDÃO	EP 335	262
RAIMUNDO BARBOSA BARROS	EP 265	240
RAIMUNDO JENNER PARAISO PESSOA JUNIOR	EP 123	201
RAINNE ANDRÉ SIQUEIRA	EP 279	245
RAISSA COSTA BARCELOS LAGARES	EP 057	185
RAONI CASTRO GALVÃO	EP 109	198

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAONI DE CASTRO GALVÃO	EP 111, EP 115	198, 199
RAONI DE CASTRO GALVÃO	EP 280	245
RAPHAEL ABEGÃO DE CAMARGO	TL 097	168
RAPHAEL CHIARINI	EP 280	245
RAPHAEL MANOLLO VASCONCELOS	EP 344	265
RAPHAEL MANOLLO VASCONCELOS MARTINS	EP 120	200
RAPHAEL MARION PESINATO	EP 273	243
RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES	EP 105, EP 109, EP 111, EP 115	197, 198, 198, 199
RAQUEL D CONCEIÇÃO	EP 002	170
RAQUEL DA SILVA BALDUINO	EP 182	216
RATNA MONALIZA ANDRADE PEREIRA	EP 141	206
RAUAN MARTINS LUSTOSA	EP 102	196
RAUAN MARTINS LUSTOSA	EP 143	206
RAUL D SANTOS	EP 002	170
RAUL D. SANTOS	EP 005	171
RAUL DIAS DOS SANTOS	EP 008	172
RAUL SANTOS	TL 086	165
RAYANE MACHADO FERREIRA	EP 244	234
RAYANNE NUNES FEDERICI	EP 320	257
REBECA CARLSTRÖM SANTOS QUEIROZ	EP 051	183
REBECA MARÍLIA DE ALCÂNTARA ARAÚJO	EP 152	209
REBECA MOTA GONÇALVES	EP 060	185
REBECCA MOTA GONCALVES	TL 045	155
REGINALDO CIPULLO	EP 091	193
REGINALDO CIPULLO	EP 159	210
REGINALDO PASSERO JUNIOR	EP 203	223
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO	TL 058	158
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO	EP 361	270
RENAN GIANOTTO-OLIVEIRA	EP 363	271
RENAN SEGALLA GUERRA	TL 030	151
RENATA BUENO	EP 134	204
RENATA CAROLINE DE SOUZA PEGUIN REIS	EP 110	198
RENATA CAROLINE DE SOUZA PEGUIN REIS	EP 009	172
RENATA HAMES	EP 166	212

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RENATA IKEGAMI	EP 095	194
RENATA LOPES HAMES	EP 162	211
RENATA PIERATTI BUENO	EP 263	240
RENATA PIMENTEL LEITE	EP 253	236
RENATA ROSA MARCHETT	EP 203	223
RENATO ABDALA K. KALIL	EP 082	191
RENATO AKIRA NISHINA KUWAJIMA	EP 193	220
RENATO AKIRA NISHINA KUWAJIMA	EP 262	240
RENATO AUGUSTO IOPPE	EP 377	275
RENATO AUGUSTO IOPPE	EP 311	255
RENATO CUNHA PENA	EP 288	248
RENATO DE AGUIAR HORTEGAL	EP 112	198
RENATO G SERPA	EP 161	211
RENATO GARCIA LISBOA BORGES	EP 084	191
RENATO GIESTAS SERPA	EP 167	213
RENATO GIESTAS SERPA	EP 318, EP 350	257, 266
RENATO PIERRE LIMA	EP 131	203
RENATO TEIXEIRA	TL 003	144
RENNER A. R.PEREIRA	TL 064	160
REYNALDO MIRANDA	TL 065	160
RICARDO A COSTA	TL 035	152
RICARDO CONTESINI FRANCISCO	EP 285	247
RICARDO FICHT	EP 201	222
RICARDO GARBE HABIB	EP 192	219
RICARDO HABIB	TL 045, EP 059	155, 185
RICARDO HABID	TL 028	150
RICARDO MIGLIORINI MUSTAFA	EP 291	248
RICARDO OLIVEIRA DE CARVALHO	EP 339	263
RICARDO PAULO DE SOUSA ROCHA	EP 252	236
RICARDO PEIXOTO	EP 022	176
RICARDO RIBEIRO DIAS	EP 079	190
RICARDO SALVADORI	EP 017	174
RICARDO T S PEIXOTO	TL 033	152
RICARDO T S PEIXOTO	EP 104	196
RICARDO T S PEIXOTO	EP 380	276

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RICARDO TAVARES DE CARVALHO	EP 164, EP 169	212, 213
RICARDO TÓFANO	EP 259	239
RICARDO Y. ASANO	EP 013	173
RICARDO Y. ASANO	EP 242	233
RICARDO ZANETTI GOMES	EP 087	192
RICHARD MATSUURA	EP 130	203
RITA DE CÁSSIA FRANCO ETRUSCO	EP 091	193
RIZIA MOREIRA DE CARVALHO NEVES	EP 264	240
ROBERT CHRYSTIAN T. TANAKA	EP 342	264
ROBERTA ABRAHIM FIORAVANTI	EP 247	235
ROBERTA SILVERIO VAZ LOPES	EP 387	278
ROBERTO C.A. ARAGÃO	EP 379	275
ROBERTO CALCEIRA CURY	TL 081	164
ROBERTO CALCEIRA CURY	EP 356	268
ROBERTO CALDEIRA CURY	EP 266	241
ROBERTO COURY PEDROSA	EP 049	183
ROBERTO K FILHO	TL 091	167
ROBERTO KALIL	TL 078	163
ROBERTO KALIL	EP 089	193
ROBERTO KALIL FILHO	TL 022, EP 010	149, 172
ROBERTO KALIL FILHO	TL 034, EP 037	152, 180
ROBERTO KALIL FILHO	TL 047, TL 050	155, 156
ROBERTO KALIL FILHO	TL 054, TL 058	157, 158
ROBERTO KALIL FILHO	EP 163, EP 166	212, 212
ROBERTO KALIL FILHO	EP 361, EP 363	270, 271
ROBERTO KALIL FILHO	EP 256	238
ROBERTO KALIL FILHO	TL 088	166
ROBERTO LEBET	EP 126	202
ROBERTO LEBET	TL 089	166
ROBERTO NERY DANTAS JUNIOR	EP 326	259
ROBERTO R BARBOSA	EP 161	211
ROBERTO RAMOS BARBOSA	EP 167	213
ROBERTO RAMOS BARBOSA	EP 318, EP 350	257, 266
ROBINSON POFFO	TL 046	155
ROBINSON TADEU MUNHOZ	EP 163	212

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ROBSON ALVES DOS ANJOS	EP 273	243
RODOLFO STAICO	EP 301	252
RODRIGO B. DE MATTOS BARRETTO	EP 199	222
RODRIGO BAZAN	TL 003, EP 006	144, 171
RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO	EP 192	219
RODRIGO DA ROCHA JORGE	EP 131	203
RODRIGO DE MOURA JOAQUIM	EP 342	264
RODRIGO FERNANDES BARROS	EP 226	229
RODRIGO FREIRE BEZERRA	EP 276	244
RODRIGO GUIMARAES VIEIRA DE CARVALHO	EP 141	206
RODRIGO IMADA	EP 017	174
RODRIGO LEANDRO GRINBERG	EP 337	262
RODRIGO MIGUEL DOS SANTOS	EP 152	209
RODRIGO MODOLO	TL 072, EP 129, EP 153	162, 203, 209
RODRIGO MOREIRA CASTRO	EP 276	244
RODRIGO O. ALMEIDA	EP 075	189
RODRIGO P ALMEIDA	EP 292	249
RODRIGO PEIXOTO	EP 022	176
RODRIGO PENHA DE ALMEIDA	EP 282, EP 325	246, 259
RODRIGO PINTO PEDROSA	TL 071, EP 133	161, 204
RODRIGO T S PEIXOTO	EP 104	196
RODRIGO T S PEIXOTO	EP 380	276
RODRIGO T SANDOVAL PEIXOTO	TL 033	152
RODRIGO TAVARES SILVA	EP 376	275
ROGER GODINHO	EP 025	176
ROGER GODINHO	TL 060	159
ROGER SEISHU YOGUI	EP 012	173
ROGÉRIO B. RAMOS FILHO	EP 319	257
ROGERIO BRAGA ANDALAFT	TL 045, EP 057, EP 059, EP 060	155, 185, 185, 185
ROGÉRIO BRANDÃO WICHI	EP 152	209
ROGÉRIO COSTA DELGADO	EP 383	277
ROGÉRIO KHALIL	EP 282, EP 294, EP 325	246, 249, 259
ROGÉRIO KRAKAUER	EP 201	222
ROGÉRIO MONTEIRO	EP 201	222

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ROGÉRIO PETRASSI FERREIRA	EP 288	248
ROGÉRIO RUIZ	EP 190	219
ROGERIO RUSCITTO	EP 002	170
ROMER FURTADO	TL 018	148
ROMER Y. URTADO	EP 317, EP 328	256, 260
ROMER YANCE FURTADO	EP 384	277
ROMER YANCE HURTADO	EP 056	184
ROMER YANCE HURTADO	EP 119	200
ROMER YANCE HURTADO	EP 185	217
ROMER YANCER URTADO	EP 326	259
RÔMULO IAGO MANIÇOBA ALVES	EP 008	172
RONEY ORISMAR SAMPAIO	TL 036	152
RONEY ORISMAR SAMPAIO	EP 267	241
RONEY ORISMAR SAMPAIO	TL 005, TL 100, EP 378, EP 379, EP 381	145, 169, 275, 275, 276
ROQUE ARAS	EP 138	205
ROQUE ARAS JÚNIOR	EP 090	193
ROQUE ARAS JÚNIOR	EP 139, EP 140, EP 145, EP 146, EP 147, EP 148, EP 149, EP 151	205, 206, 207, 207, 207, 208, 208, 208
ROSA AFFONSO MOYSES	EP 197	221
ROSA M. R. PEREIRA	TL 077	163
ROSA MARIA RAHMI GARCIA	TL 022	149
ROSA MARIA RAHMI GARCIA	EP 154	209
ROSA MARIA RODRIGUES PEREIRA	EP 160	211
ROSA SAYOKO KAWASAKI OYAMA	TL 083	165
ROSANA G. BRUETTO	EP 358	269
ROSANGELA BELBUCHE FITARONI	EP 276	244
ROSE FRAJTAG	EP 065	187
ROSELI APARECIDA PEGOREL LOPES	TL 025	150
ROSELI APARECIDA PEGOREL LOPES	TL 028	150
ROSEMARY MATIAS	EP 364	271
ROSILENE MOTTA ELIAS	EP 197	221
ROSS ARENA	TL 001, TL 068	144, 161
ROSSANO CÉSAR BONATTO	EP 062	186
ROSYVALDO F SILVA	EP 246	234

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ROSYVALDO FERREIRA SILVA	TL 030	151
RUBEN DARIO CHAVEZ	EP 016	174
RUI MANOEL S PÓVOA	TL 056	158
RUI PÓVOA	TL 032	151
SABRINA BERNARDEZ-PEREIRA	EP 176	215
SABRINA CUNHA TENDOLO	EP 335	262
SABRINA JANUSSI	EP 155	209
SABRINA PAYNE TARTAROTTI	TL 073	162
SABRINA PAYNE TARTAROTTI	EP 155	209
SALOMÃO ACOLUMBRE	EP 030	178
SALOMÃO BARAUNA ALCOLUMBRE	EP 032, EP 035	178, 179
SALOMÃO BARAÚNA ALCOLUMBRE	EP 288, EP 291	248, 248
SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTÓVÃO	EP 030, EP 032, EP 035	178, 178, 179
SAMIR DUARTE IBRAHIM	EP 303	252
SAMIRA ABDEL CORREIA LEILA	EP 278	245
SAMIRA SAADY MORHY	TL 014	147
SANDRIGO MANGINI	TL 046, EP 073	155, 189
SANDRIGO MANGINI	TL 076, TL 077, EP 172, EP 183	163, 163, 214, 217
SANDRIGO MANGINI	EP 257, EP 260, EP 261, EP 270	238, 239, 239, 242
SANDRO FAIG	EP 025	176
SANDRO FAIG	TL 060	159
SANNA ROQUE PINHEIRO	EP 015	174
SANTIAGO DIAS	EP 327	260
SANTIAGO RAUL ARRIETA	TL 036	152
SANTIAGO RAUL ARRIETA	EP 064	186
SANTIAGO RODRIGUES DIAS	EP 170	213
SANTIAGO RODRIGUES DIAS	EP 263	240
SARAH CRISTINA FERREIRA FREITAS	EP 226	229
SARAH FAGUNDES GROBE	EP 386	277
SAULLO OTÁVIO CRUZ SALES	EP 206	224
SCARLET RIBEIRO HAGA	TL 073	162
SERGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA	EP 213	226
SÉRGIO ALEXANDRE HATAB	EP 271	242

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SÉRGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA	EP 304	252
SÉRGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA	EP 383	277
SERGIO AR PAIVA	TL 082	164
SERGIO ARTHUR DE OLIVEIRA CAMPOS	EP 376	275
SERGIO BRAGA	TL 098	168
SÉRGIO CASTRO PONTES	TL 066	160
SERGIO GUSTAVO TARBINE	EP 041	181
SÉRGIO JALLAD	EP 156	210
SÉRGIO JALLAD	TL 095	168
SERGIO PAULO BYDLOWSKI	EP 061	186
SERGIO PETRILLI	EP 157	210
SÉRGIO RODRIGUES DE MORAES	EP 008	172
SERGIO SIQUEIRA	EP 154	209
SERGIO TARBINI	EP 100	195
SERGIO TARBINI	EP 307	253
SERGIO TIMERMAN	EP 363	271
SERGIO TIMERMAN	EP 256	238
SHEILA CARRARA HERMANN	EP 177	215
SHEILA FIGUEIREDO OKADA DE SOUZA	TL 052	156
SHEILA FIGUEIREDO SOUZA	EP 083	191
SICILIANO RF	TL 097	168
SIDNEY RAMOS BORGES FILHO	EP 026	177
SILAS DO SANTOS GALVÃO FILHO	EP 111	198
SILAS DOS S. GALVÃO Fº	EP 280	245
SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO	EP 105, EP 109, EP 115	197, 198, 199
SILMARA MEIRELES RODRIGUES	EP 084	191
SILMARA ONADY	EP 327	260
SILMEIA G ZANATI	TL 082, EP 213	164, 226
SILMÉIA GARCIA ZANATI	EP 314	255
SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 075	162
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 003, EP 006	144, 171
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 313	255
SILVANA ANGELINA D'ORIO NISHIOKA	EP 154	209
SILVANA CARDOSO BASTOS	EP 203	223
SILVANA PIN GORRITTI	EP 335	262

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SILVIA AYUB FERREIRA	EP 166	212
SILVIA LAMAS	EP 157	210
SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA	EP 162	211
SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA	EP 188	218
SÍLVIA VON TIESENHAUSEN DE SOUSA-CARMO	EP 244	234
SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JÚNIOR	TL 031	151
SILVIO LOPES ALABARSE	EP 013	173
SILVIO LOPES ALABARSE	EP 242	233
SÍLVIO REGGI	EP 284, EP 316	246, 256
SILVIO ZALC	EP 020	175
SIMONE A SIMÕES	EP 237, EP 250	232, 235
SIMONE APARECIDA SIMOES	EP 104	196
SIMONE APARECIDA SIMÕES	EP 249	235
SIMONE DAL CORSO	EP 135	204
SIMONE DAL CORSO	EP 243	234
SIMONE DONNARD	EP 330	260
SIRCILI MHP	EP 125	202
SISSY L. DE MELO	TL 064	160
SISSY LARA	TL 065	160
SISSY LARA DE MELO	EP 017	174
SO PEI YEU	TL 088	166
SOFIA BATISTA	EP 303	252
SOFIA BRAILE SABINO	EP 085	192
SOFIA BRAILE SABINO	TL 083	165
SOLANGE D. AVAKIAN	TL 087	166
SOLANGE GUIZILINI	EP 080	190
SONIA FERREIRA MESQUITA	EP 322	258
SONIA MARIE TAGIMA	EP 203	223
STEFANO GARZON DIAS LEMOS	EP 019	175
STELLA MARINELLI PEDRINI	EP 018	175
STELLA MARIS FIRMINO	EP 181	216
STEPHANIE REZENDE ALVARENGA MOULIN	EP 004	171
STEPHANIE REZENDE ALVARENGA MOULIN	EP 271, EP 297, EP 320	242, 250, 257
STEVEN R. JONES	EP 005	171
SUELEN FATYMA ALMEIDA DA SILVA	EP 288, EP 291	248, 248

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SUELEN FATYMA ALMEIDA DA SILVA	EP 032, EP 035	178, 179
SUSANA FRANCISCA LLESUY	TL 085	165
SUSANA LLESUY	EP 132	204
SUSANNA ELFRIEDE SARA HEILLER GREGORIO SILVI	EP 002	170
SUZANA ALVES DA SILVA	EP 065	187
SUZI E. KAWAKAMI	TL 015	147
SUZI EMIKO KAWAKAMI	EP 369, EP 373	272, 274
SUZI EMIKO KAWAKAMI	TL 020	148
SUZI KAWAKAMI	EP 011	173
SYBELE PRYSCILA ALMEIDA DA SILVA CLASEM	EP 291	248
TADEU AUGUSTO FERNANDES	EP 348	266
TAFNE COELHO MELLO	EP 225	229
TAINA F. CARNEIRO VALADÃO	TL 075	162
TAINA FABRI	EP 117	200
TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO	TL 003, EP 006	144, 171
TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO	EP 181	216
TAINÁ VALENTIM DE LIMA CORREIA SANTANA	EP 346	265
TAIZA CORREA SORIA	EP 336	262
TAIZA CORREA SÓRIA	EP 289, EP 353	248, 267
TALIA FALCÃO DALÇÓQUIO	TL 058	158
TALIA FALCÃO DALÇÓQUIO	EP 361	270
TALITA BEITHUM RIBEIRO	EP 283, EP 310	246, 254
TAMIRES LUKENCZUK SAID	EP 184	217
TAMIRES LUKENCZUK SAID	EP 255	237
TAMIRES LUKENCZUK SAID	EP 180	216
TAMIRH BRANDÃO SAKR KHOURI	EP 279	245
TAN CHEN WU	TL 063, EP 114	159, 199
TÂNIA ASS BACHEGA	EP 125	202
TÂNIA MARA STRABELLI	EP 156	210
TÂNIA MARA STRABELLI	EP 365	271
TANIA MARA VAREJÃO STRABELLI	TL 097	168
TANIA REGINA AFONSO	TL 014	147
TANIA SPINELLI	EP 179	216
TANNAS JATENE	TL 016	147

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TARSO AUGUSTO D. ACCORSI	EP 329	260
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	EP 263	240
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	EP 382	276
TATIANA BASTOS ALMEIDA	EP 198	221
TATIANA CUNHA	EP 190	219
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 088	192
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 107	197
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 156	210
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	TL 004, EP 189	144, 219
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	TL 092, TL 095, EP 365	167, 168, 271
TATIANA DE FATIMA GONCALVES GALVÃO	TL 014	147
TATIANA DE FÁTIMA GONÇALVES GALVÃO	EP 337	262
TATIANA DE OLIVEIRA SATO	EP 117	200
TATIANA F BACHIEGA	EP 213	226
TATIANA SPRITZER	EP 237	232
TATYANE M. SAITO	EP 106	197
TERESA CRISTINA D. C. NASCIMENTO	EP 018	175
THAINÁ DE LIMA QUINTEIRO	EP 138, EP 139, EP 148	205, 205, 208
THAINÁ LIMA DE QUINTEIRO	EP 149	208
THAÍS AMANDA REIA	EP 142	206
THAÍS AMARANTE P P COUTO	EP 077, EP 086	190, 192
THAIS BARROS CORRÊA IBAÑEZ	EP 099	195
THAIS CHANG VALENTE	TL 036	152
THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO	EP 248	235
THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO	EP 354	268
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	TL 053	157
THAIS MIRANDA	EP 185	217
THAIS PANTOJA TRINDADE	EP 102	196
THAIS PANTOJA TRINDADE	EP 118, EP 122	200, 201
THAIS PANTOJA TRINDADE	EP 144	207
THAIS TAVEIRA MIRANDA	TL 042	154
THAISA SILVEIRA BARBOSA	EP 188	218
THALES ARAUJO DUCA	EP 296	250
THALITA DE ALMEIDA CAÇADOR	EP 136	205
THALITA GONÇALVES DE SOUSA MERLUZZI	EP 270	242

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THALITA MERLUZZI	TL 046	155
THALITE DE ALMEIDA CAÇADOR	EP 287	247
THALYTA MADEIRA CORREA	TL 044	154
THAMARA CARVALHO MORAIS	EP 378	275
THASSIA NATHALIA PETRILLO	EP 110	198
THAYGO DE AZEVEDO NEVES	EP 102	196
THAYGO DE AZEVEDO NEVES	EP 143	206
THIAGO A. MACEDO	TL 071	161
THIAGO A.MACEDO	EP 268	241
THIAGO ANDRADE DE MACEDO	EP 083	191
THIAGO ANDRADE DE MACEDO	EP 133	204
THIAGO ANDRADE DE MACEDO	EP 197	221
THIAGO ANDRADE MACEDO	EP 119	200
THIAGO ANDRADE MACEDO	EP 362	270
THIAGO ANDRADE MACÊDO	EP 048	182
THIAGO ANDRÉ NAZARÉ REIS	EP 102	196
THIAGO CECCATTO DE PAULA	EP 167	213
THIAGO DE ARRUDA CARIA	EP 062	186
THIAGO FERREIRA DE SOUZA	TL 079	163
THIAGO FOGLIATI PICCIRILLO	EP 257, EP 260	238, 239
THIAGO GHORAYEB GARCIA	EP 285	247
THIAGO GUIMARÃES TEIXEIRA	EP 354	268
THIAGO LISBOA LOPES	EP 084	191
THIAGO LUIS SCUDELER	TL 050	156
THIAGO M L MOTA	EP 292	249
THIAGO MACEDO	TL 027	150
THIAGO MACEDO	TL 018	148
THIAGO MACEDO	TL 052, EP 078	156, 190
THIAGO MACEDO	TL 060	159
THIAGO MACEDO	EP 359	269
THIAGO MACHADO DE LIMA MOTA	EP 341	264
THIAGO MARQUES MENDES	EP 158	210
THIAGO MATOS DA SILVA	EP 139, EP 148	205, 208

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THIAGO MATOS E SILVA	EP 138, EP 140, EP 145, EP 146, EP 147, EP 149, EP 151	205, 206, 207, 207, 207, 208, 208
THIAGO MOREIRA TRINDADE	EP 186	218
THIAGO OVANESSIAN HUEB	EP 154	209
THIAGO QUINAGLIA	EP 069	188
THIAGO QUINAGLIA ARAUJO COSTA SILVA	TL 040	153
THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA SILVA	TL 079	163
THIAGO SILVA ARANTES	EP 383	277
THIAGO TANAKA GOYA	TL 030	151
THIAGO TEIXEIRA DA SILVEIRA FAGUNDES	EP 193	220
THIAGO TEIXEIRA DA SILVEIRA FAGUNDES	EP 262	240
THIAGO TOMAZINNI	EP 155	209
THIAGO VICENTE PEREIRA	EP 188	218
THOMAS PORTER	TL 078	163
THOMAZ B. CEGLIAS	EP 075	189
TIAGO A. MAGALHÃES	EP 204	224
TIAGO COSTA BIGNOTO	EP 385	277
TIAGO DE MELO JACQUES	EP 167	213
TIAGO GOMES ARAUJO MACIEL	EP 289, EP 336, EP 353	248, 262, 267
TIAGO M JACQUES	EP 161	211
TIAGO NESSO BARROS DE CAMPOS	EP 134	204
TIAGO TOMAZINI GONÇALVES	EP 217	227
TIAGOTOMAZINI GONÇALVES	TL 073	162
TIBÉRIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA	EP 351	267
TICIANE C. R. M. LIMA	EP 357	268
TOMAS NEILAN	TL 079	163
TÚLIO ASSUNÇÃO BARCELLOS	EP 385	277
ÚRSULA MARIA MOREIRA COSTA BURGOS	EP 206	224
VALDEMIR MELECHCO CARVALHO	EP 175	215
VALDEON C R JUNIOR	EP 333	261
VALDIR A. MOISES	EP 355	268
VALDIR AMBROSIO MOISES	EP 157	210
VALÉRIA COSTA HONG	EP 123	201
VALERIA COSTA-HONG	EP 125, EP 133	202, 204

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VALÉRIA LUKENCZUK SAID	EP 184	217
VALÉRIA LUKENCZUK SAID	EP 255	237
VALERIA M. MOREIRA	EP 204	224
VALÉRIA NASSER FIGUEIREDO	EP 007	171
VALERIA P. CAPARBO	TL 077	163
VALTER FURLAN	TL 027	150
VALTER FURLAN	EP 025	176
VALTER FURLAN	TL 018	148
VALTER FURLAN	TL 052, EP 078, EP 083	156, 190, 191
VALTER FURLAN	TL 060	159
VALTER FURLAN	EP 182	216
VALTER FURLAN	EP 359, EP 362	269, 270
VALTER FURLAN	EP 268	241
VALTER FURLAN	TL 099, EP 384	169, 277
VANESSA F MARCOLLA	EP 104	196
VANESSA F MARCOLLA	EP 237, EP 249, EP 250	232, 235, 235
VANESSA GUIMARÃES ESMANHOTO ANDRIOLI	EP 038	180
VANESSA LUCIENE ABREU DE MARCO	EP 334	261
VANESSA MARCOLLA	TL 033, EP 022	152, 176
VANESSA MARCOLLA	EP 380	276
VANESSA MARIANO	EP 338	263
VANESSA STOLF BORETTI	EP 053	184
VERA M C SALEMI	EP 231	231
VERA MARIA CURY SALEMI	EP 312	255
VERA MARIA SALEMI CURY	EP 112	198
VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES	EP 314	255
VERBENIA ANDRADE DE LIMA	EP 141	206
VERIDIANA BRUNELLI	TL 072, EP 129, EP 153	162, 203, 209
VERONICA MARTINS RIBEIRO	TL 042	154
VICTOR ABRAÃO ZEPPINI	TL 025	150
VICTOR ABRÃO ZEPPINI	TL 028	150
VICTOR ARRAIS ARAÚJO	EP 097	195
VICTOR AUGUSTO PÔNCIO	EP 324	259
VICTOR HADAD	EP 086	192
VICTOR HADDAD	EP 077	190

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VICTOR MORESCHI NETO	EP 386	277
VICTOR RODRIGUES RIBEIRO FERREIRA	EP 085	192
VICTOR SAITO	TL 100	169
VICTOR SARLI ISSA	EP 188	218
VICTORIA KRAS	TL 007	145
VICTORIA WINKLER VASCONCELOS	EP 118, EP 122	200, 201
VICTORIA WINKLER VASCONCELOS	EP 144	207
VIKTOR SINKUNAS	EP 302	252
VILMAR J PEREIRA	EP 292	249
VINICIUS ALVES BARBOSA	EP 084	191
VINICIUS BATISTA CARLESSO	EP 300	251
VINÍCIUS BOCCHINO SELEME	EP 019, EP 020, EP 021, EP 027	175, 175, 175, 177
VINÍCIUS DE SOUZA QUEIROZ	EP 385	277
VINICIUS ESTEVES	TL 012	146
VINICIUS ESTEVES	TL 016	147
VINÍCIUS HATANAKA DIAS	EP 184	217
VINÍCIUS HATANAKA DIAS	EP 180	216
VINÍCIUS HATANAKA DIAS	EP 255	237
VINÍCIUS LADEIA SEMENZIM	EP 173	214
VINICIUS S FERRARI	EP 307	253
VINICIUS SHIBATA FERRARI	EP 041	181
VINICIUS WOITOWICZ	EP 307	253
VITOR BRITO DA SILVA	EP 197	221
VITOR DIAS NETO	EP 037	180
VITOR E. E. ROSA	EP 379	275
VITOR E. EMER ROSA	TL 100	169
VITOR EMER E. ROSA	EP 329	260
VITOR EMER EGYPTO ROSA	TL 012	146
VITOR EMER EGYPTO ROSA	EP 263, EP 267	240, 241
VITOR EMER EGYPTO ROSA	TL 005, EP 378, EP 381, EP 382	145, 275, 276, 276
VÍTOR JOAQUIM BARRETO FONTES	EP 094	194
VITOR NUNES	EP 096, EP 098	194, 195
VITOR RIBEIRO PAES	EP 302	252

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VITOR ROSAS	TL 016	147
VITOR ROSSI DE ALMEIDA	EP 212	226
VITÓRIA ADELAIDE DE SOUSA MAURÍCIO	EP 300	251
VITORIA JABRE ROCHA MANSO LIMA	EP 241	233
VITORIA JABRE ROCHA MANSO LIMA	EP 340	263
VIVIAN FRANCESCHINI	TL 072	162
VIVIAN FRANCESCHINI DOS SANTOS	EP 153	209
VIVIAN LERNER AMATO	TL 013, TL 048	147, 155
VIVIANE A R SANT ANNA	TL 024	149
VIVIANE APARECIDA FERNANDES	EP 182	216
VIVIANE DE ARAUJO COUTINHO	EP 360	269
VIVIANE TIEMI HOTTA,	TL 039	153
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA	EP 008	172
VJ PEREIRA	EP 071	188
VLADIMIR A.C. NANCASSA	TL 015	147
VLADIMIR AILTON CUMA NANCASSA	EP 026	177
VLADIMIR AILTON CUMA NANCASSA	EP 349	266
VOLFANIO M. A. ANDRADE	TL 096	168
WAGNER GABRIEL FAUSTIN SZEREMETA	EP 087	192
WAGNER LEAO LEITE TOSTES	EP 339	263
WAGNER LUIS GALI	TL 062	159
WAGNER V. DOMINGUEZ	EP 197	221
WALDIR SCHWERZ	TL 032	151
WALKIRIA SAMUEL AVILA	TL 042	154
WALTER J GOMES	EP 081	191
WALTER JOSE GOMES	EP 080	190
WALTER JOSÉ GOMES	EP 284	246
WANDA I. CALDANA	EP 355	268
WANDA RAFAELA PINTO LOPES VICENTE	EP 135	204
WANDA RAFAELA PINTO LOPES VICENTE	EP 239	233
WANDA RP LOPES-VICENTE	EP 243	234
WANDEMBERG S DA SILVA	EP 321	258
WANDEMBERG SOUSA DA SILVA	EP 050	183
WANDEMBERG SOUSA DA SILVA	EP 254	237
WANESSA NAKAMURA GUIMARÃES	EP 084	191

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
WEVERTON MACHADO LUCHI	EP 297	250
WHADY HUEB	TL 022	149
WHADY HUEB	TL 047, TL 050	155, 156
WILLIAM DOUGLAS OLIVEIRA CUNHA	EP 136	205
WILLIAN ALEXANDRE GOMES DE OLIVEIRA LIMA	EP 020	175
WILLIAN DOUGLAS OLIVEIRA CUNHA	EP 287	247
WILMA NOIA RIBEIRO	EP 331	261
WILSON CUNHA JUNIOR	EP 376	275
WILSON MARTINS DELGADINHO	EP 388	278
WILSON MATHAIS JR	EP 191	219
WILSON MATHIAS JR	TL 078	163
WILSON MATHIAS JR	TL 091	167
WILSON MATHIAS JR	EP 378	275
WILSON MATHIAS JUNIOR	EP 089	193
WILSON MATHIAS JUNIOR	EP 335	262
WILSON NADRUZ JUNIOR	TL 079	163
WILSON SALGADO FILHO	EP 008	172
WLADIMIR MAGALHÃES DE FREITAS	TL 023	149
XIMENA FERRUGEM ROSA	TL 064, EP 107	160, 197
YANARA SAMPAIO	EP 272	253
YARLA ALVES DOS SANTOS	EP 058, EP 072	185, 188
YARLA ALVES DOS SANTOS	EP 076	189
YASMIN MENEZES LIRA	EP 186	218
YURI JUSTI JARDIM	EP 097	195
YURI TIMOTHEO BARANHUK	EP 338	263
YUSSEF ALLI AHMAD JUNIOR	EP 110	198
ZENAIDE AZEVEDO CRIADO DE OLIVEIRA	EP 244	234

Índice dos Autores dos Temas Livres e Pôsteres dos Departamentos

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDUCAÇÃO FÍSICA		
ADRIELLE NAIARA TONETI	EP 003	301
ALESSANDRA MEDEIROS	TL 012	282
ALEXANDRE GALVÃO DA SAILVA	EP 019	306
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	TL 013, EP 004, EP 005, EP 016	282, 302, 302, 305
ALLAN ROBSON KLUSER SALES	TL 007	280
ALUÍSIO DE ANDRADE LIMA	TL 009	281
ALVES, F.M.	EP 007	302
AMANDA APARECIDA DE ARAUJO	TL 002, TL 004	279, 280
AMANDA MARTINS MATIAS	EP 014	304
ANA CAROLINE FERREIRA DE CASTRO	EP 008	303
ANA PAULA LIMA LEOPOLDO	EP 014	304
ANDERSON GREGORIO JOAQUIM	EP 003	301
ANDRÉ SOARES LEOPOLDO	EP 014	304
ANDRÉIA CRISTIANE CARRENHO QUEIROZ	TL 014	282
ANDREIA DE ABREU	TL 008	281
ANTONIO CARLOS BATTAGLIA FILHO	TL 007	280
APARECIDA MARIA CATAI	EP 001	301
ARIANE APARECIDA VIANA	EP 006	302
AWASSI Y. NGOMANE	EP 011	303
BARROS, S.B.L.	EP 007	302
BIANCA FERNANDES	EP 006, EP 011, EP 020	302, 303, 306
BRUNO DO NASCIMENTO CARVALHO	TL 005	280
BRUNO RODRIGUES	EP 002	301
CAMILA MIDORI TAKEMOTO VASCONCELOS	EP 020	306
CAMILA PAIXÃO DOS SANTOS	TL 004	280
CAMILA SOUZA DE MORAIS	EP 008	303
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	TL 007, TL 011	280, 281
CAROLINA MENEZES FIORELLI	EP 020	306
CATARINA DE ANDRADE BARBOZA	EP 002	301
CINTIA BAGNE UETA	TL 003	279
CLAUDIA FORJAZ	TL 008, TL 014	281, 282

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CLÁUDIA L. M. FORJAZ	TL 009	281
CLAUDIA LUCIA DE MORAES FORJAZ	EP 012	304
CLEBERSON DIAS LIMA	EP 008	303
CRISTIANO MOSTARDA	EP 002	301
DANIEL ALEXANDRE BOTTINO	TL 001	279
DANIEL GODOY MARTINEZ	TL 011	281
DANIEL MARTINEZ LANA	EP 003	301
DANIELE ANDREZA A. ROSSI	EP 001	301
DANIELE MARTINS DE OLIVEIRA	TL 002	279
DANIELLE DA SILVA DIAS	TL 002, TL 004, TL 010	279, 280, 281
DANILO MARCELO LEITE DO PRADO	TL 013, EP 016	282, 305
DÉBORA DIAS FERRARETO MOURA ROCCO	EP 019	306
DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO	EP 004, EP 005	302, 302
DECIO MION JUNIOR	TL 008	281
DIETER VANDER TRAPPEN	EP 018	305
DUTRA, J.B.R.	EP 007	302
EDILAMAR M. OLIVEIRA	TL 009	281
EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA	EP 012	304
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 013	304
EDUARDO TIBIRIÇÁ	TL 006	280
ELIETE BOUSKELA	TL 001	279
ELIS AGUIAR MORRA	EP 014	304
ELISVÂNIA FREITAS DOS SANTOS	EP 008	303
ELMIRO SANTOS RESENDE	EP 017	305
EMMANUEL GOMES CIOLAC	EP 006, EP 011, EP 020	302, 303, 306
ENÉAS ANTONIO ROCCO	TL 013, EP 005, EP 016, EP 019	282, 302, 305, 306
ERICA CAROLINA CAMPOS PULICI	EP 017	305
ERICO CAPERUTO	EP 002	301
FABIANA BERGAMIN MUCCILLO	TL 006	280
FÁBIO AUGUSTO BARBIERI	EP 020	306
FÁBIO HENRIQUE DE OLIVEIRA RIBEIRO	EP 001	301
FELIPE X CEPEDA	EP 010	303
FELIPE XEREZ CEPÊDA FONSECA	EP 009	303
FERNANDA M CONSOLIM-COLOMBO	EP 010	303
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO	EP 009	303
FERNANDA RODRIGUES DE SOUZA	EP 017	305

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FILIPE FERNANDES CONTI	TL 002, TL 004, TL 010	279, 280, 281
FLÁVIA CANALE PIMENTA	TL 012	282
FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA	TL 007	280
GABRIEL ELIAS OTA	EP 008	303
GABRIELA ABRAHÃO ALLIONI	TL 004	280
GABRIELA FERNANDA ALVES BORBA	TL 012	282
GABRIELLA DE OLIVEIRA LOPES	TL 006	280
GABRIELLY MINGUTA SANTOS COSTA	TL 005	280
GIOVANIO DA SILVA	TL 008	281
GRAZIELLA MARIA FRANCISCHINELLI LIMA	EP 015	304
GUILHERME VEIGA GUIMARÃES	EP 013	304
GUILHERME WESLEY PEIXOTO DA FONSECA	TL 007	280
HUMBERTO GRANER MOREIRA	TL 011	281
IAGO NUNES AGUILLAR	EP 004, EP 005, EP 019	302, 302, 306
IRIS CALLADO SANCHES	TL 005	280
ISADORA DOS PRAZERES VIEIRA	EP 004, EP 019	302, 306
ISADORA VIEIRA DOS PRAZERES	EP 005	302
IVANI C TROMBETTA	EP 010	303
IVANI CREDIDIO TROMBETTA	TL 011, EP 009	281, 303
JAQUELINE LAZZARI	EP 016	305
JEAN CARLOS LOURA DOS SANTOS	EP 014	304
JOÃO CARLOS HUEB	EP 001	301
JOHN HALLIWILL	TL 008	281
JOSÉ CARLOS NICOLAU	TL 011	281
JOSÉ RICARDO AURICCHIO	TL 010	281
JULIA BALBO	EP 011	303
JÚLIA DE PAIVA FONSECA DE CAMPOS	TL 013, EP 016	282, 305
JÚLIA LARA BALBO	EP 020	306
JULIANA CRISTINA OLIVEIRA	EP 002	301
JULIANA PEREIRA BORGES	TL 006	280
JULIO CESAR BATISTA FERREIRA	TL 003	279
KARLA FABIANA GOESSLER	EP 018	305
KARYNNE GRUTTER LOPES	TL 001, TL 006	279, 280
KATASHI OKOSHI	EP 008	303
KÁTIA DE ANGELIS	TL 002, TL 004, TL 005, TL 010, EP 010	279, 280, 280, 281, 303
LAÍS GALVANI DE BARROS CRUZ	EP 013	304

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LAÍS SANTOS DOMINGUES	TL 003	279
LARISSA FERREIRA DOS SANTOS	TL 011	281
LEAL, A.G.F.	EP 007	302
LEANDRO BENEVOLO	TL 006	280
LEANDRO BRITO	TL 008	281
LEANDRO CAMPOS DE BRITO	TL 014, EP 012	282, 304
LEANDRO SILVA ALVES	EP 013	304
LEANDRO Y ROCHA	EP 002	301
LEILA MARIA MARCHI ALVES ANCHESCHI	EP 003	301
LESLIE VIRMONDES DA SILVA	EP 009, EP 010	303, 303
LISE VAN HUMBEECK	EP 018	305
LUCIANA MARIA PIRES DOS SANTOS	EP 015	304
LUIS FERNANDO MARCELINO DA SILVA	TL 012	282
LUIS GUSTAVO LANZONI	EP 012	304
LUIZA MELANIE SILVA	EP 002	301
MARCEL DA ROCHA CHEHUEN	TL 014	282
MARCEL R. CHEHUEN	TL 009	281
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	TL 007	280
MARCIO DORO	TL 005	280
MARCIO JOSE CARRASCO DEGASPARE	EP 015	304
MARIA APARECIDA DALBONI	EP 012	304
MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN	TL 002, TL 004, TL 005, TL 010, EP 002	279, 280, 280, 281, 301
MARIA FERNANDA HUSSID	EP 009, EP 010	303, 303
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	TL 007, TL 011	280, 281
MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON	TL 011	281
MARIANA ROMÃO-VEIGA	EP 001	301
MARIANA VILHENA FERREIRA	EP 015	304
MARIANNA RABELO DE CARVALHO	EP 008	303
MARIE ANNE RUGGIERO CACHELE	TL 013	282
MARINA POLITI OKOSHI	EP 008	303
MAURICIO YONAMINE	TL 007	280
MELIZA GOI ROSCANI	EP 001	301
NATÁLIA FRISENE	TL 002	279
NATAN SILVA JR	TL 009	281
NATHALIA BERNARDES	TL 002, TL 004, TL 005, TL 010	279, 280, 280, 281
NELSON WOLOSKER	TL 009	281

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NICOLE CARROZZI	EP 002	301
OLIVEIRA, C.G.A.	EP 007	302
PATRÍCIA C. BRUM	TL 009	281
PAULA FELIPPE MARTINEZ	EP 008	303
PAULO DE TARSO VERAS FARINATTI	TL 001	279
PAULO FARINATTI	TL 006	280
PAULO M DOURADO	EP 002	301
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 013	282
PRISCILA FERREIRA DA SILVA	TL 013, EP 016	282, 305
RAFAEL ANDRADE REZENDE	EP 012	304
RAFAEL ARMANI PORELLO	TL 007	280
RAFAEL FECCHIO	TL 008	281
RAFAEL FRANCISCO PELLIZZARI	EP 015	304
RAFAEL REZENDE	TL 008	281
RAFAEL YOKOYAMA FECCHIO	TL 014	282
RAPHAEL SANTOS TEODORO DE CARVALHO	EP 003	301
REBELO, A.C.S.	EP 007	302
RICARDO BRANDÃO DE OLIVEIRA	TL 006	280
RICARDO BRANDÃO DE OLIVEIRA	TL 001	279
RICARDO CARNEIRO BORRA	EP 001	301
ROBERTO ALVES LOURENÇO	TL 001	279
ROBERTO S. MIYASATO	TL 009	281
RODRIGO W. A. SOUZA	TL 009	281
RÔMULO RIBEIRO SANT'ANNA	EP 004	302
ROSA MARIA RODRIGUES PEREIRA	TL 007	280
RUDÁ PRESTES E ALBUQUERQUE	TL 003	279
SARAH CRISTINA FREITAS	TL 004	280
SARAH FREITAS	TL 005	280
SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 001	301
SILVA, L. R. B.	EP 007	302
SILVA, M.S.	EP 007	302
SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JÚNIOR	EP 008	303
SIMONE DAL CORSO	EP 009, EP 010	303, 303
SOARES, V.	EP 007	302
SOUSA, R.B.N.	EP 007	302
SUSANA FRANCISCA LLESUY	TL 004, TL 010	280, 281
TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO	EP 001	301

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TAIS TINUCCI	EP 010, EP 012	303, 304
TEREZINHA PERAÇOLI	EP 001	301
TIAGO PEÇANHA	TL 008, TL 014	281, 282
TINUCCI, T	EP 009	303
VALTER FURLAN	TL 013, EP 016	282, 305
VÉRONIQUE CORNELISSEN	EP 018	305
VINICIUS DE ARAUJO SANTOS	EP 015	304
VIVIAN MARQUES MIGUEL SUEN	EP 003	301
VIVIANE APARECIDA FERNANDES	TL 013, EP 016	282, 305
WANDA RAFAELA PINTO LOPES VICENTE	EP 009	303
WANDA RP LOPES-VICENTE	EP 010	303
WELLINGTON LUNZ	EP 014	304
ENFERMAGEM		
ADNA BARRIENTOS DA SILVA	EP 032	309
ADRIANO ROGÉRIO BALDACIN RODRIGUES	TL 018, TL 019, EP 059	284, 284, 316
ADRIELLE NAIARA TONETI	EP 071	319
AGUEDA MARIA R. Z. CAVALCANTE	EP 079	321
ALAIDE SOUSA DA SILVA	EP 125	333
ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS	TL 015, TL 022, EP 033, EP 041	283, 285, 310, 312
ALESSANDRA COSTA FRANULOVIC	EP 109	329
ALESSANDRA DOS SANTOS RODRIGUES	EP 089	324
ALESSANDRA YURI TAKEHANA DE ANDRADE	EP 024	307
ALESSANDRO CAVALCANTE LIANZA	EP 072	320
ALEXANDRE C. PEREIRA	EP 039	311
ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA	TL 017, EP 027, EP 051, EP 083	283, 308, 314, 322
ALINE NAIR BIAGGIO MOTA	EP 032	309
ALINE SUELEN SANTOS DIOMÁZIO VIEIRA	EP 058	316
ALVARES P.	EP 080	322
AMANDA SILVA DE MACEDO BEZERRA	EP 102	328
ANA CARLA CAVALCANTI	EP 053	315
ANA CAROLINA BARROSO RIBEIRO	EP 063, EP 104, EP 120	317, 328, 332
ANA CAROLINA BARROSO RIBEIRO	EP 103	328
ANA CAROLINA FRANZINI OTRENTI BARROSO	EP 046, EP 122	313, 333
ANA CAROLINA G. FERREIRA	EP 040	311

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL	EP 065, EP 098	318, 327
ANA CLARA PENELUPPI HORAK	EP 109	329
ANA CLARA TUDE RODRIGUES	EP 072	320
ANA CLAUDIA SILVA DO NASCIMENTO	EP 109	329
ANA CRISTINA MANCUSSI E FARO	TL 016, EP 070	283, 319
ANA CRISTINA P. PEDRO LUDOVICE	EP 088	324
ANA LÚCIA ALVES BEZERRA DA CONCEIÇÃO	EP 097	326
ANA MARCONDES FIORANO	EP 023	307
ANA PAULA DIAS DE OLIVEIRA	EP 087	323
ANA PAULA FREITAS	EP 105	328
ANA PAULA LIMA DA SILVA	EP 123	333
ANA RAQUEL VIEGAS	EP 105	328
ANDRÉ NICOLA	EP 042	312
ANDRÉ RENATO ZECCA	EP 111	330
ANDRÉA A. FABRÍCIO DE FRANÇA	EP 123	333
ANDREA BRAZ VENDRAMINI E SILVA	EP 079	321
ANDREA COTAIT AYOUB	EP 037, EP 046, EP 079, EP 099, EP 110, EP 112, EP 115, EP 117, EP 122, EP 124	311, 313, 321, 327, 330, 330, 331, 331, 333, 333
ANDRESSA FABRI DE SOUZA SANTOS	EP 058	316
ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA	EP 075, EP 106	320, 329
ANDREZA SANTOS ALMEIDA	EP 021, EP 067, EP 081	307, 318, 322
ANGE GUIZILINI	EP 034	310
ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA	EP 021, EP 067, EP 081	307, 318, 322
ANTONIO CC CARVALHO	EP 034	310
APARECIDA FERREIRA MENDES	EP 111	330
APARECIDA SÍLVIA MELLIN	EP 066	318
ARIELLY GRACY TANAN PEREIRA	EP 056	316
ASSALIN ACB.	EP 080	322
BARTIRA SOUZA AGUIAR	EP 085	323
BASSETO M	EP 044	313
BASSETO M.	EP 080	322
BATISTINI HC.	EP 080	322
BEATRIZ M. MURAKAMI	EP 040	311
BEATRIZ MURATA MURAKAMI	EP 031	309
BEATRIZ PAIVA	EP 053	315
BEATRIZ QUIRINO AFONSO	TL 020	284
BERNADETE WEBER	EP 077	321

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BIANCA PAULA NOVAES COSTA MIRANDA ALVES	EP 064	318
BIANCA PAULA NOVAES COSTA MIRANDA ALVES	EP 050, EP 092, EP 103	314, 325, 328
BRUNA EMY ONO	EP 028	308
BRUNA SONEGO KAZITANI	EP 022, EP 026, EP 048, EP 049	307, 308, 314, 314
BRUNO CASTRO DE PAIVA	EP 045	313
BRUNO K NUMATA	EP 096	326
BRUNO KIOSHI NUMATA	EP 036	310
BRUNO PAPELBAUM	EP 036, EP 096	310, 326
BYANCA DE SOUZA CRISTÓFARO	EP 097	326
CAMILA DE ALMEIDA AGUSTONI	EP 075, EP 106	320, 329
CAMILA PEREIRA PINTO	EP 077	321
CAMILA T. LOPES	EP 031, EP 040	309, 311
CAMILA TAKÁO LOPES	TL 015, EP 084, EP 100	283, 323, 327
CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE	EP 022, EP 026, EP 048, EP 049, EP 091	307, 308, 314, 314, 324
CARLA CRISTINA BURI DA SILVA	EP 050, EP 063, EP 092, EP 103, EP 104, EP 120	314, 317, 325, 328, 328, 332
CARLA DANIELA RIBEIRO DE ANDRADE	EP 107	329
CARLA ROBERTA SILVA ROSA BRAGA	EP 058	316
CARLOS E DUARTE	EP 096	326
CARLOS EDUARDO DUARTE	EP 036	310
CAROLINA ELISE MOREIRA ALBERTON	EP 095	326
CAROLINA RODRIGUES MENDES NOGUEIRA COBRA	EP 028	308
CAROLINE HELENA DE PASCHOAL OLIVEIRA	EP 105	328
CAROLINE SHIHARA DE ASSIS	TL 018, TL 019	284, 284
CÁSSIA REGINA VANCINI CAMPANHARO	EP 061	317
CATHARINA CALLIL JOÃO PAIVA	EP 035	310
CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA	EP 058	316
CÉLIA DE FÁTIMA ANHESINI BENETTI	EP 123	333
CÉSAR AUGUSTO GUIMARÃES MARCELINO	EP 076	321
CINTHIA CRISTINA DE SANTANA MELO	EP 047, EP 060	313, 317
CINTHIA ELIM JANNES	EP 039	311
CINTHIA VIANA BANDEIRA DA SILVA	EP 063, EP 103, EP 104	317, 328, 328
CINTIA RODRIGUES	EP 125	333
CLARISSA GARCIA RODRIGUES	EP 094	326
CLAUDIA CASTELO BRANCO DE CASTRO	EP 028	308
CLAUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ	EP 089, EP 097, EP 126	324, 326, 334

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CLAÚDIA HELENA LOVATO DA SILVA	EP 071	319
CLAUDIA MARIA ANDRADE	EP 090	324
CLAUDIA REGINA FERREIRA	EP 090	324
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER	EP 072	320
CLEIDE D. CONSTANTINO	EP 057	316
CLÉSSIO JESUS DE SOUZA	EP 043	312
CONCEIÇÃO APARECIDA FELIX INÁCIO	EP 112	330
CRISTIANE FERREIRA SANTOS	EP 075	320
CRISTIANE MORAES DE LIMA	EP 097	326
CRISTIANO DE OLIVEIRA DIETRICH	EP 088	324
CYNTHIA DE OLIVEIRA FOLLA	EP 047, EP 060	313, 317
DAIANE VIEIRA MEDEIROS COSTA	EP 091	324
DANIELLE GÓES DA SILVA	EP 021, EP 067	307, 318
DANIELLE IMAMURA TRONDOLI TANAKA	EP 090	324
DANILO DOS SANTOS GOMES	EP 066	318
DANILO GOMES DE SOUSA	TL 021, EP 059	284, 316
DAVID RIBEIRO DOS SANTOS	EP 093	325
DENISE MEIRA ALTINO	TL 022, EP 033	285, 310
DENISE SANTOS KADOOKA	EP 076	321
DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	EP 115	331
EDGAR LIRA BEZERRA FILHO	EP 072	320
EDGARD FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR	EP 077	321
EDILSON CARLOS CARITÁ	EP 068, EP 119	319, 332
EDSON DE FREITAS BOLFE	EP 075	320
EDUARDA R. SANTOS	EP 031, EP 040	309, 311
EDUESLEY SANTANA SANTOS	TL 018, TL 019, TL 021, EP 045, EP 062, EP 064, EP 069, EP 109	284, 284, 284, 313, 317, 318, 319, 329
EDUESLEY SANTANA SANTOS	EP 024	307
EDUESLEY SANTANA-SANTOS	EP 059	316
ELAINE DIAS DE SOUZA	EP 112	330
ELIANA COSTA ARANTES	EP 091	324
ELIANE LUCAS FERREIRA	EP 068	319
ELIANE NEPOMUCENO	EP 026, EP 091	308, 324
ELISABETE GUEDES	EP 088	324
ELISABETE SABETTA MARGARIDO	EP 028	308
ELISANDRA MARIA ALVES SINIBALDI	EP 106	329
ELLEN C. BERGAMASCO	EP 031, EP 040	309, 311

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ELOIZA DA SILVA SANTOS	EP 102	328
ÉRICA DEJI MOURA	EP 077	321
ESTELA REGINA FERRAZ BIANCHI	TL 016, EP 070	283, 319
EUGENIA VELLUDO VEIGA	EP 065, EP 098	318, 327
EVANDRO MESQUITA	EP 053	315
EVANDRO PORTES	EP 054	315
EVELISE HELENA FADINI REIS BRUNORI	EP 046, EP 122	313, 333
EVELLYN LIMA DA SILVA	EP 037	311
EVELLYN LIMA DA SILVA OLIVEIRA	EP 099	327
EVELYN CARLA BORSARI MAURICIO	EP 061	317
FABIANA CRISTINA BAZANA REMÉDIO MINAME	EP 032, EP 111	309, 330
FABIANA CRISTINA LOURENÇO	EP 110	330
FÁBIO PAPA TANIGUCHI	EP 077, EP 079	321, 321
FABRICIO CEZAR MANTOVANNI	EP 096	326
FABRICIO MANTOVANI CEZAR	EP 036	310
FARY JAQUELINE SILVA FORTALEZA	EP 058	316
FÁTIMA FERREIRA GIL	EP 063	317
FATIMA GIL FERREIRA	EP 043, EP 050, EP 092, EP 103, EP 104, EP 120, EP 125	312, 314, 325, 328, 328, 332, 333
FERNANDA FARIAS VIANNA	EP 088	324
FERNANDA JACQUES CALÇADO DE OLIVEIRA	EP 124	333
FERNANDA NARDY CARDOSO	EP 055	315
FERNANDA PEREIRA SILVA	EP 052	315
FILIPE DE CARVALHO VELOSO	EP 113	330
FILIPE U.A. COELHO	EP 040	311
FLÁVIA CORTEZ	TL 017	283
FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO	EP 027, EP 051, EP 083	308, 314, 322
FLAVIO CASSIOLATO	TL 023	285
FRANCISCO FLÁVIO COSTA FILHO	EP 073	320
FRANCISCO ROMERO CABRAL	EP 107	329
FREDERICO SCUOTTO	EP 088	324
GABRIEL FONSECA DOS SANTOS VILELA	EP 073	320
GABRIEL OLIVEIRA SILVA	EP 058	316
GABRIELA DE ANDRADE TOMA	EP 037	311
GABRIELA NUNES DOS SANTOS	EP 099	327
GERUZA MARIA DA SILVA GONÇALVES MANFREDINI	EP 073	320

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GILMARA SILVEIRA DA SILVA	TL 017, EP 027, EP 051, EP 083	283, 308, 314, 322
GIOVANA ASSIS	EP 092, EP 103	325, 328
GIOVANA LOURENÇO CHAGAS DE ASSIS	EP 063, EP 104	317, 328
GIOVANNA PULZE	EP 064	318
GIOVANNA PULZE	EP 024, EP 029, EP 062	307, 309, 317
GIOVANNI SILVA KAWANO	EP 056	316
GISLAINE RODRIGUES NAKASATO	EP 084	323
GLAUBER BONFIM DA SILVA	EP 021, EP 067, EP 081	307, 318, 322
GLEICE DE JESUS CAMINHA	EP 023	307
GLEICE FRANCIELI MATOS BARBOSA	EP 106	329
GRAZIELA DE SOUZA ALVES DA SILVA	EP 120	332
GRAZIELA DE SOUZA ALVES DA SILVA	EP 050, EP 103	314, 328
GRAZZIANO ES.	EP 080	322
GUILHERME FENELON	EP 088	324
HAULCIONNE NILBE WATANABE LACERDA CINTRA	TL 018, TL 019	284, 284
HELENA DE FREITAS OLIVEIRA PARANHOS	EP 071	319
HELINE ABRAHÃO ZAVAN KUROSU	EP 035	310
ICARO LEAO NUNESMAIA	EP 021, EP 067, EP 081	307, 318, 322
INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA	EP 021, EP 067	307, 318
ISABEL TOMIE URAKAWA	EP 099	327
ISABELA CRISTINA DE OLIVEIRA	TL 023, EP 075, EP 106	285, 320, 329
ISIS BEGOT	TL 023	285
IVANY MACHADO DE CARVALHO BAPTISTA	EP 118	332
JAQUELINE CORREIA PADILHA	EP 036, EP 100	310, 327
JAQUELINE MENDES MARTINS	EP 116	331
JAQUELINE PADILHA	EP 096	326
JAQUELLINE MARIA JARDIM	EP 038, EP 043	311, 312
JEIEL CARLOS LAMONICA CRESPO	EP 109	329
JENIFFER DO PARDO INÁCIO DE SOUZA	EP 089	324
JENIFFER DO PRADO INÁCIO DE SOUZA	EP 097, EP 126	326, 334
JENIFFER DO PRADO INÁCIO DE SOUZA	EP 097, EP 126	326, 334
JENIFFER MARQUES SAKUMOTO	EP 043	312
JOÃO PIMENTA	EP 054	315
JOAO VICTOR LIMA DANTAS	EP 021, EP 067	307, 318
JONATAS ABRAO MARTINEZ VAZ COELHO	TL 021, EP 059	284, 316
JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	EP 067, EP 081	318, 322

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSE E. KRIEGER	EP 039	311
JÔSE REIS DE OLIVEIRA	EP 089	324
JOSÉ RODRIGO SANTANA SILVEIRA	EP 081	322
JOSÉ RODRIGO SANTOS SILVA	EP 021, EP 067	307, 318
JOSÉ TARCÍSIO M VASCONCELOS	EP 096	326
JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS	EP 036	310
JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA	EP 021, EP 081	307, 322
JOSELMA SIQUEIRA YAMAGUTI	EP 089, EP 097	324, 326
JOSIANE LUZIA SIBIONI	EP 050, EP 063	314, 317
JULIANA BRITO DE MOARES	EP 105	328
JULIANA DE GOES JORGE	EP 021, EP 067	307, 318
JULIANA DE LIMA LOPES	TL 015, TL 022, EP 033, EP 055, EP 082, EP 084, EP 100, EP 113, EP 114, EP 128	283, 285, 310, 315, 322, 323, 327, 330, 331, 334
JULIANA PEREIRA	EP 053	315
JULIANA PRADO	EP 072	320
JULIANA ROSENDO DA SILVA	EP 050, EP 092	314, 325
JULIE JOSIE LOREN FEITOSA	EP 035	310
JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO	TL 021, EP 038, EP 043, EP 059, EP 111, EP 125	284, 311, 312, 316, 330, 333
KARINA CAPARRO DA SILVA	EP 097	326
KARINA TAKASU	EP 034	310
KÁRLA MÁRA FÁTIMA DE SOUZA MAGALHÃES PEREIRA	TL 018, TL 019	284, 284
KATIA GRILLO PADILHA	EP 064	318
KATIA GRILLO PADILHA	EP 062, EP 069	317, 319
KATIA GRILLO PADILHA	EP 024	307
KATIA SANTOS KWONG	EP 030	309
KELLI CRISTINA SILVA DE OLVIERIA	EP 116	331
KELLY REGINA LAINETTI	EP 054	315
LAÍS DA SILVA COSTA	EP 041	312
LAIS LACERDA RUSSOMANNO	EP 124	333
LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA	TL 018, TL 019, TL 021, EP 059	284, 284, 284, 316
LARISSA BERTACHINI DE OLIVEIRA	EP 109	329
LARISSA FRANCELINA SILVA	EP 081	322
LARISSA NOLETO ISIDORO	EP 081	322
LAZZARINI MTB	EP 044	313
LEANDRO APº BALDACIN RODRIGUES	EP 127	334

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LEILA MARIA MARCHI ALVES	EP 071	319
LETICIA DE CARVALHO BATISTA	EP 092, EP 120	325, 332
LETÍCIA DE CARVALHO BATISTA	EP 092, EP 120	325, 332
LETICIA MONTEIRO	TL 023	285
LI MEN ZHAO	EP 087	323
LIDIA APARECIDA ROSSI	EP 022, EP 026, EP 048, EP 049, EP 091	307, 308, 314, 314, 324
LIGIA CRISTINA CAMARA CUNHA	EP 038, EP 043	311, 312
LILIAN SOUZA	EP 042	312
LILIANE SARAIVA DE MELLO	EP 038	311
LISLAINE APARECIDA FRACOLLI	EP 086	323
LUANA LLAGOSTERA S. GENTIL	EP 057	316
LUCAS FONTES QUEIROZ	EP 097	326
LUCAS FORTE DE QUEIROZ	EP 126	334
LUCAS FORTES DE QUEIROZ	EP 089	324
LUCAS LIMA DE MORAES	EP 058	316
LUCAS MG.	EP 044, EP 080	313, 322
LUCI MARIA FERREIRA	EP 032, EP 111	309, 330
LUCIANA MARIA OLIVEIRA BUENO DE JESUS	EP 115, EP 124	331, 333
LUCIANA ROCHA NOGUEIRA	EP 024, EP 064, EP 069	307, 318, 319
LUCIANA ROCHA NOGUEIRA	EP 024, EP 064, EP 069	307, 318, 319
LUCIANA TEIXEIRA LABELLA	EP 090	324
LUCIENE DIAS	EP 036, EP 096	310, 326
LUCIENE DIAS	EP 036, EP 096	310, 326
LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN	EP 125	333
LUISA MURAKAMI	EP 078, EP 082	321, 322
LUISA MURAKAMI	EP 078, EP 082	321, 322
LUIZ ANTÔNIO NOGUEIRA-MARTINS	TL 022, EP 033	285, 310
LUIZ CARLOS PAUL	EP 088	324
LUIZE MÁXIMO E MELO	EP 105	328
LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO	EP 053	315
MACHADO RC	EP 044	313
MACHADO RC.	EP 080	322
MANOELA G. GROSSI LAPRANO	EP 035	310
MARA HELENA CORSO PEREIRA	EP 038, EP 043	311, 312
MARA NOGUEIRA DE ARAÚJO	EP 037	311
MARCELO VIEIRA	EP 072	320

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCIA DE FATIMA DA SILVA	EP 101	327
MARCIA REGINA FIDAUZA	EP 095	326
MARCIANE MARIA ROVER	EP 094	326
MÁRCIO FALEIROS VENDRAMINI	EP 054	315
MÁRCIO GONÇALVES SOUSA	EP 117	331
MÁRCIO MATHEUS	EP 054	315
MARIA APARECIDA BATISTÃO	EP 127	334
MARIA APARECIDA BATISTÃO GONÇALVES	TL 019, EP 052, EP 074	284, 315, 320
MARIA CAROLINA BARBOSA TEIXEIRA LOPES	EP 061	317
MARIA CECÍLIA GALLANI	EP 025	308
MARIA CLARA ROMBIO NASSBAUMER	EP 090	324
MARIA CRISTINA POSE GUERRA	EP 073	320
MARIA JOSE DA SILVA FERREIRA	EP 072	320
MARIA LAUDENIZE DE OLIVEIRA LIMA	EP 115	331
MARIANA LOPES DE FIGUEIREDO	EP 048, EP 049	314, 314
MARIANA LOPES FIGUEIREDO	EP 022, EP 026	307, 308
MARIANA RAQUEL GONÇALVES	EP 025	308
MARIANNA SOBRAL	TL 015	283
MARINA BERTELLI ROSSI	EP 030	309
MARINA DE GÓES SALVETTI	EP 038, EP 050, EP 120	311, 314, 332
MARINA EINSTOSS	EP 053	315
MARQUES D	EP 044	313
MATHEUS BUENO DE MORAES	EP 036	310
MAURÍCIO MALHEIROS BADARÓ	EP 071	319
MAYSA YUKARI CHENO	EP 078	321
MEIRY FERNANDA PINTO OKUNO	EP 061	317
MELISSA ALVES CIRELLI	TL 015	283
MICHELLE MIDORI NAGAMATSU	EP 063, EP 092, EP 103	317, 325, 328
MICHELLE NAGAMATSU	EP 064	318
MICHELLE OLIVEIRA MAX	EP 128	334
MILENA CAMILA MOSER	EP 095	326
MIRIAM BORGES DE OLIVEIRA	EP 037, EP 124	311, 333
NADJA VAN GEEN POLTRONIERI	EP 085	323
NATALI SCHIAVO GIANNETTI	EP 125	333
NATALIA ALINE DA SILVA	EP 050, EP 104, EP 120	314, 328, 332
NATALIA PÓ FIDELIS DA CUNHA	EP 114	331
NATANY DA COSTA FERREIRA	TL 020	284

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NEIDE M. LUCÍNIO	EP 031, EP 040	309, 311
NEUSA ELI RODRIGUES PORTELA	EP 085	323
NILMAR BISPO SANTANA	EP 069	319
NILMAR DA SILVA BISPO	EP 024, EP 062, EP 064	307, 317, 318
OLIVEIRA IC	EP 044	313
OLIVEIRA IC.	EP 080	322
OLIVEIRA SA	EP 044	313
PABLO MONDIM PY	EP 094	326
PALOMA FERRER GOMEZ	TL 023	285
PÃMELA RODRIGUES DE SOUZA SILVA	EP 039	311
PATRICIA FORESTIERI	TL 023	285
PATRICIA HATANAKA KANKE	TL 021, EP 059	284, 316
PATRÍCIA HATANAKA KANKE	TL 021, EP 059	284, 316
PATRÍCIA MIDORI TANAAMI	EP 118	332
PATRÍCIA SAYURI DE LIMA TANAKA	EP 063, EP 104, EP 120	317, 328, 332
PATRICIA SPIES SUBUTZKI PY	EP 094	326
PAULA CRUZ EIRAS	EP 037	311
PAULA FLORES	EP 053	315
PAULA KIYOMI ONAGA YOKOTA	EP 088	324
PAULO HENRIQUE DOS SANTOS HERDEIRO	EP 074	320
PEDRO ALVES LEMOS NETO	EP 125	333
PEDRO AUGUSTO PASCOLI	EP 073	320
PRISCILA MAYUMI SATO	EP 046, EP 122	313, 333
PRISCILA SALVADOR BELMIRO	EP 124	333
PRISCILLA SAYURI KANASIRO	EP 121	332
RAFAEL NORIO MAKIBARA	EP 081	322
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA	EP 025	308
RAONI C GALVÃO	EP 096	326
RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES	EP 096	326
RAQUEL ALMEIDA NEVES	EP 036	310
RAQUEL FERRARI PIOTTO	TL 017, EP 027, EP 083	283, 308, 322
RAUL D. SANTOS	EP 039	311
REGIMAR CARLA MACHADO	EP 075, EP 106	320, 329
REGIMAR MACHADO	EP 034	310
REJANE KIYOMI FURUYA	EP 022, EP 026, EP 048, EP 049, EP 091	307, 308, 314, 314, 324
RENATA ABADE PEREIRA ALVES	EP 043	312

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETI-REBUSTINI	EP 092	325
RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETI-REBUUSTINI	EP 109	329
RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI	TL 018, TL 021, EP 029, EP 045, EP 050, EP 059, EP 062, EP 063, EP 064, EP 069, EP 103, EP 104, EP 120	284, 284, 309, 313, 314, 316, 317, 317, 318, 319, 328, 328, 332
RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI	EP 024	307
RENATA LIMA GIOLO	EP 088	324
RENATA MANTOVANI	EP 073	320
RENATO ABDALA K. KALIL	EP 094	326
RIKA M. KOBAYASHI	EP 035	310
RITA DE CASSIA GENGO E SILVA	TL 020, EP 028, EP 047, EP 056	284, 308, 313, 316
RITA DE CÁSSIA GENGO E SILVA	EP 060	317
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	TL 023, EP 034, EP 105	285, 310, 328
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES	EP 025	308
RODRIGO BIANCHI ORTIZ GIGANTE	EP 023	307
RODRIGO LEANDRO GRINBERG	EP 088	324
ROSA TIEKO TASHIMA	EP 127	334
ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS	EP 022, EP 026, EP 048, EP 049, EP 091	307, 308, 314, 314, 324
ROSELÉIA MAIA SANTANA	EP 075	320
ROSIMEIRE ANGELA QUEIROZ SOARES	EP 111	330
ROSIMERE SANTANA	EP 053	315
RUBENS ALVES CARVALHO SILVA	EP 024	307
RUTH ESTER ASSAYAG BATISTA	EP 061	317
SABRINA BERNARDEZ PEREIRA	EP 077	321
SAMANTA COELHO LOXE	EP 038	311
SÂMIA DENADAI	EP 093	325
SAMIRA SAADY MORHY	EP 072	320
SANDRA MIELE	EP 037	311
SANT'ANNA ALGG	EP 044	313
SARA DE OLIVEIRA XAVIER	EP 045	313
SELMA ROSSI GENTIL	EP 086	323
SELMA SÁ	EP 053	315
SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI	TL 016, EP 046, EP 070, EP 076, EP 079, EP 099, EP 101, EP 110, EP 115, EP 117, EP 122, EP 124	283, 313, 319, 321, 321, 327, 327, 330, 331, 331, 333, 333

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SERGIO TIMERMAN	EP 125	333
SILAS DOS SANTOS GALVÃO	EP 036	310
SILAS SANTOS GALVÃO Fº	EP 096	326
SILMARA GONÇALVES SOARES	EP 101	327
SILVA FA	EP 044	313
SILVA FA.	EP 080	322
SILVANA GONDIM RIBEIRO MAGLIONI	EP 111	330
SILVIA NERI PEGHIN	EP 115	331
SILVIA SIDNÉIA DA SILVA	EP 068, EP 119	319, 332
SIMONE DE GODOY	EP 071	319
SIMONE LOPES MOREIRA	EP 085	323
SIMONE SANTOS DE ASSIS	EP 089, EP 097, EP 126	324, 326, 334
SIRLEIR CRISTINA DA SILVA	EP 090	324
SOLANGE AVILA RAMOS	EP 095	326
SOLANGE CAVALCANTE DIAS CHAVES	EP 046, EP 122	313, 333
SOLANGE GUIZZILINI	TL 023, EP 105	285, 328
SOLANGE LOURENÇO	EP 042	312
SOUZA AC	EP 080	322
SUELEN CAROLINE DA SILVA	EP 127	334
SULEICA OLIVEIRA SILVA	EP 122	333
SUMAYA DOS SANTOS GONÇALO	EP 022, EP 026, EP 048, EP 049	307, 308, 314, 314
TAMIRES DOS SANTOS SOUZA	EP 106	329
TÂNIA ARENA MOREIRA DOMINGUES	EP 055	315
TÂNIA REGINA AFONSO	EP 072	320
THAÍS CLAUDINO MARTINI	EP 118	332
THAIS F. SARRAF	EP 031	309
THATIANE FACHOLI POLASTRI	EP 125	333
THIAGO NEGREIRO DIAS	EP 024	307
TONI CLESON LOPES SANTOS	EP 125	333
VALÉRIA CASTILHO	TL 017, EP 027, EP 051, EP 083	283, 308, 314, 322
VALÉRIA GLEISE DO NASCIMENTO	EP 032	309
VANDA CRISTINA SILVEIRA	EP 022, EP 026, EP 048, EP 049	307, 308, 314, 314
VANESSA CORDEIRO VILANOVA	EP 087	323
VANESSA DE BRITO POVEDA	EP 121	332
VANESSA LEITE RODRIGUES	EP 052	315

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA	EP 030	309
VANESSA SANTOS SALLAI	EP 030, EP 120	309, 332
VERÔNICA MACHADO MARQUES DE OLIVEIR	EP 074	320
VICTOR ANDRÉS DE MACEDO GONÇALO	EP 089	324
VILANICE ALVES DE ARAÚJO PÜSCHEL	TL 018	284
VINICIUS B SANTOS	EP 034	310
VINICIUS BATISTA SANTOS	EP 041, EP 105	312, 328
VINICIUS BATISTA SANTOS,	TL 023	285
VINICIUS ENCENHA LANZA	EP 058	316
VINÍCIUS SANTOS BATISTA	EP 113, EP 128	330, 334
VITOR ANDRADE THOMAZINI	EP 119	332
VIVIANE FERREIRA CESAR	EP 032	309
WERCULES ANTONIO OLIVEIRA	EP 072	320
WINNIE DA SILVA ALVES	EP 024, EP 029, EP 037, EP 062, EP 064	307, 309, 311, 317, 318
WINNIE DA SILVA ALVES	EP 069	319
YURI PLAÇA STELLA	EP 090	324
ZULEICA OLIVEIRA SILVA	EP 046	313
FARMACOLOGIA		
ALESSANDRA M.V. RITTER	TL 025	285
ALESSANDRA MILENI VERSUTI RITTER	TL 028, TL 029	286, 286
ALEXANDRE LEONETI	TL 024, TL 026	285, 286
ANA PAULA DE FARIA	TL 025, TL 028, TL 029	285, 286, 286
ANA RITA NICOTARI	TL 024, TL 026	285, 286
ARTHUR SANTA CATHARINA	TL 025, TL 029	285, 286
AURÉLIO ROCHAEL ALMEIDA	TL 028	286
CAROLINA GASPARETTI	TL 025	285
CAROLINA SOUZA GASPARETTI	TL 028	286
ERIKA CORDEIRO DE LIMA	TL 027	286
EVANDRO JOSÉ CESARINO	TL 024, TL 026	285, 286
FLAVIA TORTUL CESARINO	TL 024, TL 026	285, 286
HEDER BELARMINO	TL 024, TL 026	285, 286
HEITOR MORENO	TL 025, TL 028, TL 029	285, 286, 286
LEILA MARIA MARCHI ALVES ANCHESCHI	TL 024	285
LETICIA TEIXEIRA	TL 024, TL 026	285, 286

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	TL 027	286
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	TL 027	286
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE	TL 027	286
MARIANA RODRIGUES PIOLI	TL 025, TL 028, TL 029	285, 286, 286
MIYEKO HAYASHIDA	TL 024, TL 026	285, 286
NATHÁLIA BATISTA CORRÊA	TL 025, TL 028, TL 029	285, 286, 286
NAYARA FRACCARI PIRES	TL 029	286
PAULA BARBOSA OLIVEIRA SIGOLI	TL 024, TL 026	285, 286
REGINA CÉLIA GARCIA DE ANDRADE	TL 024, TL 026	285, 286
RODRIGO MODOLO	TL 025, TL 028, TL 029	285, 286, 286
SONIA LUCENA CIPRIANO	TL 027	286
VERIDIANA BRUNELLI	TL 025, TL 028, TL 029	285, 286, 286
VERÔNICA CESTARI LOURENÇO	TL 026	286
VÍVIAN FRANCESCHINI DOS SANTOS	TL 025, TL 028, TL 029	285, 286, 286
FISIOTERAPIA		
ADRIANA MAZZUCO	EP 164	345
ALAN BARBOSA	EP 140	337
ALBERTO PORTA	TL 034	88
ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL	EP 139	337
ALEXANDRE FENLEY DE CASTRO	EP 130	335
ALEXANDRE R. CARVALHO	EP 171	346
ALINE GALVÃO AGNOLETO	EP 159, EP 164	343, 345
ALVARO DE MORAES	TL 035, TL 037	288, 289
AMANDA NAGAO AKIMOTO	EP 172, EP 174	347, 347
ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI	EP 157	343
ANA CAROLINA SPINELLI RICCI CINANENA	EP 136	336
ANA CLAUDIA MUNIZ RENNO	TL 039	289
ANA CLAUDIA SILVA FARCHE	TL 046	291
ANA LAURA DE OLIVEIRA GARCIA	EP 150	340
ANA LAURA RICCI-VITOR	EP 142, EP 153, EP 175	338, 341, 347
ANA MARIA THOMAZ	TL 032	287
ANA PAULA FONTANA	EP 133	335
ANDERSON D. R. DIAS	TL 041, EP 176	290, 348
ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA	EP 129, EP 145	334, 339
ANDREIA DE OLIVEIRA PINHEIRO RIBEIRO	EP 152	341
ANGELA MERICE DE OLIVEIRA LEAL	EP 141	338
ANGÉLICA CRISTIANE DA CRUZ	TL 045	291

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANKE BERGMANN	EP 135, EP 147	336, 339
ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA	EP 153	341
ANNE MICHELLI GOMES GONÇALVES FONTES	EP 172, EP 174	347, 347
ANNE MICHELLI GOMES GONÇALVES FONTES	EP 172, EP 174	347, 347
ANTONIO AUGUSTO LOPES	TL 032	287
ANTONIO C. C. CARVALHO	EP 176	348
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	EP 148, EP 154, EP 158, EP 169	340, 342, 343, 346
ANTONIO GAGLIARDI	EP 140	337
ANTONIO ROBERTO ZAMUNER	TL 048, EP 139, EP 150	291, 337, 340
APARECIDA MARIA CATAI	TL 034, EP 137, EP 141, EP 163	88, 336, 338, 344
ARIANE APARECIDA VIANA	EP 151	341
ARTUR H. DE SOUZA	TL 035, TL 037	288, 289
AUDREY BORGHI E SILVA	TL 046, TL 047, EP 159, EP 166	291, 291, 343, 345
AUDREY BORGHI SILVA	EP 173	347
AUDREY BORGHI –SILVA	TL 044	290
AUDREY BORGHI-SILVA	EP 129, EP 164	334, 345
AUDREY BORGHI–SILVA	TL 043	290
BÁRBARA AMARAL FERREIRA	TL 030	287
BÁRBARA GONZE	EP 140	337
BÁRBARA REIS TAMBURIM	EP 136	336
BIANCA CHRISTIANINI MORENO	EP 150	340
BIANCA FERNANDES	EP 151	341
BRUNA C MATOS-GARCIA	EP 176	348
BRUNA CAROLINE MATOS GARCIA	TL 041, TL 042, TL 049, EP 154, EP 169, EP 171	290, 290, 292, 342, 346, 346
BRUNA DA SILVA SOUSA	EP 131	335
BRUNA FREQUETE DE ALMEIDA SANTOS	EP 167	345
BRUNA MARQUES DE ALMEIDA SARAIVA	EP 146, EP 177	339, 348
BRUNA PIANNA	EP 150	340
BRUNO DO NASCIMENTO CARVALHO	EP 149	340
BRUNO MARTINELLI	EP 139	337
CAMILA GIACÓIA SAJERAS BEZERRA	EP 150	340
CAMILA GIMENES	EP 139	337
CAMILA PARENTE DE OLIVEIRA	EP 152	341
CARLOS ALBERTO GONELLI	EP 143	338

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	TL 036	288
CARLOS IVAN MESA CASTRILLON	EP 156	342
CARLOS MARCELO PASTRE	EP 156	342
CAROLINA PADRAO AMORIM	EP 136	336
CAROLINA PIERONI ANDRADE	TL 048	291
CAROLINA TAKAHASHI	EP 142	338
CAROLINE AQUINO DE SOUZA	EP 150	340
CAROLINE BUBLITZ	EP 158	343
CAROLINE BUBLITZ BARBOSA	EP 148	340
CAROLINE NUNES GONZAGA	EP 142, EP 175	338, 347
CÁSSIA DA LUZ GOULART	EP 129, EP 145	334, 339
CELIA MARIA CAMELO SILVA	EP 154, EP 169	342, 346
CELINA L. KUSHIDA	TL 035, TL 037	288, 289
CHRISTIAN C. CORONEL	EP 170	346
CINTYA P C RAMOS,	EP 136	336
CLARA I MONTEIRO	EP 166	345
CLARA I. MONTEIRO	TL 043	290
CLARA ITALIANO MONTEIRO	EP 164	345
CLAUDIA CANTAGALLI SOLÉO	EP 143	338
CLÁUDIO R. DE OLIVEIRA	TL 043	290
CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA	TL 046, EP 173	291, 347
CRISTIANO SALES DA SILVA	TL 045, EP 162, EP 165	291, 344, 345
DANIEL S. TEIXEIRA	TL 039	289
DANIEL SOBRAL TEIXEIRA	EP 130	335
DANIELLE WAROL	TL 031	287
DAYANE NUNES RODRIGUES	EP 149	340
DEBORA BARBOZA GUERRA	EP 143	338
DENISE M.L.LOBO	TL 036	288
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	TL 036, EP 148, EP 158	288, 340, 343
DIVA FARIAS DO NASCIMENTO	EP 148	340
DOUGLAS W BOLZAN	EP 155	342
DOUGLAS W. BOLZAN	TL 038	289
DRA JULIANA VALENTE FRANCICA	EP 149	340
EDUARDO AGUILAR ARCA	EP 150	340
EDUARDO FEDERIGHI BAISI CHAGAS	TL 045, EP 163	291, 344
EDUARDO G. CHAMLIAN	EP 171	346
ELIAS TRISTÃO JÚNIOR	EP 133	335

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN	EP 129, EP 145	334, 339
EMANOEL GLEDESTON DANTAS LICARIÃO	EP 152	341
EMMANUEL GOMES CIOLAC	EP 151	341
ERICA FREITAS AMORIM	EP 138	337
ERICO CAPERUTO	EP 149	340
ÉRIKA Z. KABBACH	EP 166	345
ERIKA ZAVAGLIA KABBACH	EP 159, EP 164	343, 345
ÉRIKA ZAVAGLIA KABBACH	EP 159, EP 164	343, 345
ESTER DA SILVA	TL 048, EP 150	291, 340
EVANDRO FORNIAS SPERANDIO	EP 146, EP 177	339, 348
EVANDRO MESQUITA	EP 147	339
EVANDRO SPERANDIO	EP 140	337
EVANDRO T MESQUITA	TL 031, EP 135	287, 336
EVANDRO TINOCO MESQUITA	EP 157	343
FABRÍCIO EDUARDO ROSSI	EP 175	347
FELIPE RIBEIRO	EP 142	338
FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES	EP 136	336
FERNANDA REGINA DE MORAES	EP 161, EP 163	344, 344
FLÁVIA C. R. CARUSO	TL 043, TL 044, EP 166	290, 290, 345
FRANCIELE MARQUES VANDERLEI	EP 156, EP 174	342, 347
FRANCIELE MARQUES VANDERLEI	EP 172	347
GABRIELA AGUIAR MESQUITA GALDINO	EP 134, EP 161	336, 344
GABRIELA LEE	EP 138	337
GABRIELA VILAS BOAS	EP 153	341
GEORGINA SEVERO	TL 031	287
GESILENY VIEIRA DA SILVA	EP 161	344
GILKA M. ROCK	TL 035	288
GIOVANE GALDINO DE SOUZA	EP 160	343
GIOVANNA LOBARDI BONINI BORGES	EP 142	338
GIOVANNA SPINA	EP 140	337
GISELLE PEIXOTO	EP 152	341
GIULLIANO GARDENGHI	TL 035, TL 037	288, 289
GIZELA GALACHO	EP 136	336
GLAUCO CÉSAR DA CONCEIÇÃO CANELA	EP 163	344
GLAUCO CÉSAR DA CONCEIÇÃO CANELLA	EP 162, EP 165	344, 345
GUILHERME DE SOUZA AREIAS	TL 040, EP 144	289, 339
GUILHERME DIONIR DE BACK	EP 145	339

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GUILHERME GRIGIO SANTOS	EP 139	337
GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS	TL 043, TL 044, EP 141	290, 290, 338
GUILHERME T. P. ARÊAS	EP 166	345
GUILHERME VEIGA GUIMARÃES	EP 151	341
GUSTAVO M. MURAI	EP 171	346
HAYANE OSIRO PAULETTI	TL 038	289
HAYANNE O PAULETTI	EP 155	342
HAYANNE OSIRO PAULETTI	TL 041, TL 042, TL 049	290, 290, 292
HELEN CRISTINA TIEMI IWAMOTO	EP 139	337
HOLLY R. MIDDLEKAUFF	TL 036	288
HUGO F. LEITE	TL 037	289
HUGO TANNUS M FILHO	EP 135, EP 147	336, 339
HUGO VALVERDE REIS	TL 030	287
HUMBERTO SADANOBU HIRAKAWA	TL 034	88
IRIS CALLADO SANCHES	EP 149	340
ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO	EP 157	343
ISADORA FARACO CORRÊA	EP 170	346
ISADORA ROCCO	EP 158	343
ISADORA S ROCCO	EP 155	342
ISADORA SALVADOR ROCCO	TL 038, TL 041, TL 042, TL 049, EP 148, EP 154, EP 169, EP 171, EP 176	289, 290, 290, 292, 340, 342, 346, 346, 348
ISIS BEGOT	EP 155, EP 171, EP 176	342, 346, 348
JACQUELINE APARECIDA BORGES	EP 135, EP 147	336, 339
JAQUELINE MESQUITA FREIRE	EP 146, EP 177	339, 348
JAYME NETTO JUNIOR	EP 156	342
JÉSSICA FERNANDA BARBOSA	EP 159, EP 164	343, 345
JÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE	EP 162, EP 165	344, 345
JÉSSICA LOPES DE FARIA	EP 167	345
JÉSSICA SANTORO	EP 143	338
JESSYKA B. CRUZ	TL 037	289
JESSYKA B.CRUZ	TL 035	288
JONATHAN COSTA GOMES	EP 157	343
JONATHAN GOMES	TL 031	287
JOSÉ C. BONJORNO JR	TL 043	290
JOSÉ CARLOS B. JÚNIOR	EP 166	345
JOSÉ CARLOS BONJORNO JUNIOR	TL 047	291
JOSE ONOFRE DE C. SOBRINHO	TL 035, TL 037	288, 289

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JULIANA CRISTINA MILAN MATTOS	EP 137, EP 141	336, 338
JULIANA LÔBO FROIO	EP 163	344
JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO	EP 134, EP 167	336, 345
KAMILA MANSOUR	EP 145	339
KAREN AZEVEDO BENEVENUTO	EP 143	338
KAROLINE MEDEIROS DIAS MALHEIROS	EP 152	341
KATIANY T. L. ZANGRADO	TL 043, TL 044	290, 290
KAYANE VIEIRA RIBEIRO	EP 170	346
LAION R GONZAGA	EP 154	342
LAION RODRIGO GONZAGA	EP 169	346
LAÍS MANATA VANZELLA	EP 153, EP 156	341, 342
LARISSA DELGADO ANDRÉ	TL 046, EP 173	291, 347
LAURA DUTRA CARRARO	EP 136	336
LEONARDO GARBIN BUENO	EP 139	337
LETÍCIA SANTANA DE OLIVEIRA	EP 172, EP 174	347, 347
LETICIA VECCHI LEIS	EP 141	338
LETICYA GARCIA ALMEIDA	EP 177	348
LIGIA M. ANTUNES-CORREA	TL 036	288
LISIANE LISBOA CARVALHO	EP 145	339
LIVIA ARCÊNCIO DO AMARAL	EP 167	345
LÍVIA PINHEIRO CARVALHO	TL 046, TL 047, EP 173	291, 291, 347
LORENNA NSR DA CUNHA	TL 035, TL 037	288, 289
LOURENÇO GALLO JÚNIOR	EP 134, EP 167	336, 345
LUAN RICARDO AMANCIO	EP 132	335
LUAN RODRIGUES SANTIAGO DA SILVA	TL 040, EP 144	289, 339
LUANA ALMEIDA GONZAGA	EP 153, EP 175	341, 347
LUANA MARCHESE	TL 031	287
LUCAS THIAGO SAMPAIO PEREIRA	EP 136	336
LUCIANA DI THOMMAZO LUPORINI	TL 047, EP 173	291, 347
LUCIANA DI THOMMAZO-LUPORINI	TL 046	291
LUCIANA MARA CAMARGO PFEIFER	EP 163	344
LUDHMILA A. HAJJAR	TL 036	288
LUISA JARDIM DOS SANTOS LOPES	EP 167	345
LUIZ ANTÔNIO SOUZA ARAÚJO	EP 141	338
LUIZ C. S. C. JR	TL 044	290
LUIZ C. S. DE CARVALHO. JR	TL 043	290
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI	EP 142, EP 153, EP 175	338, 341, 347

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIZ CARLOS S. DE CARVALHO JUNIOR	EP 164	345
LUIZA ANTONIA MANOEL	TL 032	287
MARCELA VICECONTE	TL 038, TL 041, TL 042, TL 049, EP 154	289, 290, 290, 292, 342
MARCELLO ROMITI	EP 140	337
MARCELO CONRADO DE FREITAS	EP 175	347
MÁRCIA MARIA FAGANELLO	EP 162, EP 165	344, 345
MARCIO DORO	EP 149	340
MÁRCIO JUNIOR VENTURA MARTINS	EP 141	338
MARCOS DE TOLEDO FILHO	EP 146, EP 177	339, 348
MARIA C. D.OLIVEIRA	TL 044	290
MARIA CAROLINA BASSO SACILOTTO	EP 132	335
MARIA CAROLINA DERENCIO OLIVEIRA	EP 141	338
MARIA CAROLINA VASCONCELLOS CUNHA	TL 039	289
MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH	TL 036	288
MARIA IGNES ZANETTI FELTRIM	TL 032	287
MARIA ISABELA HADDAD	EP 142	338
MARIA ISABELA RAMOS HADDAD	EP 153	341
MARIA PAULA FERREIRA DE FIGUEIREDO	EP 156	342
MARIANA ADAMI LEITE	EP 134	336
MARIANA CRISTINA DA SILVA	EP 163	344
MARIANA DE OLIVEIRA GOIS	TL 034	88
MARIANA NUNES DANTAS	EP 133	335
MARIANA P. CARVALHO	EP 166	345
MARIANA RIBEIRO FELICIANO	EP 167	345
MARIANE CECILIA REIS	EP 169	346
MARILITA FALÂNGOLA ACCIOLY	EP 161	344
MARINA BAIRROS HEBERLE	EP 133	335
MARINA SQUARIZI SIMÕES CHAGAS	TL 033, EP 168	288, 346
MARINA SQUARIZI SIMÕES CHAGAS	TL 033, EP 168	288, 346
MÁRIO AUGUSTO PASCHOAL	TL 033, EP 168	288, 346
MARISA DE MORAES REGENGA	EP 136	336
MARISA REGENGA	EP 138	337
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 152	341
MARY SÍLVIA DA CRUZ NEVEZ	EP 160	343
MATEUS PEIXOTO DE QUEIROZ	EP 158	343
MATHEUS PEREIRA BATELOCHE	EP 146	339

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MAURÍCIO L. PRUDENTE	TL 035, TL 037	288, 289
MAYARA CARDOSO NOGUEIRA	EP 171	346
MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ	EP 142	338
MELIZA GOI ROSCANI	EP 141	338
MELIZA ROSCONI	TL 043, TL 044	290, 290
MICHEL SILVA REIS	TL 030, TL 039, TL 040, EP 130, EP 133, EP 144	287, 289, 289, 335, 335, 339
MICHELE DANIELA BORGES DOS SANTOS HISS	EP 167	345
MIKAELA DA SILVA CORRÊA	EP 137	336
MILENA CARLOS VIDOTTO	EP 146, EP 177	339, 348
MILENA GOMES PARZIANELLO EGÚSQUIZA	TL 033, EP 168	288, 346
MILENA VIDOTTO	TL 038	289
MIRIAM ALVES SERRUYA	EP 138	337
MONICA QUINTÃO	TL 031, EP 135, EP 147	287, 336, 339
NAIR YUKIE MAEDA	TL 032	287
NANA MIURA	TL 032	287
NATALIA MERCIER MARCHETO	EP 146	339
NATALIA R ANJOS	EP 155	342
NATASHA DE OLIVEIRA MARCONDI	EP 155	342
NATASHA OLIVEIRA MARCONDI	TL 041, TL 042, TL 049	290, 290, 292
NATHÁLIA REGINA FELISBERTO DIAS	EP 159	343
NAYARA YAMADA TAMBURUS	TL 048	291
NELSON A. HOSSNE JR	EP 171	346
NELSON A. HOSSNE JUNIOR	TL 042	290
NILTON MANTOVANI JÚNIOR	EP 156	342
PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS	EP 129, EP 145	334, 339
PATRICIA ALVES OLIVEIRA	TL 036	288
PATRICIA BALDISERA SILVESTRE	EP 143	338
PATRICIA DRIUSSO	TL 034, EP 137	88, 336
PATRICIA FERNANDES TREVIZAN	TL 036	288
PATRÍCIA REHDER DOS SANTOS	TL 034	88
PAULA A. RICCI	EP 166	345
PAULA ANGÉLICA RICCI	TL 046, TL 047, EP 173	291, 291, 347
PAULA FERNANDA DA SILVA	EP 142	338
PAULINE ROMUALDO COGO	TL 045	291
PEDRO HENRIQUE RODRIGUES	TL 045	291
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	EP 167	345

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PRISCILA BARBOSA	EP 131	335
PYETRA DE OLIVEIRA SANTOS	EP 143	338
RAFAEL A.R. ESTEVES	EP 176	348
RAFAEL LUÍS LUPORINI	TL 047	291
RAFAEL SANTIAGO FLORIANO	TL 039, EP 130	289, 335
RAFAEL SANTIAGO FLORIANO	TL 039, EP 130	289, 335
RAFAEL ZANARINO LOBO	EP 133	335
RAFAELLA DE SÁ TURINI ALVES	EP 153	341
RAMONA CABIDDU	TL 043, TL 044, TL 046, EP 129, EP 159, EP 164, EP 166, EP 173	290, 290, 291, 334, 343, 345, 345, 347
RAYANA LOCH GOMES	EP 153, EP 175	341, 347
REGIANA AQUINO MARTINS	EP 150	340
RENAN VALERO FREIRE	EP 175	347
RENATA BASSO VANELLI	EP 173	347
RENATA BASSO-VANELLI	TL 046	291
RENATA DE ANDRADE GOMES	EP 136	336
RENATA G. MENDES	EP 166	345
RENATA GONÇALVES MENDES	TL 047, EP 159, EP 164, EP 173	291, 343, 345, 347
RENATA KAN NISHIAKA	EP 146, EP 177	339, 348
RENATA TRIMER	TL 038, TL 044, EP 129, EP 154, EP 169, EP 176	289, 290, 334, 342, 346, 348
RITA SIMONE DE LOPES MOREIRA	TL 038	289
RITA SIMONE L. MOREIRA	TL 041, EP 176	290, 348
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	TL 042, TL 049, EP 148, EP 158	290, 292, 340, 343
RITA SL MOREIRA	EP 155	342
ROBERTA FELIX BARBOSA	EP 160	343
ROBERTO KALIL FILHO	TL 036	288
ROBISON JOSÉ QUITÉRIO	TL 045, EP 162, EP 163, EP 165	291, 344, 344, 345
RODOLFO ARANTES	EP 140	337
RODOLFO AUGUSTO TRAVAGIN MIRANDA	EP 156	342
RODRIGO B. JAENISCH	TL 044	290
RODRIGO POLAQUINI SIMÕES	TL 034	88
ROSS ARENA	TL 042, TL 049, EP 155	290, 292, 342
SABRINA B PEREIRA	TL 031	287
SABRINA LINDEMBERG	TL 031	287
SARA RIBEIRO PRATES	EP 139	337

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SERGIO CHERMONT	TL 031, EP 135, EP 147	287, 336, 339
SÉRGIO CHERMONT	TL 031, EP 135, EP 147	287, 336, 339
SERGIO FREITAS DE SIQUEIRA	EP 152	341
SERGIO GUILHON	TL 031	287
SERGIO S.M.C. CHERMONT	EP 157	343
SILVIA REGINA BARRILE	EP 139	337
SOLANGE GUIZILINI	TL 038, TL 041, TL 042, TL 049, EP 148, EP 154, EP 155, EP 158, EP 169, EP 171, EP 176	289, 290, 290, 292, 340, 342, 342, 343, 346, 346, 348
SONIA M F MESQUITA	TL 032	287
SORAIA PILON JÜRGENSEN	TL 046, EP 173	291, 347
STEPHANIE NOGUEIRA LINARES	EP 156	342
STEPHANIE NOGUEIRA LINHARES	TL 034	88
SUZANA BEQUIATTO	EP 149	340
TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO	EP 141	338
TAIS GODOY LIPISK	EP 148, EP 158	340, 343
TAÍS GODOY LIPISK	EP 148, EP 158	340, 343
TÂNIA CRISTINA MALEZAN FLEIG	EP 145	339
TARCÍSIO NEMA DE AQUINO	EP 160	343
TATIANA ABELIN	EP 135, EP 147	336, 339
TATIANA ALVES DA SILVA	EP 138	337
THAIS BARBOZA PAULA	EP 148, EP 158	340, 343
THAÍS BARBOZA PAULA	EP 148, EP 158	340, 343
THANYZE ALICE VICENTINI ZOCCOLI	EP 131	335
VALÉRIA AMORIM PIRES DI LORENZO	EP 159	343
VANDENI CLARICE KUNZ	TL 034, TL 048	88, 291
VERA LUCIA BERSUINI LAET	EP 154, EP 169	342, 346
VERA LUCIA DOS SANTOS ALVES	TL 038	289
VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES	EP 131	335
VICTOR DOURADO	EP 140	337
VICTOR ZUNIGA DOURADO	EP 146, EP 177	339, 348
VITOR EDUARDO DOS SANTOS SILVA	EP 175	347
VITOR ENGRÁCIA VALENTI	EP 153, EP 172, EP 174	341, 347, 347
WALTER J GOMES	EP 155	342
WALTER J. GOMES	TL 041, EP 176	290, 348
WALTER JOSÉ GOMES	TL 038, TL 042, TL 049, EP 154, EP 169, EP 171	289, 290, 292, 342, 346, 346
YAGO CARDOSO AMORIM	EP 157	343

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NUTRIÇÃO		
ABEL DE ASSIS PEREIRA	TL 058	294
ADRIANO DOS SANTOS	TL 058	294
ALEXANDRE ORSI CAMPOS VENTURA	TL 056	294
ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS	TL 054	293
ALINE MARCADENTI DE OLIVEIRA	TL 054	293
ALINE SANTOS MONTEIRO	EP 191, EP 199	351, 354
ALINY MONTEIRO	EP 200	354
AMANDA G M R SOUSA	EP 204	355
AMANDA OLIVEIRA DE SOUSA	EP 180	349
AMANDA SANTORO FONSECA BACCHIN	EP 190	351
AMPARO FC	EP 200	354
ANA CAROLINA CARNEIRO AGUIRRE	EP 190	351
ANA CAROLINA LAVIO ROCHA	EP 201	354
ANA LUÍSE DUENHAS SILVA	EP 203	355
ANA MARGARET N.G.F. SOARES	EP 179	348
ANANDA L.T. SOUZA	EP 179, EP 189, EP 196	348, 351, 353
ANANDA LUYZA TRINDADE SOUZA	EP 178, EP 184, EP 204	348, 350, 355
ANDRÉ SCHMIT	EP 181	349
ÂNGELA CRISTINE BERSCH FERRERIRA	EP 192	352
ANNIE SEIXAS BELLO MONTEIRO	EP 182	349
ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA	EP 183	349
ANTONIO CARLOS CICOGNA	TL 053	293
ANTONIO MARTINS FIGUEIREDO NETO	TL 050, TL 052	292, 293
APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUZA	EP 202	355
ARTHUR DUARTE FANTESIA COSTA CRUZ	TL 057	294
BERNARDETE WEBER	EP 192	352
BIANCA R. SERACHI	EP 179, EP 189, EP 196, EP 204	348, 351, 353, 355
BIANCA RIVETTI SERACHI	EP 178, EP 184	348, 350
BRUNA RAFAELLY T. CAVALCANTE DA SILVA	EP 204	355
BRUNO DO NASCIMENTO-CARVALHO	TL 058	294
CAMILA GODOY FABRICIO	EP 181	349
CAMILA REGINA LEITE DE CAMPOS	EP 178	348
CAMILA RENATA CORRÊA	TL 053	293
CAMILA SOUZA DE MORAIS	TL 057	294
CAMILA WESCHENFELDER	TL 054	293

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARINE TELES SANGALETI MIYAHARA	EP 197	353
CARLOS DANIEL MAGNONI	EP 178, EP 184, EP 191, EP 192, EP 204	348, 350, 351, 352, 355
CAROLINE ALMEIDA PALLES RAMOS	EP 182, EP 183	349, 349
CATARINA GOTTSCHALL	TL 054	293
CATHARINA CALIL PAIVA	EP 199	354
CATHARINA CALLIL JOÃO PAIVA	EP 191, EP 200	351, 354
CRISTIANE KOVACS	EP 184, EP 189, EP 191, EP 192, EP 196, EP 199	350, 351, 351, 352, 353, 354
CRISTIANE KOVACS AMARAL	EP 200	354
DAMIANA PIERINE	TL 053	293
DANIEL MAGNONI	EP 179, EP 189, EP 196, EP 199, EP 200	348, 351, 353, 354, 354
DANIELA ALVES PIRES	EP 185	350
DÉBORA PINTO GAPANOWICZ	EP 182, EP 183	349, 349
DENISE MAYUMI TANAKA	EP 181	349
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	EP 180	349
DIVANEI DOS ANJOS ZANIQUELI	TL 059, EP 198	295, 353
EDNA SILVA COSTA	EP 190	351
EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO	EP 181	349
FERNANDA CASSULLO AMPARO	EP 199	354
FERNANDA CASSULO AMPARO	EP 191	351
FLÁVIA DE CONTI CARTOLANO	TL 050, TL 052	292, 293
FLÁVIO TARASOUTCHI	EP 203	355
FLAVIO TOCCI MOREIRA	EP 190	351
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	EP 190	351
GABRIEL ELIAS OTA	TL 057	294
GABRIEL HONORATO	TL 058	294
GABRIEL STABILE	TL 058	294
GABRIELA DAL MORO JERÔNIMO	EP 188	351
GABRIELA DUARTE DIAS	TL 052	293
GABRIELA DUARTE DIAS	TL 050	292
GABRIELA TAVARES BRAGA BISOGNI	EP 193	352
GABRIELLY MINGUTA DOS SANTOS COSTA	TL 058	294
GENI RODRIGUES SAMPAIO	EP 192	352
GIUSEPPINA PACE PEREIRA LIMA	TL 053	293
GRAZIELLE VILAS BOAS HUGUENIN	EP 182	349
GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA GONÇALINHO	TL 055	293

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HELENICE MOREIRA DA COSTA	EP 187	350
HENO FERREIRA LOPES	EP 194, EP 197	352, 353
HENRIQUE TRIA BIANCO	EP 190	351
IGOR OTÁVIO MINATEL	TL 053	293
IRIS CALLADO SANCHES	TL 058	294
ISABELA C P MOTA	EP 204	355
ISABELA C.P. MOTA	EP 179	348
ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA	EP 178	348
IZAR	TL 051	292
JAQUELINE RODRIGUES DE SOUZA GENTIL	EP 181	349
JENIFER KRISTINA ALVES DE ALMEIDA	EP 186	350
JOÃO HENRIQUE FABIANO MOTARELLI	TL 051	292
JOÃO ROBERTO BREDA	EP 180	349
JOSÉ GERALDO MILL	TL 059, EP 198	295, 353
JOSÉ LUÍS AZIZ	EP 186	350
JULIANA TIEKO KATO	EP 190	351
KARIN FÁTIMA SILVEIRA	EP 185	350
KARINA DELGADO MAIDA	EP 205	356
KARINA GAMA	EP 200	354
KARINA GAMA DOS SANTOS	EP 191, EP 199	351, 354
KATASHI OKOSHI	TL 057	294
KELIANE G. SILVA	EP 179, EP 189, EP 196	348, 351, 353
KELIANE GALDINO DA SILVA	EP 178, EP 184, EP 204	348, 350, 355
KEYLA YUKARI KATAYAMA	EP 197	353
KLINSMANN CAROLO DOS SANTOS	TL 053	293
LARISSA CANDIDO ALVES TAVARES	EP 187	350
LENITA BORBA	EP 185	350
LENITA G. BORBA	EP 179	348
LENITA GONÇALVES DE BORBA	EP 178, EP 204	348, 355
LILLIAN DE CARLA SANTANNA MACEDO	EP 202	355
LIS PROENÇA VIEIRA	EP 195, EP 203	353, 355
LUCIANA COPPINI	EP 193	352
LUCIANA PAULA SEABRA	EP 181	349
LUCIANA YUKI TOMITA	EP 201	354
LUCIENE DE OLIVEIRA	EP 180	349
LUCIENE OLIVEIRA	EP 188	351
LUDMILA NOGUEIRA NOVAES	EP 194	352

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUDMILA NOGUEIRA NOVAES	EP 197	353
LUIS FELIPE	EP 202	355
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 197, EP 203	353, 355
MARCELLA OMENA GEHRINGER	EP 192	352
MARCELO MACEDO ROGERO	EP 192	352
MARCIO DORO	TL 058	294
MARCUS VINÍCIUS SIMÕES	EP 181	349
MARIA CAMILA PRUPER DE FREITAS	TL 056	294
MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN	EP 197	353
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	EP 190	351
MARIA J. SANTOS	EP 179	348
MARIA JOSÉ DOS SANTOS	EP 178	348
MARIA RITA CARDOSO ALBANO	EP 204	355
MARIANA JANINI GOMES	TL 057	294
MARIANA SARAIVA DIAS MARQUES	EP 182, EP 183	349, 349
MARIANA VOLANTE GENGO	EP 187	350
MARIANNA RABELO DE CARVALHO	TL 057	294
MARIELE CORAL DE MORAES	EP 194, EP 197	352, 353
MARIELE CORAL DE MORAES	EP 194, EP 197	352, 353
MARIELLE FERNANDA PANELLI	TL 053	293
MARÍLIA DE FÁTIMA CASSIANO	EP 205	356
MARINA POLITI OKOSHI	TL 057	294
MELISSA MEDEIROS MARKOSKI	TL 054	293
MILENA GUALHARDO BORGUINI	TL 053	293
MIRIAM CARMO RODRIGUES BARBOSA	TL 059, EP 198	295, 353
NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO	TL 050, TL 052, TL 055, TL 056	292, 293, 293, 294
NIARA LIMA DA SILVA	EP 195	353
NICOLAS DA COSTA SANTOS	TL 058	294
PALOMA CABRAL CONCEICAO	EP 188	351
PAOLA CARVALHO DOS SANTOS OLIVEIRA	TL 057	294
PATRICIA NAOMI SAKAE	TL 051	292
PATRICIA STANICH	EP 188	351
PAULA FELIPPE MARTINEZ	TL 057	294
PAULO ROSENBAUM	EP 193	352
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMAN	EP 181	349
POLYANA ROMANO OLIOSA	TL 059, EP 198	295, 353

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PRISCILA MATHEUS	EP 193	352
PRISCILA MOREIRA	EP 178, EP 185, EP 191, EP 199, EP 200	348, 350, 351, 354, 354
REGINA G. PLATA	EP 179	348
REGINA HELENA MARQUES PEREIRA	EP 186	350
RENATA ALVES	EP 192, EP 199	352, 354
RENATA ALVES DA SILVA	EP 191, EP 200	351, 354
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 180, EP 188	349, 351
ROGÉRIO SOUZA	EP 195	353
ROSANA PERIM COSTA	EP 202	355
SANTOS	TL 051	292
SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA	TL 053	293
SILVIA G LAGE	EP 187	350
SILVIA PIOVACARI	EP 193	352
SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JÚNIOR	TL 057	294
SOLANGE GUIZILINI	EP 180, EP 188	349, 351
TACIANE BARBOSA MERLIM ABRANTES	EP 183	349
TARCIANE BARBOSA MERLIM ABRANTES	EP 182	349
TAUANE A.S. CASSIMIRO	EP 179, EP 196	348, 353
TAUANE A.S.CASSIMIRO	EP 189	351
TAUANE ANGÉLICA DA SILVA CASSIMIRO	EP 178, EP 184	348, 350
TAUANE ANGÉLICA S. CASSIMIRO	EP 204	355
VERA LÚCIA PORTAL	TL 054	293
VERA LUCIA YOSHIKO SACO	EP 185	350
VINÍCIUS RODRIGUES DE ARAÚJO	EP 183	349

ODONTOLOGIA

ANA CAROLINA CORAZZA PEDRO	TL 060, EP 207	295, 356
ANDERSON LUIZ CASSANO	TL 060, EP 207	295, 356
CÁSSIA MARIA FISCHER RUBIRA	TL 061	295
ELCIO MAGDALENA GIOVANI	TL 060, EP 207	295, 356
FREDERICO BUHATEM MEDEIROS	EP 206	356
KELLY ROBERTA VAZ MIRANDA	TL 060	295
LEVY ANDERSON C ALVES	TL 060, EP 207	295, 356
LEVY ANDERSON CESAR ALVES	EP 206	356
MARCELO JUNIOR ZANDA	TL 061	295
MARILIA A. FIGUEIREDO	EP 206	356

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MATEUS DOS SANTOS	EP 206	356
MILENA MAZZEI BARCIA	EP 206	356
PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS	TL 061	295
REYNA AGUILAR QUISPE	TL 061	295
RUTH ANDIA MERLIN	TL 060, EP 207	295, 356
TIAGO WATANABE RODRIGUES	EP 206	356
VINICIUS SATO SILVA	EP 206	356
PSICOLOGIA		
AMANDA DE PAULA COELHO	TL 064	296
BELLKISS WILMA ROMANO	TL 065	297
CAROLINA ELISE MOREIRA ALBERTON	TL 066	297
CHRISTIANE MAIA WAETEMAN ROQUE	TL 063, EP 208	296, 356
DANIELLE MISUMI WATANABE	TL 065	297
EDUARDO BEZERRA MELO	TL 065	297
FERNANDA MAGALHÃES SANTOS MARINHO	TL 062	296
GUSTAVO TRINDADE DE QUEIROZ	TL 062	296
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	TL 062	296
LAÍZA BUFFONI EUZÉBIO DA SILVA	TL 064	296
LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO	TL 062	296
LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR	TL 062	296
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	TL 062	296
MELISSA ÁGDA DA SILVA	TL 065	297
MARCIA REGINA FIDAUZA	TL 066	297
MARIA CAROLINA DOS SANTOS MOTTA	TL 063, EP 208	296, 356
MILENA CAMILA MOSER	TL 066	297
RENATO PALÁCIO DE AZEVEDO	TL 062	296
SOLANGE AVILA RAMOS	TL 066	297
TAMIRIS FERREIRA DA ROCHA	TL 064	296
TEREZA LAIS MENEGUCCI ZUTIN	TL 064	296
SERVIÇO SOCIAL		
ACIR MARIO KARWOSKI	TL 074	299
AICHA ALINE DA MOTA	TL 076	299
ANGELA CRISTINA DE ANDRADE	EP 213	358
APARECIDA ESTEVAO DE SOUZA FRANCA	TL 076	299

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BERNADETE LIMA DE ALMEIDA	TL 069	298
CAMILA JACOMETTI PINHEIRO NAGAROL	TL 070	298
CAROLINE APARECIDA VIEIRA E SILVA	TL 068	297
CELESTE A PEREIRA BARBOSA	TL 074	299
CLAUDIA HELENA JULIAO	TL 074	299
DÉBORA CRISTIANE DA SILVA	EP 213	358
EDNA A. DE CARVALHO PACHECO	TL 074	299
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILV	TL 070	298
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA	TL 069, TL 071, EP 214	298, 298, 358
ELAINE MARIA SILVA	TL 071	298
ELIANE ANTÔNIA CASTRO	TL 077	300
ELIANE ANTONIA DE CASTRO	TL 073, EP 213	299, 358
GABRIELLA SANTOS DE OLIVEIRA	TL 068	297
GENECI CRUZ SANTOS	TL 071	298
GISELIA FERREIRA DE SOUZA	TL 076	299
GISLAINE APARECIDA PARREIRAS	TL 077	300
IANA VERENA SANTANA ALBUQUERQUE	EP 214	358
ISMAEL DOS SANTOS PEREIRA JUNIOR	TL 073	299
JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA	TL 070	298
JOSIANI JULIÃO ALVES DE OLIVEIRA	EP 211	357
LAÍS COSTA DE O. E SILVA	TL 077	300
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	TL 077	300
LUCIENI PAZ FERREIRA	TL 069	298
LUIS SABOGA-NUNES	TL 074	299
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	TL 070	298
MARIA BARBOSA DA SILVA	TL 067, TL 072, EP 212	297, 298, 357
MARINA LETÍCIA REZENDE MANTOVANI	TL 068, TL 075	297, 299
MARINALDA DA SILVA LEITE	TL 067	297
MARLY FALCÃO FLAIRE	TL 067	297
MARTA REGINA FARINELLI	TL 074, EP 210, EP 211	299, 357, 357
NATACHA ALMEIDA PARADELLA PRADA	TL 072	298
PATRÍCIA DA FONSECA	TL 077	300
PRISCILA MAITARA AVELINO RIBEIRO	TL 074, EP 210, EP 211	299, 357, 357
RAQUEL ZANETTA	TL 069	298
REGINA MAURA REZENDE	TL 068, TL 075	297, 299
ROSANE APARECIDA DE SOUSA MARTINS	TL 074, EP 210	299, 357
ROSANE APARECIDA DE SOUZA	EP 211	357

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SALETE YOLANDA DE SANTANA RAMOS	EP 212	357
SUELLEN CRISTINA DE JESUS SILVA	TL 070, EP 214	298, 358
SUZANA CARIELO DA FONSECA	TL 078	300
TABITA AMPARADO	TL 075	299
VANESSA CAROLINE DOS SANTOS	EP 213	358
VERA LUCIA FRAZÃO DE SOUSA	TL 078	300
ZILDA CRISTINA DOS SANTOS	TL 068	297

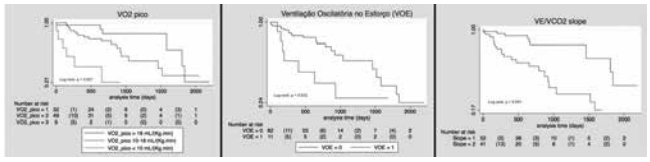
Temas Livres da Área Médica

TL 001

VALOR PROGNÓSTICO DO TESTE CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA À CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, HENRIQUE TURIN MOREIRA, DENISE MAYUMI TANAKA, JULIO CESAR CRESCENCIO, LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, ROSS ARENA, ANDRE SCHMIDT, LOURENÇO GALLO JUNIOR, MARCUS VINICIUS SIMOES
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - Ribeirão Preto - SP - Brasil ,*Department of Physical Therapy - Illinois - Chicago - EUA

Introdução: O teste cardiopulmonar (TCP) possui valor prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Contudo, há poucos dados sobre o valor prognóstico do TCP em pacientes portadores de cardiomiopatia chagásica crônica (CCC). O objetivo desse estudo foi analisar o valor prognóstico do TCP em uma coorte de pacientes com insuficiência cardíaca secundária à CCC. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo incluiu pacientes com IC secundária à CCC submetidos a TCP limitado por sintomas. Os paciente foram classificados de acordo com o consumo pico de oxigênio (VO_2pico) em 3 subgrupos: >18, entre 10-18 e <10mlO_2.kg^{-1}.min^{-1}; presença de ventilação oscilatória no esforço (VOE); e inclinação da relação entre a ventilação e produção de dióxido de carbono (VE/VCO_2 slope) < 35 e ≥ 35. No seguimento, foram considerados os desfechos combinados de morte cardiovascular e transplante cardíaco. A análise de sobrevida foi realizada utilizando-se curva de Kaplan-Meier, teste log-rank e modelo de regressão de Cox. Idade, sexo e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foram incluídos na análise multivariada. Estatística C de Harrell foi utilizada para verificar adequação dos modelos analisados. P<0.05 foi considerado significante. **Resultados:** Total de 93 pacientes, 51 homens, idade 56±14 anos, classe funcional da NYHA I=39%, II=29%; III=29%; IV=3%) com FEVE=43±18% foram incluídos no estudo, com seguimento médio de 1,87±1,32 anos. O valor médio do VE/VCO_2slope e do VO_2 pico foram respectivamente 36±11 e 16±6mlO_2.kg^{-1}.min^{-1}. Onze pacientes (12%) apresentaram VOE. Ocorreram 30 eventos de interesse (26 óbitos e 4 transplantes cardíacos). Na análise univariada, todas as variáveis do TCP analisadas foram preditoras do desfecho combinado (logrank para VO_2pico, VE/VCO_2slope, e VOE foram p<0,001, p<0,001 e p=0,030, respectivamente). Na análise multivariada, o subgrupo de VO_2pico < 10 mlO_2.kg^{-1}.min^{-1} e a presença de VOE foram associados ao desfecho combinado, independes de idade, sexo e FEVE (HR 5,72; intervalo de confiança (ICo) 95%: 1,17-27,76, p=0,03 e HR: 3,32, 95% ICo: 1,35-8,15, p=0,009 respectivamente). Não houve associação entre VE/VCO_2slope e o desfecho combinado na análise multivariada. Os modelos incluindo VO2pico e VOE mostraram estatística-C de 0.815 e 0.819 respectivamente. **Conclusão:** Em uma coorte de pacientes portadores de IC secundária à CCC, o TCP demonstrou valor prognóstico para predição de morte cardiovascular e transplante cardíaco. Menor VO_2pico e presença de VOE mostraram valor prognóstico independentemente de idade, sexo e FEVE.



TL 003

PLACAS ATEROSCLERÓTICAS DE CARÓTIDAS EM PACIENTES HIV POSITIVO

PÉRICLES SIDNEI SALMAZO, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, FLÁVIO GOBBIS SHIRAISHI, TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO, RENATO TEIXEIRA, RODRIGO BAZAN, KATASHI OKOSHI, JOÃO CARLOS HUEB
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Fundamento: A Síndrome da Imunodeficiênciaadquirida ou AIDS representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Sabe-se também que a infecção por HIV, assim como o seu tratamento, podem contribuir para a progressão da aterosclerose aumentando a incidência de doenças cardiovasculares nesta população. ***Objetivos:*** Pesquisar placas de aterosclerose em carótidas de pacientes HIV positivo e avaliar sua característica ultrassonográfica, comparando o perfil aterosclerótico encontrado, com aquele de indivíduos HIV negativo. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal de casos e controles. Sua casuística incluiu 264 pacientes infectados pelo HIV, em tratamento ou não com antirretrovirais, com média de idade de 43±10,5 anos, 139 do sexo masculino. O grupo controle foi formado por 279 voluntários saudáveis, doadores de sangue, sabidamente HIV negativo. Realizou-se ultrassom de carótidas em todos eles, para pesquisa de placas de aterosclerose e sua classificação em ecolucentes e ecogênicas. **Resultados:** Foram encontradas placas de aterosclerose de carótidas em 37% dos pacientes do grupo HIV e em 6% dos indivíduos do grupo controle (p<0,001). A análise de regressão logística multivariada indicou que a presença de HIV, ajustada para a idade, sobrepeso/obesidade e tabagismo, aumentou o risco de placa de aterosclerose em quase cinco vezes (OR: 4,8: IC95%: 2,5-9,8; p<0,001). Das placas encontradas no grupo HIV, 94% eram ecolucentes e apenas 6% ecogênicas. Já no grupo controle houve predomínio de placas ecogênicas (82%) contra apenas 18% ecolucentes. **Conclusões:** Placas ecolucentes de aterosclerose em carótidas foram muito prevalentes em pacientes HIV positivo. O caráter inflamatório dessas placas e sua relação com AVC e doença coronariana, justificaria, quando presentes, um maior controle dos fatores de risco para doenças cardiovasculares nesses pacientes.

TL 002

A PROTEÍNA DE MATRIZ GLA ASSOCIA-SE À CALCIFICAÇÃO CORONÁRIA NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA E ELEVA-SE APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SIMULTANEAMENTE À ATIVAÇÃO INFLAMATÓRIA MEDIADA PELO TGF-B1

ANTONIO EDUARDO PESARO, MARCELO KATZ, MARCEL LIBERMAN, CAROLINA PEREIRA , CRISTOVÃO L. P. MANGUEIRA, ANA E. Z. DE CARVALHO, KARINA S. CARVALHO, CESAR H. NOMURA, MARCELO FRANKEN, CARLOS V. SERRANO JR
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução. As proteínas osteogênicas (POs) e a inflamação aterosclerótica modulam a calcificação vascular. Pacientes com infarto do miocárdio (IM) apresentam ativação inflamatória e progressão da calcificação arterial coronária (CAC) mais acentuadas do que pacientes com doença arterial coronária estável. Nosso objetivo foi: (a) testar a associação das POs e proteínas inflamatórias séricas com a CAC em pacientes submetidos a prevenção primária cardiovascular; e (b) avaliar esses biomarcadores nas fases aguda e subaguda pós-IM. **Métodos.** Foram recrutados prospectivamente 170 pacientes, divididos em 3 grupos: (1) pacientes em prevenção primária submetidos à tomografia computadorizada das coronárias com escore CAC ≥ 100, n = 100; (2) pacientes em prevenção primária com escore CAC = zero, n = 30; e (3) pacientes pós-IM, n = 40, durante as fases aguda (3 ± 1 dias pós-IM) e subaguda (46 ± 17 dias pós-IM). As POs (osteoprotegerina, RANKL, fetuina-A e proteína de matriz glutâmica ácida [MGP]) e as proteínas inflamatórias séricas (proteína C-reativa, LDL oxidada, fator de necrose tumoral α e fator de crescimento tumoral [TGF] -β1) foram medidas no soro por ELISA. As associações das POs e das proteínas inflamatórias com a CAC foram ajustadas para idade, sexo e uso de estatinas. No grupo pós-IM, todos os biomarcadores foram comparados entre a fase aguda e subaguda, e entre a fase aguda e o grupo CAC zero.**Resultados.** Comparados ao grupo CAC zero, os pacientes com CAC ≥ 100 eram mais velhos, predominantemente homens e tinham maior prevalência de hipertensão e diabetes. Após análise ajustada, apenas a MGP associou-se a escore de CAC ≥ 100 (OR 1,48 [IC 95% 1,01-2,16]; por aumento de 100 ng/ml, p = 0,047). No grupo pós-IM, a MGP e o TGF-β1 foram mais elevados na fase subaguda em comparação com a fase aguda (respectivamente, mediana [25-75 percentil] 342 *vs.* 279 ng/ml; p=0,01 e 711 *vs.* 492 pg/ml; p=0,03). Todos os biomarcadores foram semelhantes na fase aguda pós-IM e no grupo CAC zero. **Conclusão.** A MGP associou-se a maior escore de CAC em pacientes submetidos a prevenção primária cardiovascular. Após o IM, os níveis séricos da MGP e da TGF-β1 aumentaram na fase subaguda. Nossos achados sugerem que a MGP possa ter um papel como biomarcador da CAC. Além disso, a elevação de TGF-β1 e de MGP suscita uma hipótese mecanística inovadora que implica na ativação inflamatória vascular pós-IM que pode estar relacionada à progressão acelarada da CAC nesse grupo de pacientes.

TL 004

UTILIZAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM CORONÁRIAS NORMAIS – IMPACTO NA MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

SOEIRO AM, NAKAMURA D, BOSSA AS, CESAR MC, LEAL TACT, BISELLI B, SOEIRO MCFA, SERRANA JR CV, NOMURA CH, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA-INCOR-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O real impacto da ressonância magnética cardíaca (RNMC) na mudança de diagnóstico e terapêutica ainda são desconhecidos. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de demonstrar o uso de RNMC no em pacientes com IAM com coronárias normais com foco na mudança de diagnóstico e tratamento. Foram incluídos prospectivamente 112 pacientes e obtidos dados demográficos e laboratoriais. Incluíram-se todos os pacientes com dor torácica e/ou alterações eletrocardiográficas associadas à valores elevados de troponina (> percentil 99%) na ausência de doença arterial coronária significativa (lesões com estenose < 50% do diâmetro do vaso) observado na cineangiocoronariografia e/ou angiotomografia coronária. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RNMC (*1.5T Philips scanner*) foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipersinal em T2 e *cine mode* em todos os pacientes. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado). Em longo prazo o seguimento foi feito por curva de Kaplan-meyer com média de 19,22 meses. **Resultados:** Aproximadamente 57,1% eram homens e a média de idade foi de 68,7 anos. A troponina média encontrada foi de 5,69 ng/dL e 25% dos casos apresentaram-se como IAM com supradesnível de ST. A fração de ejeção de ventrículo esquerdo média encontrada na RNMC foi de 51,6%. Cerca de 32,1% dos casos apresentavam derrame pericárdico, 37,5% hipersinal em T2, 8,9% *no-reflow*, 75,9% tinham realce tardio miocárdico. O diagnóstico mais comum foi miocardite em 34% dos pacientes, seguido de IAM embólico em 23%, síndrome de Takotsubo em 12% e síndrome coronariana aguda em 9%. Em 71,4% dos pacientes estabeleceu-se um diagnóstico e em 69,6% houve mudança da terapêutica adotada após a realização da RNMC. No seguimento observaram-se 5 mortes (5,6%). **Conclusão:** Nesse estudo, em 71,4% dos pacientes com IAM com coronárias normais houve mudança no diagnóstico e em 69,6% da terapêutica adotadas após a realização da RNMC, mostrando a importância da aplicação do método nessas situações. O diagnóstico correto possivelmente pode implicar em mudança prognóstica ao paciente.

TL 005

TOPOGRAFIA DA CALCIFICAÇÃO VALVAR: UM NOVO DETERMINANTE DE GRAVIDADE NA ESTENOSE AÓRTICA DEGENERATIVA.

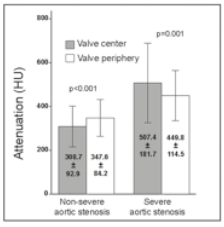
ANTONIO SERGIO DE SANTIS , FLAVIO TARASOUTCHI, JOSÉ DE ARIMATÉIA BATISTA DE ARAUJO FILHO, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, CESAR HIGA NOMURA, MARCELO KATZ, GUILHERME SOBREIRA SPINA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, VITOR EMER EGYPTO ROSA, PEDRO A. LEMOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A intensidade da calcificação valvar aórtica é um dos principais determinantes da repercussão hemodinâmica na estenose aórtica degenerativa (EAoD). A relação entre a topografia dos depósitos calcíficos e a gravidade da EAoD ainda permanece pouco compreendida. **Objetivos:** Avaliar a influência da localização calcificação valvar aórtica na gravidade da EAoD. **Métodos:** Estudo prospectivo com 97 pacientes com EAoD moderada a importante, submetidos à ecocardiografia transtorácica com doppler colorido e a um protocolo específico de tomografia computadorizada de tórax com baixa dose de contraste (0.7 ml/kg) capaz de determinar o escore de cálcio valvar aórtico e a topografia dos depósitos de cálcio ao longo dos folhetos valvares. A atenuação medida em Unidades Hounsfield (UH) permitiu quantificar o conteúdo de cálcio nas zonas central e periférica da válvula aórtica. **Análise Estatística:** Variáveis quantitativas foram expressas como médias e desvios-padrão e variáveis qualitativas como contagens e freqüências. Para a análise univariada de dados quantitativos foram utilizados os testes t pareados e independentes. Os coeficientes de correlação de Pearson foram calculados para avaliar a associação entre dois parâmetros quantitativos. Valores de p <0,05 foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** O escore de cálcio foi maior nos pacientes com EAoD importante do que nos portadores de EAoD moderada (3131 ± 1828 unidades Agatston [UA] versus 1302 ± 846 UA, respectivamente, p <0,001). A Tabela 1 apresenta as características da população. Pacientes com EAoD importante apresentaram atenuações significativamente maiores no centro da válvula do que em sua periferia (507,4 ± 181,7 UH vs. 449,8 ± 114,5 UH; p = 0,001), conforme representado na Figura. Por outro lado, os pacientes com EAoD moderada apresentaram menor atenuação no centro do que na periferia da válvula (308,7 ± 92,9 UH vs. 347,6 ± 84,2 UH; p <0,001). A relação da atenuação centro / periferia foi significativamente maior nos pacientes com EAoD importante (1,14 ± 0,32 vs 0,89 ± 0,13; p <0,001). **Conclusão:** A gravidade da EAoD parece resultar não apenas do grau de calcificação mas também da localização dos depósitos calcíficos nos folhetos valvares.

Tabela 1.

Idade, anos	73.8 ± 8.7
Sexo Feminino	54 (55.7)
Altura, cm	159.5 ± 7.9
Peso, kg	69.3 ± 14.7
Hipertensão Arterial Sistêmica	78 (80.4)
Diabetes mellitus	17 (17.5)
Fibrilação atrial	7 (7.2)
Doença arterial coronariana diagnosticada*	26 (26.8)
Tratamento coronariano invasivo prévio*	13 (13.4)
Apresentação clínica	
Assintomáticos	40 (41.2)
Angina	8 (8.2)
Síncope	5 (5.2)
Insuficiência cardíaca NYHA ≥ II	57 (58.7)
Creatinina sérica, mg/dl	1.03 ± 0.27
BNP, pg/ml	113.49 ± 106.13

BNP = peptídeo natriurético cerebral; NYHA = New York Heart Association (classe funcional)
* Um ou mais vasos coronarianos com grau maior ou igual a 50% em pelo menos uma lesão com extensão acima de 50% ou tratamento invasivo prévio.
† Angioplastia coronariana prévia ou cirurgia de revascularização miocárdica.



TL 006

SUPEREXPRESSÃO DE PROTEINA DISSULFETO ISOMERASE-A1 AUMENTA A CALCIFICAÇÃO VASCULAR EM CAMUNDONGOS APÓS PROTOCOLO CALCIFICADOR

PESCATORE, LA, NOLASCO, P, FARIAS-SILVA, E, JENSEN, L, FERNANDES, CG , ALMEIDA, YE , LAURINDO, FR, LIBERMAN, M
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

A calcificação vascular (CV) é um processo fisiopatológico regulado que promove aumento da morbimortalidade cardiovascular, porém sem tratamento específico.Tanto o estresse oxidativo como o estresse do retículo endoplasmático promovem a progressão da CV. Nosso grupo demonstrou previamente que a proteína dissulfeto isomerase-A1 (PDI), uma chaperona redox do RE, é necessária para a ativação da NADPH oxidase. Em válvulas de coelho calcificadas, demonstramos aumento de oxidantes, expressão de subunidades da NADPH oxidase e PDI. Desta forma, a hipótese deste estudo é que a PDI promova a progressão aumentada da CV. Para avaliar isso, desenvolvemos um novo modelo de camundongo transgênico (TgPDI) que superexpressa PDI. Os resultados dos camundongos TgPDI foram comparados com os respectivos camundongos selvagens "wild type" sem expressão aumentada da PDI (WT) submetidos a protocolo calcificador. Com o objetivo de investigar se o camundongo TgPDI aumenta a CV, injetamos Vitamina-D3 (VitD) intra peritonial por 14 dias em camundongos de 20 semanas de vida. Após protocolo in vivo, a área de calcificação aumentou em cortes transversais de aorta torácica de camundongos TgPDI em comparação ao WT. A soma da área de calcificação aumentou 2,6 vezes em camundongos TgPDI em comparação ao WT. O camundongo TgPDI não desenvolveu estenose da válva aórtica, demonstrado pela velocidade de pico da aorta ascendente ao ecocardiograma. Adicionalmente, isolamos células musculares lisas vasculares (VSMC) da aorta torácica de camundongos WT e TgPDI, que foram incubadas na presença ou ausência de meio de cultura calcificador (β-glicerofosfato 10mM + $CaCl_2$ 6mM). Experimentos in vitro, mostraram aumento da expressão de marcadores de VSMC (SM22 e alpha-actina) nos animais TgPDI comparado aos WT na ausência de meio calcificador. O estimulo calcificador (3-7 dias) diminuiu a expressão desses marcadores em TgPDI e WT. Não houve mudança na expressão de marcadores de estresse do retículo endoplasmático (GRP78, GRP94). Em estudo translacional em humanos avaliamos cortes transversais de artérias femorais de pacientes diabéticos amputados por doença arterial periférica (DAP) e comparamos com pacientes sem DAP. Houve aumento da expressão de PDI coincidentemente com o aumento da CV nos pacientes diabéticos com DAP. Tais resultados sugerem que a superexpressão de PDI *in vivo*, aumenta a calcificação vascular após estimulo calcificador de VitD. Concluindo, a PDI e vias de sinalização associadas são potencias alvos terapêutico na progressão da CV.

TL 007

LESÃO DA BARREIRA HEMATOENCEFÁLICA: UMA NOVA DISFUNÇÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SUA CORREÇÃO PELO TREINAMENTO AERÓBIO.

ICHIGE, MH, FRAGAS, MG, KRAS, VR, MICHELIN, LC
ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Demonstramos recentemente que a hipertensão arterial primária é acompanhada de disfunção autonômica e lesão da barreira hematoencefálica (BHE) em áreas de controle autonômico cardiovascular, permitindo que moléculas como a angiotensina 2 ganhem acesso ao sistema nervoso central a partir da circulação. Essas alterações foram corrigidas pelo treinamento aeróbio (T). Sabendo-se que disfunção autonômica também caracteriza a insuficiência cardíaca (IC), buscamos investigar o possível envolvimento de alterações da BHE no desenvolvimento da IC bem como avaliar nestes animais os efeitos do T sobre os parâmetros hemodinâmicos e a permeabilidade da BHE. **Métodos:** Ratos Wistar (3 meses) submetidos à ligadura da coronária esquerda (IC) ou à cirurgia fictícia (SHAM) foram mantidos em protocolos de T ou sedentarismo por 6 semanas e canulados para aquisição de variáveis hemodinâmicas e função ventricular. A seguir, procedeu-se à infusão intra-arterial de Rodamina-dextran-70kD (que permanece nos capilares) + FITC-dextran-10kD (que extravasa ao interstício frente a lesão da BHE) e à coleta do encéfalo (avaliação da integridade da BHE em áreas de controle autonômico), coração (planimetria do ventrículo esquerdo, VE) e pulmões (análise da congestão pulmonar). Análise estatística (P<0,05): ANOVA de 2 fatores (grupo e condição) e *post-hoc* de Tukey. **Resultados**: IC-S *vs.* SHAM-S apresentaram reduzida capacidade aeróbia, estase pulmonar, extensa área de infarto (>48%), queda da PAM (-12%) e elevada PDFVE (11,8±4,1 mmHg), dP/dt+ e dP/dt- reduzidas (-46% e -41%) e intenso extravasamento do FITC-10kD nos núcleos do trato solitário (NTS) e paraventricular do hipotálamo (PVN), importantes áreas de controle autonômico (15,1±0,6% e 15,3±0,7% *vs.* 0,6±0,1% e 0,8±0,2% nos respectivos SHAM-S). O T nos ratos IC melhorou o desempenho em esteira, normalizou a PAM, elevou em 41% a dP/dt+ e reduziu o extravasamento do FITC-dextran para niveis semelhantes aos dos animais SHAM (NTS=0,3±0,1%, PVN=1,4±0,3%), sem alterar significativamente os demais parâmetros. Nenhuma alteração foi observada nos SHAM-T vs. SHAM-S. **Conclusões:** Nossos dados revelam que a BHE está lesada na IC, mas é corrigida pelo T mesmo na persistência de disfunção ventricular. A descrição da restauração da integridade da BHE no NTS e PVN, normalizando sua função de barreira do sistema nervoso central, aponta para mais um beneficio do T nessa síndrome e deve nos ajudar a compreender os mecanismos através dos quais o T é capaz de corrigir a hiperativação neurohumoral da IC.

TL 008

O TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS COM METOTREXATO ASSOCIADO À NANOPARTÍCULA LIPÍDICA LDE MELHORA ACENTUADAMENTE O REMODELAMENTO CARDÍACO NA MIOCARDIOPATIA DIABÉTICA.

ALYNE FRANÇA MARQUES, MARIA CAROLINA GUIDO, ELAINE RUFO TAVARES, MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO, VERA MARIA SALEMI, RAUL CAVALCANTE MARANHÃO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A miocardiopatia diabética é caracterizada pelo aumento da rigidez miocárdica, hipertrofia dos miócitos, aumento da fibrose miocárdica, morte celular e disfunção diastólica. Previamente demonstramos que nanopartículas lipídicas (LDE) que se ligam aos receptores de lipoproteínas, aumentam a captação celular do metotrexato (MTX). O tratamento do MTX associado a LDE melhorou a função do ventrículo esquerdo (VE) e reduziu tamanho do infarto e remodelamento cardíaco em ratos submetidos ao infarto agudo do miocárdio. Assim, o objetivo foi investigar se a preparação LDE-MTX também tem efeito no remodelamento cardíaco em ratos diabéticos. **Métodos:** DM foi induzida em ratos machos Wistar por dose única de streptozotocina 50mg/Kg I.V. Animais com glicemia < 300 mg/dL após duas semanas foram excluídos. Ratos DM foram distribuídos em 3 grupos: DM-LDE, tratados apenas com LDE; DM-MTXc, tratados com a forma comercial do MTX; DM-LDE-MTX, tratados com LDE-MTX. A dose do MTX foi de 1 mg/kg, I.P., semanalmente. Um grupo controle (CT) foi tratado com solução salina semanalmente por 6 semanas. Ao fim de 6 semanas de tratamento os animais foram sacrificados para análises ecocardiográfica e morfológica e da expressão proteica por Western blot. **Resultados:** O tratamento com LDE-MTX diminuiu a glicemia em 27% (p<0,001) após as seis semanas de tratamento, em comparação com o grupo DM-LDE. LDE-MTX reduziu a hipertrofia cardíaca, o processo inflamatório, e fibrose miocárdica do VE. O tratamento diminuiu a expressão proteica de CD68, indicando diminuição da presença de macrófagos, e de TNF-α. LDE-MTX também diminuiu a expressão de colágeno I e do fator pró-apoptótico BAX. Além disso, o tratamento com LDE-MTX aumentou a expressão da enzima antioxidante catalase. Quanto ao tratamento com MTXc, não houve efeito significante em nenhum dos parâmetros medidos. Não houve toxicidade observável tanto no grupo tratado com LDE-MTX quanto no grupo MTXc. **Conclusão:** O tratamento com LDE-MTX levou a melhora acentuada das causas do remodelamento e insuficiência cardíaca, quais sejam, a hipertrofia cardíaca, a fibrose miocárdica, o processo inflamatório, a apoptose e o estresse oxidativo. Esses resultados foram obtidos sem toxicidade aparente, de forma que a LDE-MTX pode se constituir em poderoso instrumento terapêutico para a miocardiopatia diabética.

TL 009

DISTÚRBIOS REGIONAIS DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA EM MODELO EXPERIMENTAL DE CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

SIMOES MV, OLIVEIRA LFL, CARVALHO EEV, ROMANO MMD, MEJIA J, TANAKA DM, ABDALLA DR, MALAMUT C, CUNHA-NETO E, MARIN_NETO JA
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DA TECNOLOGIA NUCLEAR, CDTN - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

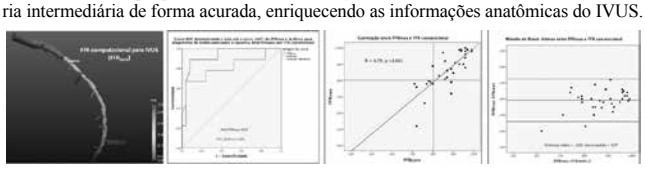
Fundamentos: Distúrbios de perfusão miocárdica (DP) é um achado comum na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), mas suas alterações teciduais subjacentes permanecem desconhecidos. Nós investigamos as alterações histopatológicas subjacentes topograficamente relacionadas à DP em um modelo experimental de CCC. **Métodos:** Hamsters sírios fêmeas (n=34) foram infectados com 3,5x 10^4 ou 10^5 formas tripomastigotas sanguíneas de T. cruzi (cepa Y) e investigados após 6 ou 10 meses de infecção. Imagens de perfusão miocárdica com SPECT-Sestamibi-Tc99m foram utilizadas para detecção de defeitos perfusionais em repouso através de mapas polares. A função sistólica segmentar e global do ventrículo (VE) foi avaliada pelo ecocardiograma-2D. Em um experimento independente 4 animais infectados e 2 controles foram submetidos a imagens de ^{18}F-FDG PET para avaliação da viabilidade miocárdica. As análises histológicas incluíram a quantificação de fibrose, inflamação, diâmetro e densidade da microcirculação coronariana. Um modelo de 13 segmentos do VE foi utilizado em todos os exames de imagens e na análise de histológica para correlação topográfica. **Resultados:** DP estavam presentes em 17(50%) dos animais infectados. Não foi evidenciada fibrose transmural em segmentos com DP e estes segmentos apresentaram captação normal ou levemente reduzida de ^{18}F--FDG nas imagens de PET, indicando a presença de miocárdio viável. O subgrupo de animais com DP, quando comparados aos animais sem DP, exibiram menor FEVE (65±19 vs 82±4.6%; p=0,01), maior EMS (1,38±0,5 vs 1,09±0,05%; p=0,004), maior intensidade de inflamação (176±87 vs 108±54 núcleos/mm²; p=0,04), mas semelhante extensão de fibrose (8±4 vs 7±3%; p=0,4), assim como diâmetro e densidade da microcirculação (p>0,05). A área de DP correlacionou com a fração de ejeção do VE (r= -0,5; p=0,002) e com o infiltrado inflamatório (r=0,51; p=0,002), e não houve correlação com a extensão de fibrose. Os segmentos com DP (n=65), quando comparados com segmentos sem DP (n=156) apresentaram maior EMS (1,6±0,7 vs 1,3±0,46; p=0,005), mas semelhante infiltrado inflamatório, extensão de fibrose, diâmetro e densidade microvascular (p> 0,05). **Conclusões:** DP em repouso são frequentes em modelo experimental de CCC e correlacionam-se com disfunção sistólica do VE, identificando animais com alterações inflamatórias subjacentes, em regiões de miocárdio viável. Dessa forma, isso abre a possibilidade de que terapêuticas objetivando a redução da inflamação e/ou da hipoperfusão possam impactar favoravelmente na história natural desse modelo experimental de CCC.

TL 011

RESERVA DE FLUXO FRACIONADA ATRAVÉS DE ULTRASSOM INTRACORONÁRIO TRIDIMENSIONAL: DESENVOLVIMENTO DE UM ALGORITMO COMPUTACIONAL DE FUSÃO ENTRE ANATOMIA E FISIOLOGIA.

CRISTIANO GUEDES BEZERRA, PINTON, FA, FALCÃO, BAA, MARIANI JR, J, BULANT, CA, ESTEVES FILHO, A, BLANCO, PJ, LEMOS, PA
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,LABORATÓRIO NACIONAL DE COMPUTAÇÃO CIENTÍFICA - PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL

Introdução: A Reserva de Fluxo Fracionada (FFR) identifica estenoses coronárias causadoras de isquemia ao passo que o ultrassom intracoronário (IVUS) fornece análise detalhada do lúmen e da placa aterosclerótica. Esses métodos são considerados como "padrão ouro" para definição funcional e anatômica da gravidade da estenose. Associar essas características em único método pode diminuir custos, além de otimizar diagnóstico e tratamento da doença coronária. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com suspeita de doença coronária submetidos à avaliação com IVUS e FFR por indicação clínica. Modelos tridimensionais coronários foram obtidos à partir de imagens do IVUS e da situação espacial de seu cateter através da fluoroscopia. A dinâmica de fluido computacional foi aplicada através de uma nova estratégia para estimar FFR computacional à partir do IVUS tridimensional (FFR_{ivus}). A performance da FFR_{ivus} em pacientes com estenoses intermediárias foi avaliada, de forma cega e *post hoc*, utilizando a FFR convencional por guia de pressão (FFR_{conv}) como padrão ouro. **Resultados:** FFR_{ivus} foi estimada em 34 artérias de 24 pacientes com lesões intermediárias. A área luminal mínima média avaliada pelo IVUS (ALM_{ivus}) foi 4,14 ± 1,74 mm², com carga de placa média de 66±10%. A FFR_{ivus} se correlacionou bem com a FFR_{conv} (r = 0,79, p < 0,001), com diferença média de 0,01 ± 0,07. Considerando FFR ≤ 0,80 como indicativo de isquemia, a acurácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo foram respectivamente: 91%, 89%, 92%, 80% e 96%. A área sob a curva ROC foi 0,93 para o FFR_{ivus} e 0,81 para ALM_{ivus}, mostrando ganho de desempenho do FFR_{ivus} em comparação ao método puramente anatômico. Não foram demonstradas diferenças sistemáticas ou proporcionais entre os métodos. **Conclusão:** O processamento computacional da FFR_{ivus} é um novo método que permite a avaliação da significância funcional da estenose coronária intermediária de forma acurada, enriquecendo as informações anatômicas do IVUS.



TL 010

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS AJUSTES DO SISTEMA NERVOSO AUTONÔMICO E DA MICROCIRCULAÇÃO PODEM CONTRIBUIR COM O EFEITO BENÉFICO DO TREINAMENTO FÍSICO EM ATENUAR A HIPERTENSÃO ARTERIAL INDUZIDA POR DEXAMETASONA

HERRERA, NA, JESUS, I, AMARAL , SL
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento físico tem sido recomendado como um eficiente tratamento não farmacológico para a hipertensão arterial, entretanto, os mecanismos associados ao seu efeito em atenuar a hipertensão arterial induzida por dexametasona não foram totalmente elucidados. **Objetivo:** Investigar o efeito preventivo do treinamento físico na hipertensão arterial induzida por dexametasona. Materiais e Métodos: Os animais foram divididos em: 1/sedentário controle; 2/sedentário tratado com dexametasona; 3/treinado controle e 4/treinado tratado com dexametasona, os quais realizaram um treinamento físico em esteira (60% capacidade física máxima, 8 semanas, 5 dias/semana) ou permaneceram sedentários. Posteriormente, os ratos foram tratados por 14 dias com dexametasona (50 µg/kg por dia, *s.c.*) ou salina. A pressão sistólica e a frequência cardíaca de repouso foram aferidas. O balanço autonômico para o coração e a atividade nervosa simpática para os vasos foram determinados pela técnica de análise espectral. No músculo tibial anterior foram analisadas a razão capilar fibra, razão parede luz das arteríolas e a produção proteica do fator de crescimento derivado do endotélio (VEGF), seu receptor (VEGF-R2), cicloxigenase-2 (COX-2), célula-B de linfoma (Bcl-2), proteína 4-Bcl-2 (Bax), p-Bax e da caspase-3 clivada. Os dados são apresentados como média ± EPM. ANOVA de dois caminhos com post-hoc de Tukey foi usada (p<0,05). **Resultados:** A Dexametasona provocou aumento da pressão sistólica (+12,1%), aumento das ondas de baixa frequência para o coração (+58,5%) e para os vasos (+94,1%), diminuição das ondas de alta frequência para o coração (-12,0%), redução da razão capilar fibra (-30,0%), VEGF (-19,0%), VEGFR-2 (-20,1%), COX-2 (-22,8%), Bcl-2 (-20,5%), razão Bcl-2/Bax (-13,7%), p-Bax/Bax (-20,0%) e aumento da caspase-3 clivada (+24,1%). Por outro lado, o treinamento físico foi eficaz em atenuar o aumento da pressão sistólica (-10,0%), das ondas de baixa frequência para o coração (-21,5%) e para os vasos (-8,4%) e a diminuição das ondas de alta frequência para o coração (+8,4%), além de prevenir a redução da razão capilar fibra (+32,9%), VEGF (+25,3%), VEGFR-2 (+22,2%), COX-2 (+31,5%), Bcl-2 (+35,5%), razão Bcl-2/Bax (+19,9%), p-Bax/Bax (+32,1%) e o aumento da caspase-3 clivada (-7,8%). **Conclusão:** O treinamento físico atenuou a hipertensão arterial induzida por dexametasona por melhorar o balanço autonômico para o coração, a atividade nervosa simpática para os vasos e a microcirculação no músculo tibial anterior. Apoio Financeiro: FAPESP (Processo#2014/18177-7).paulista, sendo possível identificar municípios que tem prioridade de intervenção para diminuir as taxas de internação por esta doença.

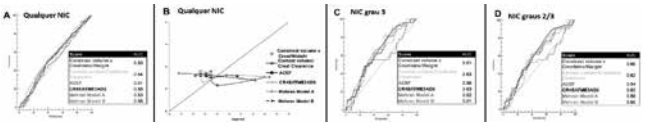
TL 012

COMPARAÇÃO DE MÚLTIPLOS ESCORES DE RISCO NA PREDIÇÃO DE NEFROPATIA INDUZIDA PELO CONTRASTE APÓS TAVI: DADOS DO REGISTRO BRASILEIRO DE TAVI

VEE ROSA, CM CAMPOS, A BACELAR, LA CARVALHO, D SIQUEIRA, JA MANGIONE, PA LEMOS, V ESTEVES, F TARASOUTCHI, FS BRITO JR
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL ,HOSPITAL PRO-CARDÍACO - RJ - BRASIL ,HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,SBHCI - SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINAMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Vários escores foram desenvolvidos para predizer nefropatia induzida pelo contraste (NIC) após procedimentos percutâneos. Entretanto, até o momento, o valor prognóstico de tais escores para pacientes submetidos ao implante de bioprótese biológica aórtica (TAVI) não foi validado. Nosso objetivo foi testar e comparar a performance preditiva destes 6 escores para diferentes graus de NIC após TAVI. **Métodos:** Testamos 6 escores (Contrast volume x Creatinine/Weight; Contrast volume/Creatinine Clearence; ACEF; CR4EATME3AD3; Mehran Model A e Mehran Model B) em um total de 559 pacientes consecutivos incluídos no Registro Brasileiro de TAVI. A classificação de NIC foi de acordo com as definições do VARC-2. A acurácia preditiva foi avaliada por 3 métidos: área sob a curva ROC (AUC), escore de Brier e gráfico de curvas calibração. **Resultados:** A idade media foi 81,4 ± 7,3 anos, 49,9% eram do sexo masculino, 33,8% diabéticos e o EuroSCORE médio foi 20,1 ± 14,2%. O clearence de creatinina pré-procedimento era 48,7 ± 22,4 ml/min e a média do volume de contraste utilizado foi 184,92 ± 103,65 ml. Após TAVI, 17,9% dos pacientes apresentaram NIC, 11,8% tiveram estágio 1, 1,3% estágio 2 e 4,8% estágio 3. Conforme demonstrado na Figura 1A-B, todos 6 escores tiveram baixa acurácia e calibração para predizer a ocorrência de qualquer NIC. Quando estratificados pelos estágios da NIC, CR4EATME-3AD3 e Contrast volume/Creatinine Clearence tiveram melhor acurácia para predizer NIC graus 2/3 (Figura 1D, AUC=0,62) e NIC grau 3 (Figura 1C, AUC=0,63). **Conclusões:** CR4EATME3AD3 e Contrast volume/Creatinine Clearence foram os melhores escores na predição de NIC após TAVI, entretanto apenas com acurácia moderada. O presente estudo ressalta a necessidade de modelos de escores específicos na avaliação do risco de NIC após TAVI

Figura 1. A) Curva ROC para predizer qualquer estágio de NIC. B) Curvas de Calibração para risco esperado e observado para qualquer NIC. C) Curva ROC para predizer NIC estágios 2 e 3. D) Curva ROC para predizer NIC estágio 3.



TL 013

FATORES PREDITORES DE MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE, FERNANDA PAIVA TROVÃO, GENÍCIO MONTIBELLER, GUSTAVO DE ARAÚJO SILVA, IGOR FRANCISCO SOUZA DE FREITAS, GUILHERME D'ANDREA SABA ARRUDA, VIVIAN LERNER AMATO, JOÃO ÍTALO DIAS FRANÇA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A compreensão da heterogeneidade dos idosos, o conhecimento dos preditores de mortalidade ao se submeterem à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e as formas especiais de tratamento desta população criam os instrumentos necessários para melhorar a assistência. **Métodos:** Foram analisados 1.316 pacientes com idade igual ou superior a 70 anos, submetidos à CRM isolada no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2014, a partir da base de dados. Os pacientes foram inicialmente divididos em três grupos principais, de acordo com a faixa etária em que se encontravam no momento da cirurgia. O desfecho primário considerado foi a morte hospitalar por qualquer causa. As variáveis foram analisadas de forma univariada e multivariada. A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney, para as variáveis quantitativas, e pelo teste exato de Fisher ou teste qui-quadrado de Pearson para as variáveis qualitativas. Para a análise multivariada, foi realizado o modelo de regressão logístico. **Resultados:** Pacientes com mais de 80 anos tiveram mais lesões de tronco de coronária esquerda (36,6%), com significância estatística (p = 0,004). A morte ocorreu em 133 (10,1%) dos pacientes estudados, sendo estatisticamente mais freqüente na faixa etária acima de 80 anos, com 32 casos relatados (p <0,001). O IAM peri-operatório ocorreu em 4,3% e acidente vascular cerebral em 2,6%, sem diferença entre os grupos. Os sinais clínicos / ecocardiográficos de disfunção ventricular esquerda (DVE) associados à insuficiência cardíaca clinicamente manifesta foram observados em 11,3% dos indivíduos, sendo mais freqüentes no grupo acima de 80 anos (p = 0,013). Delirium (p = 0,022), lesão renal aguda (LRA) (p = 0,008) e coagulopatia que requereu transfusão de hemoderivados (p = 0,03) também foram mais prevalentes neste grupo. O grupo de indivíduos acima de 80 anos apresentou LRA pós-operatória, desenvolvimento de sinais clínicos / ecocardiográficos de DVE pós-operatória, idade superior a 80 anos por si mesma e tempo de ventilação mecânica prolongado (superior a 48 horas) como fatores independentes de mortalidade por análise multivariada. **Conclusões:** Em nosso estudo, ser maior de 80 anos foi um fator independente de mortalidade em pacientes submetidos à CRM isolada. A apresentação de complicações pós-operatórias, tais como coagulopatia que necessitava de transfusão de hemoderivados, ventilação mecânica prolongada (≥48 horas) e sinais pós-operatórios de DVE neste grupo estava fortemente relacionada à mortalidade.

TL 015

AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO MIOCÁRDICA PELO TIMI E BLUSH NOS PACIENTES COM IAMCST COMPLICADO COM CHOQUE CARDIOGÊNICO VS OS PACIENTES SEM CHOQUE TRATADOS PELA ESTRATÉGIA FÁRMACO INVASIVA

MARCO TULIO DE SOUZA, NANCASSA, VAC, ORATI, JA, DOTTA, G, KAWAKAMI, SE, SANTOS, BPA, NEGRI, PWB, MORAES, PI, GONÇALVES, I, CARVALHO, AC
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Embora a intervenção coronária percutânea (ICP) primária seja o tratamento de escolha no infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST) complicado por choque cardiogênico (CC), a terapia fibrinolítica com tenecteplase (TNK) na estratégia fármaco-invasiva (EFI) é utilizada em muitos pacientes. A extensão da doença coronária e o grau de perfusão miocárdica analisado pelo método angiográfico (TIMI, BLUSH) apresentam valor prognóstico importante nos pacientes neste cenário. Vários estudos têm relatado menor mortalidade a curto e longo prazo, independente da estratégia de reperfusão, nos pacientes com adequada reperfusão. Entretanto, nesta população de alto risco submetida à EFI os resultados são desconhecidos. **Métodos:** De janeiro de 2010 a janeiro de 2015, 1.094 pacientes receberam terapia fibrinolítica pela rede de infarto com a EFI. Foi analisado as características clínicas, demográficas e angiográficas. Nosso objetivo foi avaliar a perfusão microvascular expressas pelo TIMI e Blush miocárdio (antes e após a ICP) nos pacientes submetidos a EFI que evoluíram com choque cardiogênico e comparar com os que não desenvolveram essa complicação. **Resultados:** Diferença significativa na idade (61 ± 13,1 *vs* 57 ± 11,3; p = 0,011), diabetes (43% *vs* 30% p = 0,006) e doença renal crônica (24% *vs* 10%, p <0,001) foram observados no grupo CC *vs* sem CC. Doença multiarterial foi mais frequente no grupo CC (70% *vs* 30%, *p*<0,001). Na angiografia coronariana, 46,6% dos pacientes do grupo CC apresentaram fluxo TIMI inicial de 2/3 *vs*. 70,4% do sem CC (*p*<0,0001). Com relação ao TIMI final 2/3 não houve diferença entre os dois grupos (82,8% *vs*. 84,6% *p*=0,138). A análise do Blush miocárdico final 2/3 nos pacientes com TIMI final 3 foi de (44,7% *vs*. 64,6% *p*<0,001). A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 40% *vs* 5,8% *p*<0,001, respectivamente. **Conclusão:** Esta população inédita foi caracterizada pela predominância de lesão multiarterial e baixas taxas de reperfusão microvascular. A ausência de reperfusão efetiva e consequentemente salvamento muscular foi um dos principais fatores para o pior prognóstico do choque cardiogênico quando comparado ao grupo sem choque.

TL 014

ALTERAÇÕES PRECOCES NA MECÂNICA VENTRICULAR DETECTADAS PELO SPECKLE TRACKING TRIDIMENSIONAL EM PACIENTES TRATADOS COM ANTRACÍCLICOS.

PIVETA, RB, VIEIRA, MLC, RODRIGUES, ACT, AFONSO, TR, CRUZ, FM, DAMINELLO, E, GALVÃO, TFG, KATZ, M, FISCHER, CH, MORHY, SS
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL ,INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiotoxicidade relacionada aos quimioterápicos tem importante impacto prognóstico nos sobreviventes de câncer. A avaliação da mecânica ventricular pelo *speckle tracking* 3D (3DST) tem revelado dados mais consistentes que o *speckle tracking* 2D (2DST) e pode ser uma ferramenta mais acurada no estudo de pacientes submetidos à quimioterapia. O objetivo deste trabalho foi avaliar e comparar a deformação miocárdica pelo 3DST e 2DST na detecção precoce de cardiotoxicidade. **Métodos:** Avaliamos de forma prospectiva pacientes com câncer de mama antes do início da quimioterapia e após doses cumulativas de 120 mg/m² e 240 mg/m² de doxorrubicina. Realizamos dosagem de troponina I ultrassensível e estudo ecocardiográfico completo. Analisamos a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) pelo método de Simpson biplanar, os valores de *strain* longitudinal e radial pelo 2DST e os valores de *strain* longitudinal, radial e circunferencial, *twist*, torsão, rotação e *area strain* pelo 3DST. **Resultados:** Foram avaliados 44 pacientes do sexo feminino com idade média de 48,7 ± 10,8 anos. Após 240 mg/m² de doxorrubicina a troponina aumentou (> 34 pg/mL) em 20 pacientes (45%, *p* = 0,001), no entanto, a FEVE permaneceu inalterada (*p* = 0,218). Houve redução de 5,4% no *strain* longitudinal ao 2DST (de -18,2% para -17,4%, *p* = 0,001). O 3DST detectou alterações em vários parâmetros de deformação miocárdica (tabela). Após menor dose de doxorrubicina (120 mg/m²), através de análise de comparações múltiplas, o *strain* circunferencial (*p* = 0,021) e a *area strain* (*p* < 0,001), calculados pelo 3DST, foram os únicos parâmetros que se alteraram. **Conclusão:** Em pacientes com câncer de mama tratados com antracíclicos, a análise da mecânica ventricular através do 3DST detectou alterações precoces no *strain* circunferencial e na *area strain*. Este achado é inédito e promissor no estudo da cardiotoxicidade.

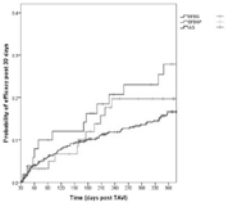
Variável	Basal	120 mg/m²	240 mg/m²	p
Strain longitudinal 3D (%)	- 16,4 (1,9)	- 15,9 (1,9)	- 14,8 (1,8)	< 0,001
Strain radial 3D (%)	31,4 (12,6)	26,9 (11,5)	25,2 (11,6)	0,03
Strain circunferencial 3D (%)	- 34,3 (4,8)	- 32,2 (4,5)	- 30,8 (4,4)	< 0,001
Twist (°)	5,7 (2,5)	5,3 (3,1)	4,7 (2,4)	0,175
Torsão (°/cm)	2,6 (1,4)	2,5 (1,6)	2,2 (1,3)	0,43
Rotação (°)	5,5 (2,8)	4,8 (2,1)	4,5 (2,2)	0,097
Area strain (%)	- 45,9 (3,8)	- 43,4 (4,2)	- 39,9 (3,3)	< 0,001

Dados expressos em média (DP)

TL 016

ESTENOSE AÓRTICA DE BAIXO-FLUXO BAIXO-GRADIENTE COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA OU REDUZIDA: ANÁLISE DE DESFECHOS APÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA

TANNAS JATENE, VITOR ROSAS, FERNANDA M MANGIONE, LUIZ A F CARVALHO, DIMYTRI A SIQUEIRA, PEDRO A LEMOS, LUIZ E K SÃO THIAGO, VINICIUS ESTEVES, FLAVIO TARASOUTCHI, FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR
REGISTRO BRASILEIRO DE TAVI - SÃO PAULO - SP - BRASIL



Introdução: Dados acerca da prevalência e impacto dos subtipos de estenose aórtica (EA) nos resultados após implante transcateter de valva aórtica (TAVI) permanecem escassos e controversos na literatura. **Métodos:** Pacientes incluídos noregistro brasileiro de TAVI foram divididos em 3 subtipos de acordo com a fração de ejeção (FE), área valvar aórtica (AVA) e gradiente médio (GM): 1) baixo-fluxo baixo-gradiente (BFBG): FE ≤40%, GM ≤1 cm²; 2) baixo-fluxo baixo-gradiente paradoxal (BFBG-P): FE ≥50%, GM ≤1 cm² e 3) alto gradiente(AG): GM ≥40 mmHg, AVA ≤1 cm². Os desfechos foram os compostos definidos pelo Valve Academic Research Consortium (VARC) 2: eficácia clínica em 1 ano (mortalidade geral; acidente vascular cerebral; hospitalização relacionada a válvula ou insuficiência cardíaca; NYHA classe funcional III/IV; disfunção relacionada com a válvula) e segurança aos 30 dias (mortalidade geral; acidente vascular cerebral; sangramento com risco de vida; insuficiência renal aguda estágio 2 ou 3; obstrução da artéria coronária requerendo intervenção; complicação vascular maior; disfunção exigindo novo procedimento). **Resultados:** Foram incluidos nessa análise 657 patientes, sendo 64 (9,7%) BFBG, 71 (10,8%) BFBG-P e 522 (79,5%) AG. O grupo BFBG eram mais frequentemente do sexo masculino, tinham maior prevalência de doença coronária, infarto prévio, fibrilação atrial, bloqueio de ramo esquerdo, hipertensão pulmonar e insuficiência mitral. O grupo BFBG-P apresentou maior média de idade, maior EuroScore e mais frequentemente bloqueio de ramo direito. O grupo AG era menos sintomático (NYHA III/IV), e com menor EuroScore. O VARC 2 composto de segurança aos 30 dias ocorreu respectivamente em 15,6%, 15,5% e 21,6% (p=0,293). Em relação ao VARC 2 composto de eficácia clínica em 1 ano, tendo como referência o grupo BFBG, regressão de Cox revelou HR 0,69 (p=0,372) para o grupo BFBG-P e HR 0,57 (p=0,062) para o grupo AG (Figura 1). Análise multivariada revelou que os subtipos de EA não são preditores dos eventos compostos. **Conclusão:** Pacientes com BFBG e BFBG-P apresentam segurança aos 30 dias e eficácia em 1 ano semelhante aos pacientes com AG, quando submetidos à TAVI. O grupo AG revelou uma tendência a melhor eficácia, que deverá ser confirmado em maiores coortes.

TL 017

PADRÕES DE REFERÊNCIA PARA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA MEDIDA PELO TESTE CARDIOPULMONAR: ANÁLISE DE 18.458 EXAMES.

ROSSI NETO JM, TEBEXRENI AS, ALVES ANF, SMANIO PEP, ABREU FB, THOMAZI MC, NISHIO PA, CUNINGHANT IA
FLEURY MEDICINA E SAÚDE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: apitidão cardiorrespiratória (ACR) pode ser medida diretamente pelo consumo máximo de oxigênio (VO2max) em um teste cardiopulmonar de esforço (TCP) ou estimatida por formulas no teste ergométrico prever o VO2max, porém as coortes avaliadas são relativamente pequenas e com diversidade limitada. Importante é que pequenas melhoras na ACR (1 MET) está associada a considerável redução na mortalidade (10 a 25%). Por estes motivos, faz-se necessário a determinação de padrões de referência para a ACR no Brasil baseados no VO2max com TCP entre homens (H) e mulheres (M) divididos por faixas etárias. Métodos: foram incluídos TCPs consecutivos entre o 01/01/2000 a 31/05/2016. Análise dos gazes e ventilação foram obtidos a cada respiração (VMax Encore TM). **Exclusão:** VO2 pico, doença estrutural cardíaca conhecida, medicamentos influenciam VO2 max e testes anormais. A análise de variância foi utilizada para diferenças dos valores de VO2máx entre sexo e grupos etários, teste de Tukey foi utilizado para análise post hoc. Resultados: Total de 24.929 TCPs, foram excluídos 5.262 por VO2 pico, 669 por alteração ECG e 604 por medicações. Coorte final de 18.458 em 12.750 H e 5.708 M com idade variando de 7 a 84 anos. Tabela abaixo mostra os percentis do VO2 entre H e M e faixas etárias. Houve redução progressiva do VO2max com aumento da idade tanto nos H como nas M (p<0,0001).

Percentis							
	05	10	25	50	75	90	95
Homens							
<19	31,3	37,6	44,3	48,9	54,3	58,7	60,8
20-29	33,3	37,4	40,1	44,7	50,1	55,3	57,9
30-39	30,2	33,2	38,0	43,3	48,8	51,8	56,2
40-49	28,9	31,4	36,0	41,8	46,3	51,8	54,7
50-59	25,2	28,1	32,9	38,5	43,9	48,1	51,9
60-69	22,5	24,4	28,1	33,3	38,1	42,8	45,7
70-79	18,7	20,3	23,9	28,4	31,9	37,4	41,9
>80	3,6	7,2	18,3	23,2	28,8	31,8	38,8
Mulheres							
<19	28,9	29,1	32,4	38,9	43,1	48,8	52,6
20-29	26,1	28,6	32,2	38,3	41,6	47,5	47,8
30-39	23,5	27,1	30,9	35,8	40,8	43,3	47,8
40-49	24,4	26,0	29,2	34,1	39,5	44,3	46,5
50-59	21,3	23,6	26,4	30,8	35,3	40,9	43,2
60-69	18,3	20,0	23,1	24,9	30,3	34,4	37,9
70-79	13,1	16,5	18,6	22,2	25,1	31,9	34,3

Conclusão: Este registro foi criado para desenvolver valores de referência da ACR pelo TCP em esteira no Brasil. Estes valores devem prever uma interpretação mais precisa do VO2max a partir dos testes de esteira para a população do Brasil do que os padrões baseados em estimativas atualmente utilizados.

TL 019

O IMPACTO PARADOXAL DA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOENÇA DE CHAGAS EM PADRÕES DE MORTALIDADE EM IDOSOS

DARIUSH AKHAVAN, ANDRÉ MARTIN AKHAVAN
HOSPITAL BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, houve uma redução gradativa na incidência da Doença de Chagas no brasil, ao mesmo tempo que aumentaram as opções terapêuticas para tratar as suas complicações. Existe a premissa que tais mudanças levariam a uma redução da mortalidade por esta doença. Porém o tratamento de doenças crônicas sem cura definitiva, ao mesmo tempo que prolonga a vida dos pacientes, tem o potencial de trazer mudanças inesperadas no padrão de mortalidade e nos custos da atenção à saúde. **MÉTODOS:** Os dados de mortalidade por Doença de Chagas foram analisados desde 1996 até 2014, o último ano com dados disponíveis pelo **DATASUS.** A análise foi realizada por faixa etária e em seguida por sexo. As séries com números insuficientes foram excluidas; assim, só as faixas etárias a partir dos 20 anos puderam ser incluidas. Os resultados foram examinados para detectar tendências no padrão da mortalidade ao longo do período disponível de 19 anos, para poder formar hipóteses da dinâmica responsável pela mudanças. As estatísticas de mortalidade foram também analisadas por escolaridade e grupos raciais. **RESULTADOS:** Como seria de esperar as taxas de mortalidade sofreram uma queda significativa nas faixas etárias mais jovens. Esta queda fica menor na medida que aumenta a faixa etária ao ponto de reverter o padrão de queda. Na faixa de 70 a 79 anos, houve um aumento de 23% no número de óbitos, e aumento expressivo de 118% nas pessoas acima de 80 anos, muito maior que o aumento populacional. Nesta faixa o aumento da mortalidade foi ainda maior na população feminina, sofrendo um aumento de 167%. Pelo olhar regional, na faixa acima de 80 anos, o Nordeste teve o maior aumento, sendo de 150%, seguida pelo Sudeste e Centro-Oeste. Os números pequenos de óbitos no Norte e Sul dificultaram a sua inclusão.

A análise dos dados por escolaridade foi inviabilizada pelo grande número com este dado ignorada, algo que foi melhorando ao longo do tempo. A análise da mortalidade por grupos raciais foi impedida pelo mesmo motivo.

CONCLUSÕES: O aumento da mortalidade por Chagas na população idosa do brasil é uma achado contra-intuitivo. Entre os motivos seria o possível efeito de melhor tratamento das complicações da doença, prolongando a vida dos portadores, levando a redução da mortalidade nas faixas mais jovens e postergando o óbito pela doença a faixas mais idosas. Há necessidade de pesquisar o motivo destas tendências, inclusive para alocar recursos necessitados por estas mudanças no padrão da mortalidade.

TL 018

APRESENTAÇÃO CLÍNICA E EVOLUÇÃO A LONGO PRAZO NA MIOCARDITE AGUDA: DADOS DO REGISTRO MULTICÊNTRICO ROAD-BRAZIL

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE SOEIRO, THIAGO MACEDO, LEANDRO JARDIM, ROMER FURTADO, ALINE BOSSA, LUCIANA BAPTISTA, CARLOS PRAZERES, VALTER FURLAN, MUCIO TAVARES
HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Miocardite é um termo genérico que engloba um amplo grupo de situações clínicas que se apresentam com inflamação do miocárdio. Um grupo frequente, mas não muito bem explorado, é o de miocardite que mimetiza um quadro de infarto agudo do miocárdio. **Objetivo:** Avaliar o padrão clínico e laboratorial a curto e longo prazo numa coorte de pacientes com miocardite aguda diagnosticada após exclusão de doença coronária. **Métodos:** Estudo observacional multicêntrico que num período de 3 anos incluiu de maneira consecutiva todos os pacientes que se apresentaram com dor torácica e troponina positiva sem obstruções significativas na angiografia coronária (invasiva ou não) e que na investigação complementar foi definido diagnóstico de miocardite aguda com base em realce tardio característico. As características clínicas e laboratoriais foram analisadas no *baseline* e os desfechos foram avaliados a cada 6 meses após a alta. **Resultados:** Um total de 61 casos de miocardite foram diagnosticados nesse período (54,1% apresentaram diagnóstico de pericardite associado) e todos os casos foram considerados de etiologia viral (embora 14,7 % dos pacientes não tenham apresentado quadro infeccioso < 1 mês antes da miocardite). Os pacientes tinham idade média de 34,2 (± 7,1) sendo 85,2% do sexo masculino. Os níves de CKMB e troponina apresentaram variações entre medidas > 30% mas a curva seriada já iniciou na fase descendente em 81,9% dos casos. As características clínicas e laboratoriais estão apresentadas na tabela abaixo. Ao ecocardiograma, 19.6% apresentavam fração de ejeção < 50% na admissão e 10% numa mediana de 2,5 anos após a miocardite aguda. Apenas um paciente foi a óbito devido choque cardiogênico (mortalidade intra-hospitalar de 1,6%; IC 95% 0,01%-9,5%). Numa mediana de 2,5 anos não houve morte após alta hospitalar e houve apenas 1 re-hospitalização (por insuficiência cardíaca). **Conclusões:** Mais da metade dos casos de miocardite aguda apresentaram alteração de ECG com diagnóstico associado de pericardite e mais de 20% apresentaram alteração segmentar ao ecocardiograma. O prognóstico foi bom a longo prazo embora 10% tenha permanecido com disfunção do VE. A categorização de miocardite em grupos mais homogêneos possibilitará um melhor entendimento da história natural e a geração de melhores hipóteses de tratamentos potencialmente efetivos.

Variáveis	Baseline	12 meses	Valor de P
FEVE, %	51,8 (± 5,2)	55,3 (± 5,4)	<0,01
Anormalidade segmentar	22,9%	6,7%	0,02
ECG ST-T anormal, %	50,8%	23,3%	<0,01

TL 020

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DOS PREDITORES DE ÓBITO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST COM COMPROMETIMENTO DO VENTRÍCULO DIREITO TRATADOS POR ESTRATÉGIA FÁRMACO INVASIVA

ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, BEATRIZ DE PAIVA ABRAHAO DOS SANTOS , SUZI EMIKO KAWAKAMI , LARA RIBEIRO DE CARVALHO , MARCO TÚLIO DE SOUZA, JOSÉ MARCONI ALMEIDA SOUSA, CLAUDIA M. RODRIGUES ALVES , IRAN GONÇALVES JR. , ELCIO TARKIELTAUB, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) com comprometimento do Ventrículo Direito (VD) é infrequente mas apresenta manejo terapêutico diferente ao do ventrículo esquerdo e um quadro clínico que pode apresentar importante comprometimento hemodinâmico com hipotensão grave. Nosso objetivo foi avaliar o perfil epidemiológico e os preditores de mortalidade da população com IAMCSST com VD submetidos a Estratégia Fármaco Invasiva (EFI) em um hospital público terciário. **Métodos:** Entre Janeiro de 2010 a Dezembro de 2016, 75 pacientes (de um total de 2047 casos – 3.7%) com IAMCSST VD foram encaminhados ao hospital terciário e completaram a EFI como parte de uma rede de atendimento pública de IAMCSST .Os pacientes recebiam trombolítico caso não pudessem ser removidos prontamente para Intervenção Coronária Percutânea (ICP) Primária. Critérios de exclusão eram apenas contraindicações absolutas a trombolíticos ou a angiografia . O diagnóstico de envolvimento de VD foi feito ou pela suspeita clínica em alguns casos, mas sempre com confirmação pelos critérios diagnósticos de VD pelo eletrocardiograma ou da análise ecocardiográfica realizada em quase todos os pacientes. Variáveis numéricas foram comparadas pelo *test t* de *student* e variáveis categóricas pelo teste do qui quadrado. Regressões logísticas em *stepwise* com controle de interações foram realizadas para determinar os fatores independentes ligados a óbito no IAMCSST de VD. **Resultados:** Esta coorte de 75 pacientes teve 10 óbitos 13,3% contra uma mortalidade geral na coorte total de 1972 casos sem VD de 5.3%. Houve nos IAM com VD predomínio de homens 64%, idade média de 61,53 anos, hipertensos 64%, diabéticos 38,67%, com sintomas-lise menor que 3 horas em 45,3%, choque cardiogênico em 41,33%, uso de balão intra- aórtico (BIA) em 17,3% ,TIMI risk 6 ou > em 37,33% e Blush 3 em 25,3% , sendo as variáveis significantes para óbito KILLIP IV (OR 15,556; IC 1,80 - 134,24), BIA (OR 7,125; IC 1,68 - 30,18), Choque Cardiogênico (OR 17,591; IC 2,09 - 147,86) e o Diabetes (OR 4,561; IC 1,07- 19,38) como única variável demográfica clínica. **Conclusão:** Nesta coorte que se assemelha a um registro e que trata all comers da rede pública a prevalência de IAMCSST com comprometimento de VD foi de 3.7% e a mortalidade foi maior que o dobro da população com IAMCSST sem VD desta mesma coorte. Os preditores de risco significantes para óbito foram Diabetes Mellitus e três itens que refletem choque e má perfusão.

TL 021

COMPARAÇÃO ENTRE AS CONCENTRAÇÕES DE COLESTEROL OU LDL OBTIDAS POR MÉTODO DIRETO E ESTIMADAS PELAS EQUAÇÕES DE MARTIN E FRIEDEWALD: HIPERTRIGLICERIDEMIA LIMITA ACURÁCIA DE MARTIN

ANDERSON R OLIVEIRA, ALAN CARVALHO DIAS, ALESSANDRA LOPES BARBOSA, GUSTAVO BARRA, RAFAEL H JÁCOMO, LUCIANA A SILVA, JÉSSICA F F OLIVEIRA, LÍGIA A M B GRACINDO, LÍDIA F ABDALLA
LAB SABIN - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Título: Comparação entre as concentrações de colesterol ou lipoproteína de baixa densidade (LDL) obtidas por método direto e estimadas pela aplicação das equações de Martin e *Friedewald* em amostra populacional brasileira: hipertrigliceridemia limita a acurácia da fórmula de Martin. **Introdução:** Em 2013, Martin e colaboradores propuseram uma nova equação para a estimativa do colesterol ou lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), [LDL-C(M)], a qual, por conter um fator ajustável em sua fórmula, seria mais acurada que a equação de Friedewald, [LDL-C(F)], tradicionalmente utilizada. Em dezembro de 2016 foi publicado o Consenso Brasileiro para a Normalização da Determinação Laboratorial do Perfil Lipídico, o qual recomenda a utilização do LDL-C(M), independentemente dos valores de triglicérides (TG). Os objetivos deste estudo foram avaliar a correlação e concordância do LDL-C(M) e LDL-C(F) em relação à dosagem direta doLDL-C [LDL-C(D)] e determinar a concentração de triglicérides que limitaria a acurácia dos resultados de LDL-C(M). **Métodos:** As concentrações de LDL-C(D), TG, colesterol total e HDL-C foram determinadas pelas dosagens de 680 amostras de soro, utilizando-se o analisador Advia 2400 e os valores de LDL-C(M) e LDL-C(F) foram calculados utilizando-se as respectivas equações de Martin e *Friedewald*. A concordância clínica foi avaliada pelo uso de erro total mínimo baseado nos componentes de variação biológica (17,84%). **Análises estatísticas**: foram feitas usando a correlação de Pearson, o teste de Kappa de Cohen, o Coeficiente de Correlação de Concordância de Lin, análise da curva ROC e o gráfico de Bland-Altman. **Resultados:** Os resultados estão demonstrados na Tabela 1. Para valores de TG <400mg/dL a concordância entre LDL-C(M) e LDL-C(D) foi de 97,4% (*p=0,238*), e entre LDL-C(F) e LDL-C(D) foi de 84,7% (*p<0,0001*); para valores de TG≥400mg/dL a concordância entre LDL-C(M) e LDL-C(D) foi de 68,3% (*p<0,0001*) e entre o LDL-C(F) e LDL-C(D) foi de 43,3% (*p<0,0001*), considerando o erro total máximo de 17,84%. A análise da curva ROC demonstrou que a concentração de TG de 432 mg/dL limitou a acurácia dos resultados de LDL-C(M). **Conclusões:** Para o cálculo do LDL-C, a equação de Martin é mais acurada que a equação de Friedewald, embora apresente limitações em amostras com TG maiores ou igual a 432mg/dl.

TL 022

ANÁLISE COMPARATIVA DE CARNE GENETICAMENTE SELECIONADA COM CARNE CONVENCIONAL EM RELAÇÃO AO PERFIL ATEROGÊNICO APÓS INGESTÃO: UM ESTUDO DUPLO-CEGO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS.

EDUARDO GOMES LIMA, WHADY HUEB, MYRTHES EMY TAKIUTI, ROSA MARIA RAHMI GARCIA, ANTONIO CASELLA FILHO, MARISA GOES, LAURA INÊS VENTURA, LAILA GHTAIT, JOSÉ ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O consumo de carne tem sido geralmente associado a hábitos pouco saudáveis. Alguns estudos demonstraram níveis mais elevados de biomarcadores aterogênicos após a ingestão de carne vermelha em comparação a outras fontes de proteína como peixes ou aves. Entretanto, considerando diversos tipos de carne vermelha com variadas quantidades de gordura, há poucos estudos desenhados para comparar o impacto da ingestão na inflamação e aterosclerose. Nossa hipótese é de que a carne magra leva a um perfil menos aterogênico do que a carne padrão, a despeito de pertencerem à mesma espécie animal. **Métodos:** Trata-se de um estudo unicêntrico, duplo-cego, crossover, projetado para comparar dois tipos de carne vermelha em relação a biomarcadores ligados a aterogênese. Indivíduos do sexo masculino saudáveis foram incluídos neste estudo no Instituto do Coração (InCor - HCFMUSP), São Paulo, Brasil. Eles ingeriram 2 dietas diferentes em duas refeições simples com 1 semana de intervalo. A refeição 1 foi composta por uma dieta balanceada com arroz, suco e carne vermelha padrão. A refeição 2 continha a mesma composição da refeição 1 exceto por carne magra obtida do cruzamento entre as raças Rubia Gallega e Nelore. As amostras de sangue foram coletadas antes da refeição, 1 e 2 horas após a ingesta da refeição 1 (H1 e H2) e 2 (H3 e H4). Os níveis séricos de IL-6, proteína C reactiva (PCR), VCM, ICAM, p-selectina, Apo-A1 e Apo-B foram comparados nestes tempos pré-especificados. **Resultados:** Vinte homens saudáveis participaram deste estudo. A média de idade foi de 30,5 ± 2,89, valores médios normais de glicemia (84,7 ± 9,12) e colesterol (LDL 113,1 ± 27,15; HDL 44,6 ± 10,3 e TG 100,28 ± 55). Os níveis médios de Apo A1 (ng / mL) foram maiores 1h após ingestão da refeição2 (basal: 1,28, H1: 1,28, H2: 1,21, H3: 1,32 e H4: 1,22; p = 0,010). Além disso, os níveis séricos de Apo B (ng / mL) foram maiores uma hora a pós a ingesta da refeição 1 (basal: 0,81; H1: 0,81; H2: 0,75; H3: 0,76; H4: 0,76; p = 0,003). Os níveis de PCR foram menores em H3 e H4 em comparação com H1 e H2 (linha de base: 0,90; H1: 0,93; H2: 0,86; H3: 0,59 e H4: 0,58; p = 0,031). Não foram observadas diferenças quanto aos níveis séricos de ICAM, VCAM, IL-6 ou p-selectina. **Conclusão:** A carne vermelha magra obtida de cruzamento de Rubia Gallega e Nelore leva a um perfil menos aterogênico após ingestão quando comparada a carne padrão em relação aos níveis de Apo-A1, Apo-B e PCR.

TL 023

EFEITOS ÓSSEOS DE ESTATINAS ESTÃO ASSOCIADOS À REDUÇÃO DA ATEROSCLEROSE SUBCLÍNICA EM INDIVÍDUOS MUITO IDOSO

ALESSANDRA M. CAMPOS, WLADIMIR M. DE FREITAS, OTÁVIO DE T. NÓBREGA, ANDREI C. SPOSITO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL ,UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: Osteopontina (OPN) e osteoprotegerina (OPG) são proteínas secretórias relacionadas à formação mineral óssea, mas com potencial participação no processo aterosclerótico. Altos níveis de OPN e OPG estão relacionados à calcificação e osteogênese vascular. Estudos, *in vitro* e em animais, apontam que estatinas diminuem os níveis de OPN e OPG. Entretanto, ainda existem poucos os estudos clínicos que relacionam os níveis de OPN e OPG, uso de estatinas e desfechos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar efeitos do uso de estatinas e dos níveis de OPN e OPG na aterosclerose subclínica de indivíduos muito idosos. **Métodos:** Estudo transversal com 207 participantes muito idosos (≥80 anos) livres de doença cardiovascular manifesta. Participantes foram submetidos a exames médicos, laboratoriais e de imagem. Os níveis de OPN e OPG foram obtidos por ELISA, a composição óssea foi obtida por *Dual Energy X-ray Absorptiometry* (DEXA), o escore de cálcio coronariano foi obtido por tomografia computadorizada e a dilatação fluxo-mediada foi obtida por meio de ultrassonografia. Estatística comparativa (ANCOVA) e análise associativa por meio de regressão logística ordinal, regressão logística binária e modelos generalizados lineares foram realizadas. Valores de p<0,05 foram considerados estatisticamente significantes. **Resultados:** Os participantes foram subdivididos **de acordo com o uso ou não de estatinas. Comparativamente, usuários de estatinas apresentaram maior massa óssea [1.62(0.58)** *vs*. **1.67(0.48) kg; p<0.001], menores níveis de OPN [0.71(0.66)** *vs*. **0.89(0.63) ng/mL; p=0.013], OPG [1.12**±0.99 *vs*. 1.31±1.00 ng/mL; p=0.016] e fosfatase alcalina óssea [26.5(16.0) *vs*. 28.9(18.4) UI/L; p=0.001] do que não-usuários. Entretanto, apenas os níveis de OPG se associaram inversamente ao uso de estatina [OR: 1.90(1.03-3.52); p=0.040]. O uso de estatina se associou positivamente à massa óssea [OR: 1.73(1.63-1.82); p<0.001]. A massa óssea foi inversamente associada ao escore de cálcio coronariano [OR: 3.20(1.17-8.80); p=0.024], e positivamente associada à dilatação fluxo-mediada [OR: 8.12(1.26-52.51); p=0.028], mesmo após ajustes para covariáveis. **Conclusão**: A redução da massa óssea está associada à aterosclerose subclínica e disfunção endotelial em indivíduos muito idosos. Estatinas parecem executar efeitos pleiotrópicos ósseos, promovendo efeitos cardioprotetores, uma vez que o seu uso se associa à maior massa óssea e menores níveis de OPG.

TL 024

O USO DE FUMÍGEROS PODE MODULAR A RESPOSTA IMUNE HUMORAL CONTRA PEPTÍDEOS DERIVADOS DA APOB EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

VIVIANE A R SANT ANNA, HENRIQUE TRIA BIANCO, FRANCISCO ANTÔNIO H FONSECA, MAGNUS GIDLUND, MARIA CRISTINA OLIVEIRA IZAR, HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O uso de fumígeros e o diabetes mellitus podem desencadear um estado inflamatório, que por sua vez, aumenta o risco de eventos cardiovasculares. Estudos em modelos experimentais e clínicos têm mostrado que a resposta imune humoral participa do processo aterogênico. No entanto, não foi observado se a exposição à fumígeros pode modular a resposta imune humoral natural ou adaptativa à autoantígenos. O objetivo do presente estudo é verificar se o uso de fumígeros pode modular a resposta imune humoral em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Métodos:** Foram selecionados para este estudo 296 pacientes apresentando diabetes mellitus tipo 2 de ambos os gêneros. Foram realizadas análises das concentrações de lipoproteínas circulantes, triglicerídeos, glicose, proteína C reativa ultrassensível e homocisteína do soro dos pacientes. A resposta humoral foi avaliada pelos títulos de autoanticorpos IgG e IgM anti-ApoB-D (peptídeo de 21aa, derivado da apoB100), pela técnica de ELISA. Foram utilizados questionários próprios para avaliação da resposta autorreferida para uso de fumo. As análises estatísticas foram realizadas adotando-se nível de significância ≥ a 5%. **Resultados:** A amostra apresentou 121 indivíduos do gênero masculino (40,6%). A idade média da população do estudo foi de 60 (±3,8) anos. A mediana do tempo de tratamento hipoglicemiante foi de 6 (3-11) anos e os participantes do estudo não apresentavam diferenças entre as concentrações plasmáticas de glicemia (p=0,982), bem como a presença de obesidade (p=0,268). O uso de fumígeros foi relatado por 89 (30%) pacientes, sendo destes 52 do gênero masculino (58%). As análises das lipoproteínas circulantes nos pacientes em uso de fumígeros apresentaram valores reduzidos nas concentrações de HDL-c (p=0,01), e elevadas concentrações plasmáticas de triglicerídeos (p=0,002) comparados aos pacientes não fumantes. Nas demais concentrações de LDL-c (p=0,247), VLDL (p=0,245) e colesterol total (p=0,684) não houve diferenças significativas entre os grupos. Pacientes expostos aos fumígeros apresentaram maiores títulos de IgM anti-ApoB-D (p=0,038) e IgG anti-ApoB-D (p=0,031) comparados aos pacientes não fumantes. Não houve diferença estatística entre os grupos quanto às concentrações séricas de proteína C reativa ultrassensível (p=0,352) e homocisteína (p=0,173). **Conclusão:** O uso de fumígeros está relacionado com a modulação da resposta imune humoral, e esta, pode ser um dos fatores associados aos maiores riscos de eventos cardiovasculares em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2.

TL 025

CAUSAS DA NÃO PRESCRIÇÃO DOS ANTICOAGULANTES ORAIS EM PACIENTES MUITO IDOSOS COM FRIBRILAÇÃO ATRIAL EM AMBULATÓRIO DE CARDIOGERIATRIA.

GABRIELA MEDEIROS PEREIRA DA SILVA, CAROLINA MAIA NOGUEIRA PINTO, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAÚJO, FELICIO SAVIOLI NETO, VICTOR ABRAÃO ZEPPINI, ROSELI APARECIDA PEGOREL LOPES , NEWTON LUÍZ CALLEGARI , CLAUDIA FELÍCIA GRAVINA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais frequente na prática clínica. Nos pacientes com 80 anos ou mais, a prevalência da FA é estimada em 8%, mostrando a relação dessa arritmia com o envelhecimento. O presente estudo teve como objetivo verificar as principais causas da não prescrição dos anticoagulantes orais (ACO) em pacientes muito idosos com fribrilação atrial, acompanhados em ambulatório de cardiogeriatria.**Método:** Estudo transversal e retrospectivo, incluindo pacientes com 70 anos ou mais, com diagnóstico de FA, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Foram calculados escores de risco para tromboembolismo pelo escore CHA2DS2VASc e risco de sangramento pelo HASBLELD, e identificadas as principais causas da não prescrição de ACO. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos. **Resultados:** Dos 459 pacientes diagnosticados com FA, 143 (31%) não recebiam tratamento anticoagulante oral, idade média 83,9 anos ± 6 , 59,7% dos quais eram mulheres, CHA-2DS2VASc médio de 4,38 ±1,32 e HASBLED médio de 2,21 ±0,74. As principais contraindicações para anticoagulação oral foram: 1- condições sócio-econômicas em 44% (n=64): baixo poder aquisitivo e de acessibilidade em 83%, demência em 9% e etilismo em 8%; 2- risco de sangramento em 8% (n=11); 3- quedas em 6,5% (n=9); 4- fragilidade em 5% (n=7); 5- má adesão em 5% (n=7); 6- recusa por parte do paciente ou responsável em 5% (n=7), apesar de esclarecidos os riscos e benefícios; 7- presença de neoplasias em 2% (n=4); 8- labilidade de INR em 1,5% (n=2); e 9- causa desconhecida em 23%(n=32). **Conclusão:** A FA é muito prevalente nos idosos, mas nem todos os pacientes têm sido beneficiados pelo tratamento anticoagulante oral, apesar das evidências significativas na redução de eventos tromboembólicos e do impacto na qualidade de vida. As comorbidades frequentes, bem como as condições sócio-econômicas foram os principais fatores que limitaram o uso dos ACO, apesar do risco maior para eventos tromboembólicos do que para sangramento, numa população que mais seria beneficiada com essa terapêutica.

TL 026

FRAGILIDADE AUMENTA A INCIDENCIA DE MORTE DE FORMA INDEPENDENTE EM IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

ALBERTO FRISOLI JUNIOR, JAIRO BORGES, FABIOLA G MARTIN, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Doenças cardiovasculares aumentam a incidência de Fragilidade, a qual esta associada a perda funcional, quedas e hospitalização em idoso da comunidade. Entretanto, a interação entre fragilidade e doenças cardiovasculares em relação a incidência de morte, ainda esta pouco esclarecida, em idosos ambulatórias. Objetivo: avaliar a associação do fenótipo de fragilidade com a incidência de mortalidade em idoso no seguimento de 6 meses. **Métodos:** Analise transversal do estudo SARCOS, um estudo epidemiológico observacional de Sarcopenia e Osteoporose com relação á perda funcional, fragilidade e mortalidade em idosos com doenças cardiovasculares ambulatoriais do Hospital São Paulo - São Paulo. Fragilidade foi diagnosticada pelo critério do CHS 2001, i.e. Fraqueza, baixa velocidade de marcha, exaustão, baixo gasto energético(adaptado) e perda de 5% do peso do ano pregresso. Fragilidade foi considerada se 3 ou mais critérios, pre fragil, se 1 ou 2, e robusto se ausência de critério. Doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, infarto prévio do miocárdio, hipertensão arterial, fibrilação atrial e doença arterial periférica), acidente vascular encefálico e outras doenças crônicas foram avaliadas. Pacientes com demência moderada e grave, uso de auxiliadores de marcha e câncer ativo. Mortalidade foi avaliado aos 6 e 12 meses apos a avaliação inicial por chamada telefônica e constatado por recebimento de atestado de óbito. De 456 idosos avaliados 342 iniciaram o seguimento sendo 57,2% mulheres.. Variáveis significativas foram analisadas nas regressão logística binaria, no SPSS 17 **Resultados:** Fragilidade ocorreu em 19% (65) e 57% (195) eram pre frageis no inicio do estudo. Frágeis eram significativamente mais velhos(80,49 ± 8,1; p=0.016) e utilizavam mais medicamentos (p=0.003) do que os pre frágeis e robustos. No avaliação de 6 meses de seguimento, 169 pacientes foram avaliados, dos quais 5 morreram, sendo que 80% (4) eram frágeis (p=0.005) e 20% (1) pre frágil. Na analise de regressão logística para mortalidade em 6 meses, apos ajuste para idade, doenças cardiovasculares e gênero feminino, a Fragilidade apresentou OR 15 (1.37-174.63; p=0,026). **Conclusão:** A fragilidade determinada pelo CHS é um fator de risco independente e superior as doenças cardiovasculares para mortalidade em 6 meses entre idosos ambulatoriais. **Implicações:** Avaliação para Fragilidade em idosos com doenças cardiovasculares ambulatoriais deve ser recomendada como rotina para estratificação de risco.

TL 027

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA EM OCTOGENÁRIOS: PERFIL DOS PACIENTES E PREDITORES DE COMPLICAÇÃO IDENTIFICADOS NO REGISTRO MULTICÊNTRICO ROAD-BRAZIL

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE SOEIRO, DOUGLAS RIBEIRO, ALINE BOSSA, MARIANA OKADA, MARIA CRISTINA CESAR, THIAGO MACEDO, CAMILA GABRILAITIS, VALTER FURLAN, MUCIO TAVARES
HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de óbito em idosos, entretanto, pacientes acima de 80 anos são pouco representados em estudos clínicos de síndrome coronária aguda (SCA). O objetivo do presente trabalho é avaliar o manejo dos casos de SCA em octogenarios e os principais preditores de complicações. MÉTODO: Trata-se de estudo multicêntrico observacional que incluiu 4632 pacientes consecutivamente admitidos por SCA no período janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Deste total, 366 pacientes apresentavam idade maior ou igual a 80 anos (7,9%), Os seguintes dados foram obtidos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (infarto, angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), acidente vascular cerebral, hemoglobina, creatinina, Killip, insuficiência cardíaca, medicações utilizadas e tratamento realizado (clínico, cirúrgico ou percutâneo). Análise estatística: O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. Os desfechos secundários foram sangramento e eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A análise multivariada foi realizada por regressão logística, reportado como Odds Ratio (OR) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%), sendo considerado significativo p < 0,05.RESULTADO: Diferente dos casos < 80 anos em que 33,4% eram do sexo feminino, nos octogenários as mulheres representaram 53,3%. A mortalidade geral dos octogenários com SCA foi de 8,5% e a opção mais comum de manejo foi tratamento clínico (55,7%) e apenas 5,1% cirúrgico. Na análise multivariada de mortalidade identificou-se associação independente de Killip ≥ 2 (OR= 5,8; p<0,01). Na análise do desfecho combinado identificou-se também associação independente também de Killip ≥ 2, além do pico de troponina (OR= 1,1; IC 95% 1,05-1,15; p< 0,001). Na avaliação de sangramento, houve associação independente de uso de anticoagulante oral (OR= 7,1; p<0,01).CONCLUSÃO: Mais da metade dos pacientes octogenários com SCA foram manejados clinicamente e apresentaram variáveis de risco comumente avaliadas na prática clínica. O risco de complicações foi maior nesse grupo e a única variável que adicionou risco de mortalidade de maneira independente no grupo de octogenários foi o Killip. A melhor classificação de risco em octogenários permitirá uma abordagem mais específica para esse grupo de pacientes que já apresenta maior risco intrinsecamente.

TL 028

SEGURANÇA E UTILIDADE DO TESTE DA MESA INCLINADA EM IDOSOS COM SÍNCOPE DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA.

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, VICTOR ABRÃO ZEPPINI, GABRIELA MEDEIROS, NEIRE NIARA, NEWTON LUIZ CALLEGARI, RICARDO HABIB, CLAUDIA FELICIA GRAVINA, FELICIO SAVIOLI NETO, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, ROSELI APARECIDA PEGOREL
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Na população idosa, a ocorrência de síncope de etiologia desconhecida é maior em relação aos mais jovens, e geralmente, se associa a pior prognóstico. O teste da mesa inclinada(TMI) tem sido demonstrado útil e seguro no diagnostico etiologico de pacientes com síncope . Entretanto, tais atributos, em especial a segurança, ainda não estão totalmente estabelecidos nas idades mais avançadas. **Objetivos:** Avaliar a segurança e a utilidade do TMI em idosos com síncope de etiologia desconhecida. **Métodos:** Entre janeiro de 2015 e janeiro de 2016, foram avaliados retrospectivamente 83 TMI em idosos com diagnóstico de síncope de etiologia desconhecida. As idades dos pacientes variaram entre 65 e 90 anos (73,3 ± 6), 55,4% do gênero feminino, 77 (92,7%) eram hipertensos, 30 (36%) tinham doença arterial coronariana, 23 diabéticos (27,7%), 17 com fibrilacao atrial(20,5%) e 11 doença carotídea (13,2%). Entre as medicações de uso contínuo incluíam IECA (42,1%), BRA (39,7%), betabloqueadores (55,4%), antagonistas do cálcio (36,1%) e diuréticos (55,4%). O protocolo foi realizado com registro eletrocardiográfico contínuo associado à monitorização da pressão arterial, mantendo o paciente com inclinação de 70 graus por um tempo mínimo de 15 minutos. O teste foi considerado positivo quando a reprodução dos sintomas se associava a bradicardia e/ou hipotensão arterial (resposta cardioinibitória, vasodepressora ou mista). Hipotensão ortostática foi considerada quando ocorresse queda > 20 mmHg na pressão sistólica ou 10 mmHg na diastólica durante os primeiros 3 minutos após o ortostatismo. **Resultados:** a reprodução de sintomas foi observada em 27 pacientes (32,5%): com resposta cadioinibitória em 5 (18,5%), vasodepressora em 5 (18,5%),e mista em 9 (33,3%) e hipotensão ortostática em 8 (29,6%). Nessa série de pacientes, não foram presenciados efeitos adversos graves durante o teste. **Conclusões:** em idosos com sincope de etiologia desconhecida, o TMI foi útil no esclarecimento etiológico (positivo em 32,5%), e não foi associado a reações adversas.

TL 029

ANÁLISE ECOCARDIOGRÁFICA DO REMODELAMENTO CARDÍACO EM ATLETAS OLÍMPICOS DE 4 MODALIDADES

ECHENIQUE, L, SANTI, B, SAVIOLI, F, FILHO, JAO, VIEIRA, MLC, CARVALHO, ACC
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL ,UNIFESP - Univers. Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: a principal característica da Síndrome do Coração de Atleta tem sido descrita como o remodelamento ventricular secundário ao treinamento físico intenso e sistemático. Este remodelamento, quando muito intenso, pode mimetizar algumas cardiopatias e dificultar o diagnóstico diferencial entre a hipertrofia ou dilatação fisiológica e patológica. Pesquisas com atletas europeus têm mostrado que aproximadamente 15% apresentam dilatação ventricular exuberante, com diâmetro diastólico ventricular (DDVE) superior ou igual a 60mm e 2% apresentam aumento da espessura ventricular (ESV) maior que 12mm. Há poucos trabalhos publicados contemplando uma população de atletas brasileiros de elite. Objetivo: avaliar o grau de remodelamento ventricular em uma população nacional de atletas olímpicos de acordo com o sexo. Métodos: Foram submetidos ao ecodopplercardiograma transtorácico 107 atletas de alto rendimento (73 homens e 34 mulheres) de 4 modalidades olímpicas com alto componente aeróbio: basquete (n=48), boxe (n=24), ciclismo (n=17) e handebol (n=18). As variáveis morfológicas foram comparadas entre os sexos. Resultados: Idade média dos homens de 24 anos (17-37anos) e das mulheres de 26 anos (17-33 anos). A ESV foi de 10 +- 1.4mm no sexo masculino e 8,6 +- 1mm no sexo feminino. ESV maior que 12mm foi encontrado em 8 homens (11%) e em nenhuma mulher. O DDVE médio encontrado nos homens foi de 53.7mm (43-65mm); nas mulheres foi de 49.5mm (41-61mm). DDVE maior ou igual a 60mm foi verificado em 9 homens (12%) e em apenas 1 mulher (3%), todos sem alteração segmentar e com função ventricular sistólica e diastólica normais. Conclusão: A análise das dimensões cardíacas revelou que as mulheres têm cavidade ventricular e espessura ventricular menor que os atletas do sexo masculino. O dilema do diagnóstico diferencial entre coração de atleta e miocardiopatia hipertrófica ocorreu apenas nos homens, já que todas as mulheres tinham ESV inferior a 11mm. Portanto, mulheres que praticam estas modalidades e apresentem ESV superior a 12mm não devem ser consideradas como "coração de atleta" e devem ser submetidas a investigação complementar de miocardiopatia hipertrófica. A hipertrofia e dilatação fisiológica do atleta não é acompanhada de déficit na função sistólica e diastólica ventricular.

TL 030

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NO CONTROLE METABORREFLEXO DA ATIVIDADE NERVOSA SIMPÁTICA EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

TRABALHO RETIRADO PELO AUTOR

TL 031

COMPORTAMENTO CARDIOVASCULAR EM SUJEITOS TREINADOS E COM PRÉ-HIPERTENSÃO FRENTE A UM TESTE PARA MENSURAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DE MEMBROS INFERIORES

LIMA, C.D., OTA, G. E., MORAIS, C. S., MARTINEZ, P. F., OLIVEIRA-JÚNIOR, S. A.
UFMS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL

Introdução. O comportamento da pressão arterial sistólica (PAS) e da frequência cardíaca (FC) é influenciado pela prática do exercício físico resistido. Poucas investigações, contudo, avaliaram a resposta cardiovascular de indivíduos pré-hipertensos, durante e após o teste de uma repetição máxima (1RM). **Objetivo.** O objetivo do presente trabalho foi analisar o desempenho cardiovascular, avaliado por meio da PAS, FC e duplo-produto, nas fases de execução e recuperação do teste de 1RM para membros inferiores. **Métodos.** A casuística foi constituída por 14 indivíduos do sexo masculino, adultos jovens, sob prática de treinamento resistido superior a três meses. Os participantes foram distribuídos em dois grupos: G1 (n=7), constituído por indivíduos normotensos, e G2 (n=7), preenchido por sujeitos pré-hipertensos. Os grupos foram submetidos ao teste de 1RM de extensão de membros inferiores em aparelho *leg press* 45°. O valor de 1RM foi estimado pela fórmula de Brzycki. As medidas de PAS, FC e duplo-produto (DP) foram tomadas nas condições de repouso e nos instantes de 0, 10 e 20 minutos após a execução do 1RM. **Resultados.** Os resultados são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 1. Medidas descritivas da pressão arterial sistólica, segundo condição e momento de avaliação

Variáveis		Repouso	1RM (0 min)	REC (10 min)	REC (20 min)
PAS	G1	112,1±6,0	131,6±10,4 *	117,9±7,7	115,7±6,2 #
	G2	131,7±2,1 †	160,6±21,0*†	136,3±6,6 #†	133,1±7,1 #†
FC	G1	63,4±6,4	84,6±16,4 *	65,6±9,3 #	63,9±6,5 #
	G2	61,0±7,2	94,6±25,3 *	71,6±13,1 #	70,3±12,9 #
DP	G1	7101±698	11090±2065 *	7782±1584 #	7390±855 #
	G2	8032±935	15264±4707 *†	9795±2048 #	9343±1686 #

Valores expressos por média ± desvio padrão; 1RM (0 min), momento prontamente após a execução do teste de 1RM; REC (10 min) e REC (20 min), momentos de 10 e 20 minutos, respectivamente, após a execução do teste de 1RM. * p<0,05 vs. Repouso, dentro do grupo; # p<0,05 vs. 1RM, dentro do grupo; † p<0,05 vs. G1, dentro do momento; Two-Way ANOVA no modelo de medidas repetidas e teste de Bonferroni.

Conclusão. Embora os valores de PAS e duplo-produto tenham sido maiores nos participantes pré-hipertensos logo após a execução do teste de 1RM, ambos os grupos mostraram resposta hipotensora no decorrer da recuperação.

TL 032

PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE VARIÁVEIS ELETRO-ECOCARDIOGRÁFICAS EM ATLETAS DE ALTO DESEMPENHO

HENRIQUE TRIA BIANCO, CELIA BITTENCOURT, HENRIQUE ANDRADE FONSECA, GABRIEL DOTTA, JAPY OLIVEIRA, BRAULIO LUNA FILHO, WALDIR SCHWERZ, MARIA CRISTINA O. IZAR, RUI M. S PÓVOA, FRANCISCO A. H. FONSECA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

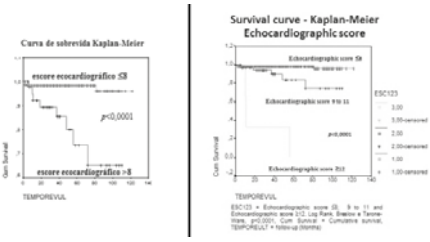
Fundamentação: O quanto de efeitos cumulativos do exercício intensivo de resistência induzem a modificações são objeto de debate na literatura. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de parâmetros eletro e ecocardiográficos em atletas de resistência de alto desempenho (maratonistas). **Métodos:** Quarenta e dois atletas de corrida de alto desempenho em seu período competitivo e 28 voluntários saudáveis e sedentários foram incluídos consecutivamente. Os parâmetros eletro-ecocardiográficos foram analisados por pesquisadores independentes. **Resultados:** A mediana de idade dos atletas foi de 32a, superfície corporal 1,64 m^2, $VO_{2máx}$ 69,4 mL/Kg/min. ECG: bradicardia sinusal esteve presente em 76%; bloqueio atrioventricular de 1º grau em 12%; bloqueio de ramo direito em 2%; aumento atrial esquerdo em 7%; hipertrofia ventricular esquerda 9%; elevação do ponto J em 36%; ondas T negativas assimétricas em parede inferior e parede anterior em 38% e 7,1% respectivamente. O intervalo QTc médio foi de 384 ms ± 48,29, com dispersão QTc de 33 ms (25-45). Os parâmetros ecocardiográficos mostraram volume atrial esquerdo de 20,2 mL ± 2,5; massa ventricular esquerda indexada de 126 g/m^2 ± 25,58; espessura relativa da parede 0,36 ± 0,05; volumes sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo de 30,1 mL ± 0,35 e 50,0 mL ± 0,33 respectivamente; fração de ejeção 82 ± 24,9; e relação E/A 2,0 ± 0,61. Quanto à geometria ventricular, observou-se o tipo concêntrico em 2,4%, enquanto 81% apresentaram hipertrofia ventricular excêntrica. **Conclusões:** Esportes regulares e de alta intensidade podem promover adaptações anatômicas e fisiológicas do coração. É razoável presumir que essas adaptações em atletas de resistência são uma conseqüência de anos de treinamento e podem refletir sua capacidade de atingir níveis mais altos de realização na competição.

TL 033

INFLUÊNCIA DO ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO, SOBREVIDA E SOBREVIDA LIVRE DE EVENTOS EM LONGO PRAZO DE EVOLUÇÃO DA VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO

IVANA P BORGES DE ARAGAO, EDISON C S PEIXOTO, RODRIGO T S PEIXOTO, RICARDO T S PEIXOTO, VANESSA MARCOLLA, IVAN LUCAS BORGES, LÍVIA LIBERATA, ALEXANDRE A B ARAGAO
POLÍCIA MILITAR RJ - RJ - RJ - BRASIL ,UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA - MEDICINA - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) surgiu como uma alternativa para o tratamento cirúrgico da estenose mitral. Objetivo: Identificar os fatores, que predizem óbito e eventos combinados de óbito, nova valvoplastia mitral por balão (VMPB) ou cirurgia valvar mitral a longo prazo, nos pacientes submetidos à valvoplastia mitral percutânea por balão. Métodos: Entre 1987 e 2012 um total de 312 pacientes foram acompanhados. Período de 54.0±31,0 meses. Foram usadas as técnicas do balão único (84,4%), do balão de Inoue (13,8%) e do duplo balão (1,7%). O grupo foi dividido em escore ecocardiográfico (EE) >8 e ≤ 8. A análise multivariada foi realizada para identificar os fatores independentes para sobrevida e sobrevida livre de evento. Resultados: Idade de 38,0±12,6 (13 a 83) anos. Pré-procedimento: 84,42% pacientes com EE ≤ 8 e 15.57% EE > 8; sexo feminino em 85%; ritmo sinusal em 84%. No final de seguimento: Sobrevida total, do grupo de EE ≤ 8 e EE > 8 foi de 95,5%, 98,0% e 82,2% respectivamente (p<0,0001), enquanto que a sobrevida livre de eventos combinados foi respectivamente 83,4%, 86,1% e 68,9% (p<0,0001). Na análise multivariada, os fatores, que predisseram óbito a longo prazo foram o escore ecocardiográfico > 8 pré-procedimento e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento, e os que predisseram eventos combinados, foram a história prévia de comissurotomia valvar mitral e de fibrilação atrial e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento e de área valvar mitral < 1,5 m2 (insucesso) pós-procedimento. Conclusão: A valvoplastia mitral percutânea por balão é um procedimento efetivo, sendo que mais de dois terços dos pacientes estavam livres de eventos ao final do seguimento. A sobrevida no grupo total foi elevada, maior no grupo com menor escore ecocardiográfico.

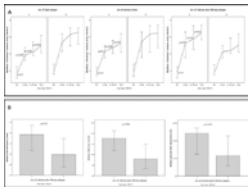


TL 034

EFEITO MECÂNICO AGUDO DO IMPLANTE DO STENT E A RESPOSTA CICATRICIAL VASCULAR TARDIA: CORRELAÇÃO COM A MORFOLOGIA DA PLACA BASAL AVALIADOS PELA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

GALON, MZ, SCHNELL, A , ATTIZZANI, GF , BEZERRA, H , LEMOS, P , KALIL FILHO, R.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentos: A caracterização precisa da interação da placa aterosclerótica com o implante do stent é crucial para entender tanto a complacência quanto a cicatrização vasculares. Objetivamos investigar se a composição da placa e a relação pressão-volume no segmento-alvo, avaliados pela tomografia de coerência óptica (*OCT*), influenciam as alterações agudas no procedimento índice e a cicatrização vascular no seguimento tardio. **Métodos:**Os pacientes tratados com um único tipo de stent eluidor de fármaco (cromo cobalto, eluidor de sirolimus e polímero bioabsorvível) foram incluídos prospectivamente, seguindo um protocolo de imagens de *OCT* basal, após a libertação do stent à pressão nominal (10 atm) e após pós-dilatações com balões não-complacentes do mesmo diâmetro do stent (14-16 atm e 20 atm se necessário) no procedimento indice. A avaliação semi-quantitativa da placa foi realizada dividindo-se secções transversas em 4 quadrantes, com cada quadrante rotulado de acordo com o seu componente mais prevalente (fibrótico, calcificado, lipídico, normal). A área de cálcio, ângulo e profundidade foram quantificados. O reestudo foi realizado aos 18 meses e as imagens de *OCT* foram corregistradas e analisadas a cada 0,6mm. **Resultados:** Um total de 22 lesões (1 stent/ lesão) em 20 pacientes e 2298 seções transversas de *OCT* foram analisadas no procedimento índice. O componente de placa predominante foi o fibrótico (fibrótico = 47,0 ± 15,8%, lipídico = 16,8 ± 10,2%, calcificado = 5,0 ± 5,9%). Houve um aumento na área média da luz do vaso (10atm = 5,7 ± 1,35mm2, 14-16atm = 6,2 ± 1,5mm2, 20atm = 6,7 ± 1,5mm2, P <0,001) e do stent (10atm = 5,3 ± 1,3mm2, 14-16atm = 5.8 ± 1.4mm2, 20atm = 6.5 ± 1.4mm2; P <0.001) com aumento do prolapso de placa (10atm = 0,11 ± 0,05mm2, 14-16atm = 0,13 ± 0,07mm2, 20atm = 0,19 ± 0,06mm2, P <0,01) e redução das áreas de malaposição (10atm = 0,15 ± 0,19mm2, 14-16atm = 0,11 ± 0,14mm2, 20atm = 0,05 ± 0,14mm2; P <0,01). Houve uma correlação entre a composição da placa e a complacência da artéria, onde o componente lipídico e a artéria normal foram mais complacentes do que os componentes fibrocalcificos (figura 1A). As placas fibrocalcificas apresentaram menores espessura e área neointimais e menor percentual de obstrução neointimal no seguimento tardio(figura 1B).**Conclusão:**A composição basal da placa aterosclerótica modula não só os efeitos mecânicos agudos do implante do stent como a resposta biológica cicatricial tardia do vaso.



TL 035

TROMBOSE DE STENT NO SEGUIMENTO MUITO TARDIO EM PACIENTES TRATADOS COM STENTS FARMACOLÓGICOS NA PRÁTICA DIÁRIA

RICARDO A COSTA, AMANDA SOUSA, J. RIBAMAR COSTA JR, ADRIANA MOREIRA, GALO MALDONADO, MANUEL CANO, DIMYTRI SIQUEIRA, LUCAS P DAMIANI, CANTÍDIO CAMPOS, J. EDUARDO SOUSA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Fundamentos: A ocorrência de trombose de stent (TS) após o implante de stents farmacológicos (SF) é um evento relativamente raro, mas que pode ocorrer ao longo do tempo. O nosso objetivo foi reportar a incidência e os preditores de TS em uma grande população tratado com SF na prática clínica. **Métodos:** Um total de 6943 pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva, de urgência ou emergência com SFcomo estratégia de escolha foram incluídos no Registro DESIRE (Drug-Eluting Stent in the REal World) entre Maio/2002 e Outubro/2016 em uma instituição única no Brasil (Hospital do Coração - HCor). O seguimento clínico foi realizado aos 1 e 6 meses, e anualmente até 15 anos (95%). A TS foi definida de acordo com as proposições do Academic Research Consortium. **Resultados:** No geral, a média das idades era 64,7 anos, 32% tinham diabetes, 63% tinham dislipidemia e 18% apresentaram-se com infarto do miocárdio (IM) recente (<30 dias). A média do número de lesões por paciente era 1,7±0,8 e do número de SF por paciente 1,8±1,0 (total = 12261) - SF de primeira geração 46%; SF de segunda geração 54%. A média da extensão das lesões e diâmetro de referência foram 21,11,7±7,3 e 2,861,7±0,56, respectivamente. No seguimento tardio até 15 anos (média de tempo 5,5 anos), a taxa cumulativa de TS foi 2,5%, sendo que a TS muito tardia (>1 ano) representaram 60% dos eventos; já a TS definitiva ou provável representou 30% dos eventos. Os fatores prognósticos independentemente relacionados a TS, conforme identificados na análise multivariada, foram: vaso alvo em pontes de safena (Hazard Ratio [HR]=3,9; P<0,001), apresentação clínica de IM recente (HR=2,7; P=0,007), estenose residual por % pela análise de angiografia coronária quantitativa (HR=1,0; P=0,01), extensão nominal do(s) stent(s) (HR=1,0; P-0,08); e uso exclusivo de SF de segunda geração (HR=0,4; P=0,02). **Conclusões:** A ocorrência de TS definitiva ou provável no seguimento clínico tardio (até 15 anos) foi relativamente baixa e associada a ICP em pontes de safena, IM recente, sub-expansão do stent, extensão nominal do(s) stent(s) e uso de SF de primeira geração.

TL 036

SEGUIMENTO DE FECHAMENTO "LEAK"PARAVALVAR (PVL): SÉRIE DE CASOS EM PACIENTES COM VALVOPATIA MITRAL REUMÁTICA

MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS LOPES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, PEDRO ALVES LEMOS NETO, SANTIAGO RAUL ARRIETA, THAIS CHANG VALENTE, JOAO BOSCO BRECKENFELD BASTOS FILHO, FLAVIO TARASOUTCHI, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença valvar reumática continua sendo uma condição desafiadora em países subdesenvolvidos. Os pacientes requerem múltiplas cirurgias no seguimento devido ao início precoce de troca valvar. Alguns pacientes desenvolvem "leak" paravalvar (PVL) e o fechamento percutâneo permanece uma alternativa em função do alto risco cirúrgico. **Métodos/ Resultados:** Foram incluídos cinco pacientes (idade média de 57,2 anos [faixa de 45-58 anos]) com doença valvar mitral reumática e múltiplas cirurgias prévias, com insuficiência cardíaca (5 pacientes) e anemia hemolítica (5 pacientes). Todos eles apresentaram PVL importante na ecocardiografia transesofágica (TEE) e foram submetidos a um fechamento percutâneo do PVL (2 transeptais e 3 transapicais). Todos os procedimentos foram realizados sob anestesia geral, juntamente com orientação TEE tridimensional em tempo real. Os procedimentos foram realizados via transapical, com incisão anterolateral no quinto espaço intercostal. Subsequentemente, uma bainha de 8F foi inserida e posicionada no ventrículo esquerdo médio. A punção transeptal foi realizada através da veia femoral direita. A heparina não fracionada foi administrada sob orientação de TCA. Um guia 0,035 "foi avançado sob orientação TEE e fluoroscopia, dirigido para a área do vazamento paravalvar, direcionado com sucesso. Em seguida, posicionou-se e liberou um Oclusor Amplatzer Duct (AGA Medical Corporation, Plymouth MN, EUA) em cada PVL. Todos os pacientes necessitaram de 2 plugs exceto um paciente (média 1,8 plugs / paciente), com PVL residual discreto em todos eles. O tempo médio de procedimento foi de 130 min e a média de internação de 15 dias. Em um seguimento médio de 12 meses (variando de 3-24 meses) quatro pacientes tiveram melhora clínica de classe funcionql IV da New York Heart Association (NYHA) para classe I-II, bem como níveis de hemoglobina e DHL. Um paciente necessitou de abordagem cirúrgica e evoluiu a óbito no seguimento. **Conclusão:** O fechamento de PVL via percutânea pode ser considerado um tratamento alternativo e eficaz em pacientes selecionados com múltiplas cirurgias valvares devido a doença reumática em que a reintervenção é considerada de alto risco ou está contra-indicada.

TL 037

INCIDÊNCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANGIOGRÁFICAS E PREDITORES DE MORTALIDADE NO CHOQUE CARDIOGÊNICO POR IAMCST TRATADO COM ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

MARCO TULIO DE SOUZA, ELISA V. PORCIUNCULA, LUANA C. JANSEN, GIOVANA OLIVEIRA, GRETTA MONTEIRO, GIOVANA RIBEIRO, PEDRO IVO MORAES, IRAN GONÇALVES, ANTONIO CARLOS CARVALHO, CLAUDIA ALVES
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: Embora angioplastia a intervenção coronária percutênea (ICP) primária seja recomendada no infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCST) complicado com choque cardiogênico(CC), muitos pacientes recebem tenecteplase (TNK), em estratégia fármaco-invasiva(EFI) como tratamento inicial do CC ou mesmo antes de desenvolvê-lo. Estes pacientes tem características clínicas/angiográficas desconhecidas. Nosso objetivo é analisar uma grande população submetida a EFI, identificando fatores de risco mortalidade intra-hospitalar no grupo que evoluiu com choque cardiogênico. **Métodos:** entre maio de 2010 e janeiro de 2015, 1.094 pacientes foram recebidos no hospital terciário após uso de TNK. Destes, 110 desenvolveram choque cardiogênico na admissão ou em até 48 horas e realizaram cateterismo precoce. Análise estatística: análise descritiva e regressão logística multivariada para identificação de preditores de morte. **Resultados:**110 pacientes foram incluídos com idade média 61+13anos, sendo 64% sexo masculino, 27% obesos, 72% HAS, 8,2% doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), 59% tabagista, 43% diabetes, 60% dislipidemia, 23% disfunção renal crônica. Durante o cateterismo, 33% já estavam em choque cardiogênico. Na apresentação angiográfica, 30% eram uniarteriais, 35% biarteriais, 32% triarteriais e 3% com lesão de tronco. No final da ICP, 84,4% atingiram TIMI 2/3 e 45,6% BLUSH 2/3. Apenas 12% recebeu ICP multiarterial. Morte relacionada ao cateterismo ocorreu em 6,4%. No período intra-hospitalar (IH), a taxa de mortalidade foi de 41%. Foram identificados como preditores de morte intra-hospitalar: obesidade (OR=5,5 p=0,009), DAOP (OR=20,1 p=0,003), dor-agulha>12 hs(OR7,64 p=0,022), tempo dor-choque >6 hs (OR 14,1 p = 0,001), no-reflow(OR 7,094 p = 0,029), TNK em vigência de choque cardiogênico (OR=12,2 p=0,021) e, como fator protetor, ausência de Hb<10g/dl (OR 0,684 p = 0,004). Analisar o perfil clínico desse subgrupo de alto risco, bem como, a angiografia e os fatores preditores de mortalidade pode contribuir para elaboração de estratégias de prevenção dessa complicação, bem como para o melhor conhecimento da gênese do fenômeno. **Conclusão:** que A EFI é opção factível no atendimento do IAMCSST quando a ICP primária não é disponível em tempo hábil. A incidência de choque cardiogênico foi de 10%, a taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 40%. Foram identificados como preditores de mortalidade IH: obesidade, DAOP, no-reflow, tempo dor-agulha>12hs, tempo dor-CC e TNK em vigência de choque foram preditores independentes de mortalidade.

TL 038

PEPTÍDEO NATRIURÉTICO CEREBRAL (BNP) É PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

MARIA CRISTINA CESAR, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, PAULA DE CÁSSIA BUCK, AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, FÁBIO FERNANDES, EDMUNDO ARTEAGA-FERNANDEZ, CHARLES MADY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença autossômica dominante, caracterizada pela hipertrofia e desarranjo dos cardiomiócitos, aumento dos componentes da matriz extracelular, formação de colágeno e fibrose. O peptídeo natriurético do tipo B (BNP), neurohormônio sintetizado pelos miócitos cardíacos mediante sobrecarga de pressão ou volume no coração e ventriculares, é marcador de disfunção cardíaca e isquemia miocárdica, sendo prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca e síndromes coronarianas agudas. **Métodos:** Acompanhamos 118 pacientes com diagnóstico de CMH confirmados pelo ecocardiograma, de novembro de 2006 à dezembro de 2016. Para análise estatística, foram utilizados testes não paramétricos: qui-quadrado e teste de Kruskal-wallis, bem como curva ROC e considerado significativo p < 0,05. **Resultados:** A amostra foi de 118 pacientes com idade média: 39 ±12,8 anos; 61,9% do sexo masculino; 50,8% forma obstrutiva, 95,8% classe funcional I e II, sendo medidas ecocardiográficas: septo 24,3±6,3 mm*;* parede posterior 12,5±2,8 mm; átrio esquerdo 42,91±7,1 mm; diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo 43,0±5,4 mm; fração de ejeção 72,4%. A média de acompanhamento foi de 5,5 (0,4-9,2) anos, onde ocorreram 7 (5,93%) óbitos nestes períodos, com taxa de mortalidade de 1,27%. A média de BNP foi de 363,83 mg/dl. A partir da curva ROC, foi identificado que valores de BNP acima de 581 mg/dl (área sob a curva de 0,84 e p:0,003) apresentaram correlação estatística com morte. Na análise univariada com teste qui-quadrado e teste de Kruskal-wallis, identificamos associação estatística de BNP com morte, com (p<0,003), com OR de 12,91 e IC 95% 2,32-71,82, sensibilidade 83,8%, especificidade 71,4% e acurácia 83,1%, valor preditivo positivo 97,9% e valor preditivo negativo 21,7%. Nesse estudo, os fatores de risco clássicos para morte súbita cardíaca (sincope, queda da pressão arterial no teste de esforço, morte súbita abortada, história familiar de morte súbita, septo maior que 30mm e taquicardia ventricular não sustentada no holter) não tiveram associação estatística com morte. **Conclusão**: O BNP é preditor independente de mortalidade em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica.

TL 039

MEDIADORES INFLAMATÓRIOS E METABÓLICOS EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA DILATADA IDIOPÁTICA E CHAGÁSICA: CORRELAÇÃO COM DISFUNÇÃO AUTONÔMICA.

ANDRE LUIZ DABARIAN, FABIO FERNANDES, CHARLES MADY, JOAO MARCOS BARBOSA FERREIRA, BARBARA IANNI, VIVIANE TIEMI HOTTA,, FÉLIX JOSÉ ALVARES RAMIRES, HENO FERREIRA LOPES, ADRIANA NOGUEIRA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Alterações metabólicas, inflamatórias e do sistema nervoso autônomo estão presentes em pacientes com insuficiência cardíaca.ão há até o momento, consenso de que tais alterações são decorrentes da disfunção ventricular ou da síndrome de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliacão do metabolismo e atividade inflamatória em miocardiopatia dilatada chagásica e idiopática e sua correlação com medidas de funcão do sistema nervoso autônomo. **Casuística:** Foram avaliados 46 pacientes divididos em três grupos: pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática, chagásica e controle, pareados entre si de acordo com sexo e idade e índice de massa corpórea(IMC). **Critérios de inclusão:** sorologia para doença de Chagas em dois métodos diferentes; miocardiopatia dilatada idiopática; idade superior a 18 anos; ambos os sexos; IMC normal e fração de ejeção Simpson ao ecocardiograma. **Metodologia:** pacientes foram submetidos a medidas: IMC e medida da porcentagem de gordura corporal através de bioimpedância. dosagens sanguíneas de leptina, adiponectina, interleucina-6, fator de necrose tumoral, glicose, insulina, colesterol total, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol e triglicerídeos após jejum de 12 horas e realizados: Holter de 24 horas para avaliação da função autonômica, ecocardiograma transtorácicocomplementado com modo-M, Doppler pulsátil, tecidual e colorido. **Resultados**:Não houve diferenças entre os grupos com relação a dosagem de glicemia, colesterol total, LDL, HDLe triglicerídeos,leptina e adiponectina e o índice HOMA-IR. As dosagens de insulina foram menores no grupo chagásico em comparação ao grupo controle e de idiopático. As dosagens de interleucina-6 e fator de necrose tumoral-alfa foram maiores no grupo chagásico em relação aos outros grupos. A insulina correlacionou positivamente no grupo chagásico com leptina (r = 0,579; p = 0,024) e sistema nervoso autônomo (atividade simpática) BF/AF (r = 0,562; p = 0,029) e BF (r = 0,562; p = 0,029) e negativamente com adiponectina (r = -0,603; p = 0,017. Na análise multivariada, apenas a adiponectina foi significante. A adição de uma unidade de adiponectina reduziu a média de insulina em 0,332. **Conclusões:** Os níveis de insulina foram menores nos pacientes com cardiopatia chagásica em comparação aos pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática e controle. Os níveis das citocinas inflamatórias (TNF-α e interleucina-6) foram maiores nos pacientes com cardiopatia chagásica em comparação aos pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática e controle. A insulina correlacionou negativamente no grupo chagásico com adiponectina.

TL 040

ESTUDO RETROSPECTIVO DO VALOR PROGNÓSTICO DA RESSONÂNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA NÃO-ISQUÊMICA

THIAGO QUINAGLIA, NATHALIA C. VALIERO, PEDRO JALLAD, JULIANA NOVAES, LIGIA M. ANTUNES-CORREA, LUIS MIGUEL DA SILVA, FERNANDO BIANCHINI CARDOSO, OTAVIO R. COELHO-FILHO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) persiste como condição de elevada morbi-mortalidada e variáveis conhecidas não permitem discriminar prognóstico nos pacientes mais graves. O objetivo do estudo é quantificar o impacto prognóstico de variáveis de Ressonância Magnética Cardíaca (RMC), incluindo o espaço extracelular (ECV)—marcador de fibrose intersticial do miocárdio, através de mapeamento de T1—em pacientes com miocardiopatia não-isquêmica e Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE)<35%. Métodos: Avaliação de portadores de miocardiopatia não-isquêmica por RMC (3-Tesla Achieva, Philips Medical Systems, Best, The Netherlands) provenientes da região metropolitana de Campinas e referidos para o exame pelo médico assistente. Avaliação estatística de sobrevivência livre de eventos (Regressão Cox, Curvas de Kaplan-Meier e Log-Rank). Resultados: Foram identificados 127 pacientes (idade média: 52±12 anos, 43% do sexo feminino, IMC: 26±6 kg/m²) com FEVE acentuadamente reduzida (27±9%), Fração de Ejeção do Ventrículo Direito moderadamente reduzida (41±17%), aumento do átrio esquerdo (49±8mm) e da massa do VE (159±55g) e ECV elevado (0,43±0,09). Setenta e oito pacientes (61%) apresentaram RT com padrão não isquêmico. O seguimento foi de 375 dias (mediana) e 32 eventos ocorreram (18 admissões por IC, 10 transplantes cardíacos e 4 mortes cardíacas). Utilizando regressão Cox, verificamos que as únicas variáveis que apresentaram associação com os desfechos foram: classe da NYHA (HR: 2,14; IC 9%: 1,2-3,7; p=0,007), ECV (HR: 2062; IC 95%: 8,7-488862,8; p=0,006), FC em repouso (HR: 1,05; IC 95%: 1,05-1,08; p=0,003). A associação do ECV com os desfechos manteve significância estatística após o ajuste para idade, sexo, FEVE e FEVD. A avaliação por método de Kaplan-Meier, estratificada por tercis do ECV (tercil inferior: 0,12-0,39; tercil médio: 0,39-0,47; tercil superior> 0,47) revelou que quanto maior o tercil do ECV, maior a probabilidade de ocorrência do evento (Log-Rank: p<0,001, para todas as comparações). Conclusão: O presente estudo mostrou que em pacientes com IC de FEVE reduzida de etiologia não-isquêmica a FC de repouso, a classe funcional do NYHA e, principalmente, o ECV determinado pela RMC foram fatores associados com o desfecho combinado de more, admissão por IC e transplante cardíaco. Em pacientes com IC de FEVE reduzida o ECV parece ser uma ferramenta útil na melhora da estratificação de risco independentemente da FEVE.

TL 041

SEGURANÇA DO TESTE ERGOMÉTRICO EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, MARIA CRISTINA CÉSAR, NELSON SAMESIMA, HORÁCIO G.P. FILHO, MADSON L. S. MENDES, CARLOS ALBERTO PASTORE, EDMUNDO ARTEAGA-FERNÁDEZ, CHARLES MADY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,USF - UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O teste ergométrico (TE) desempenha um papel importante no manejo de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica (CMH) auxiliando na avaliação da reposta terapêutica medicamentosa e também na estratificação de risco para morte súbita cardíaca. Entretanto, devido os potenciais riscos, as Diretrizes Brasileira de Ergometria contraindicam sua realização nas formas obstrutivas ou definem como uma condição de alto risco nas formas não obstrutiva da doença, apesar de poucos estudos terem avaliado suas reais complicações e segurança. **OBJETIVO:** Determinar a incidência de complicações durante o TE na CMH. **MÉTODOS:** Avaliamos dados de 463 exames de TE executados entre de janeiro de 2007 a dezembro 2016 em hospital terciário e realizados por 344 pacientes com diagnóstico confirmado de CMH pelo ecocardiograma. **RESULTADOS:** A média de idade dos pacientes foi de 37,5 ± 2,5 anos, sendo 202 (59%) do sexo masculino. As médias de medidas do septo interventricular foi de 21,0 ± 6,1mm, parede posterior 11,6 ± 4,1mm, átrio esquerdo 40,2 ± 7,6mm, diâmetro diastólico ventricular esquerdo (VE) 35,4 ± 16,8mm, fração de ejeção 70,5 ± 10,5% e 106 (31%) pacientes apresentavam gradiente na via de saída do VE>30mmhg. 223 (65%) estavam em uso de alguma medicação associada ou não como betabloqueadores (66%), verapamil (22%) ou/e amiodarona (12%). Os protocolos de esforços utilizados no TE foram: Naughton 264(57,0%), Bruce 138(29,8%), Ellestad 52(11,2%) e Bruce modificado 9(1,9%). A média de equivalente metabólico (MET) atingido foi de 8,0 ± 2,8. Não ocorreu nenhuma morte e foi registrado apenas um episódio de taquicardia ventricular (TV) sustentada estável, interrompida de forma espontânea, totalizando o total de 0,2% de complicações maiores. Complicações menores, que determinavam a suspensão do exame, ocorrem em 57(12,3%) TE, sendo 27(5,8%) queda da pressão sistólica ao esforço, 25(5,4%) dor precordial anginosa e 4(0,8%) TV não sustentada. **CONCLUSÃO:** O teste ergométrico, realizado em ambiente controlado, é seguro na CMH e os benefícios das informações obtidas pelo exame superam seus pequenos riscos.

TL 042

CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA E GRAVIDEZ: EVOLUÇÃO MATERNO-FETAL

WALKIRIA SAMUEL AVILA, VERONICA MARTINS RIBEIRO , THAIS TAVEIRA MIRANDA, ANA CRISTINA TANAKA , CRISTINA MARTINS DOS REIS , MARIA ANGELICA BINOTTO, EDUARDO GIUSTI ROSSI , CAROLINA TESTA, MARIA RITA BORTOLOTTO, NANA MIURA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A sobrevida das crianças com cardiopatias congênitas complexas(CCC) tem permitido o alcance da idade fértil e a eventual gravidez. Contudo, a heterogeneidade das lesões cardíacas estruturais seja no pós-operatório tardio ou em pacientes não operadas, limitam a estimativa de prognóstico da gestação. **Objetivo :** Estudar a evolução mateno-fetal das gestantes portadoras de CCC **Método :** No período 2008 a 2016 foram acompanhadas consecutivamente 405 gestações de portadoras de cardiopatias congênitas. Dentre elas, selecionou-se 43 gestações em 41 portadoras de CCC, com média 25,5 anos, 11(26,8%) delas não operadas e 18(43,9%) cianogênicas. As cardiopatias distribuiram-se em: transposição das grandes artérias (16 pts), atresia pulmonar (7 pts) ou tricúspide (2 pts), ventriculo único (3 pts), dupla via de saida de ventriculo direito (4pts) e dupla via de entrada de ventriculo esquerdo (3pts),anomalia de Ebstein(3pts), e outras lesões estruturais complexas (3 pts). As cirurgias prévias realizadas foram Rastelli (4 pts), Fontan (7 pts), Jatene (6 pts), plastia de tricúspide (3 pts), Senning (3 pts), e outros procedimentos combinados como tunelização, Blalock Taussing, Glenn, e Mustard (7pts). Na 1ª consulta pré-natal que foi em média durante a 16,5ª semana de gestação, registrou-se: a saturação de oxigênio que variou entre 76% a 97% (média de 92%), hemoglobina sérica entre 10,5mg/dl a 19,2 mg/dl (média de 14,8 mg/dl) e valor do hematócrito entre 32% a 50% (média de 47%). O protocolo de atendimento durante a gestação foi o ajuste das medicações, uso de enoxaeparina quando indicada anticoagulação e hospitalização a partir de 28 semanas de gestação nas pts cianogênicas ou diante de intercorrências. **Resultado:** Somente 17 (39,5%) gestações não tiveram intercorrências materno- fetais. Houve duas (4,6%) mortes maternas (hemorragia pós-parto e pré-eclampsia grave) e 10 (23,3 %) complicações que incluiram insuficiência cardiaca (4), hipóxia (2), flutter atrial (1), descolamento de placenta (1), retenção placentária(1) e acretismo placentário (1). Houve seis (13,9%) perdas fetais e 16 (37,2%) recém-nascidos prematuros. Complicações maternas, perdas fetais e prematuridade foram significativamente ($p<0.05$) maior nas CC cianogênicas. C**onclusão:** O alcance da idade reprodutiva de pacientes com CCC é crescente, o beneficio da cirurgia na infância para o desenvolvimento de uma gestação é inegável contudo a má evolução materno-fetal registrada desaconselha a gravidez nas CC cianogênicas.

TL 043

A IMPORTÂNCIA DA INTERFACE ENTRE O CARDIOLOGISTA E A CITOGENÔMICA NA PRÁTICA CLÍNICA VISANDO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS SÍNDROMES GENÉTICAS EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

GRASSI MS, ZANARDO E, PASTORINO A, MIURA N, JATENE M, KIM C, KULIKOWSKI L, CARNEIRO-SAMPAIO M
INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Os avanços da medicina genômica tem permitido uma correlação cada vez mais acurada entre a estrutura do DNA e o fenótipo clínico. A aplicação de técnicas citogenômicas permite o diagnóstico precoce de diferentes síndromes envolvendo deleções (del) e duplicações (dup) em pacientes com cardiopatia congênita, possibilitando o tratamento, seguimento e aconselhamento familiar adequados. O conhecimento dos testes citogenômicos e a sua aplicação nas diversas áreas da medicina permitirão a escolha apropriada para o exame que será solicitado: MLPA (Multiplex ligation-dependent probe amplification), genotipagem por array, sequenciamento por painel ou exoma. **OBJETIVO:** Investigar as síndromes de del e dup em recém-nascidos e lactentes portadores de cardiopatia congênita, visando à detecção precoce e abordagem clínica adequadas desses pacientes. **PACIENTES E METODOS:** Foi realizada triagem genômica quantitativa por MLPA, utilizando-se os kits P250-B1 e P356-A1, em 118 pacientes com cardiopatia congênita consecutivos internados na UTI Neonatal e Pediátrica de um hospital de referência cardiológico. **RESULTADOS:** Foram avaliados 118 pacientes portadores de cardiopatia congênita (69M: 49F) com idade variando entre um dia a 11 meses. A média da idade foi de 41,4 dias. As cardiopatias congênitas mais frequentes nesses pacientes foram: transposição das grandes artérias (11,9%), coarctação de aorta (10,2%), tetralogia de Fallot (9,3%), CIV (9,3%), estenose pulmonar (7,6%) e dupla via de saída de VD (6,8%). Foram diagnosticadas del ou dup por essa técnica em 16 pacientes. A del 22q11.2 (Síndrome de DiGeorge) foi detectada em 10 pacientes, um paciente apresentava del 22q11.2 e também a del 7p. Os outros 6 pacientes apresentaram diferentes alterações citogenômicas: del 1p36, del 8p23 (2casos), dup 7q, dup 8q24 e dup 12p. **CONCLUSÃO:** Alterações cromossômicas foram detectadas em 14,4% dos pacientes, demonstrando-se a importância da investigação citogenômica precoce em pacientes com cardiopatia congênita grave para avaliar o prognóstico, os riscos de recorrência e, ao mesmo tempo, permitir seguimento e terapêuticas adequados. O avanço rápido da aplicação dos testes citogenômicos na clínica torna imperioso que médicos envolvidos na abordagem das cardiopatias congênitas considerem que muitos pacientes podem ser portadores de anomalias cromossômicas ou mesmo gênicas.

TL 044

AVALIAÇÃO TARDIA DE PACIENTES SUBMETIDOS A DERIVAÇÃO CAVOPULMONAR TOTAL: ASPECTOS CLÍNICOS, REINTERVENÇÕES E COMPLICAÇÕES QUE INTERFEREM NA MORBIMORTALIDADE

PAULA RODRIGUES, IEDA BISCEGLI JATENE, CRISTIANE FELIX XIMENES, NATÁLIA F. JATENE, THALYTA M. CORREA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Os corações univentriculares correspondem a um grupo de cardiopatias congênitas complexas. A história natural é desfavorável com 64% de óbito na infância, sendo 50% no período neonatal. O tratamento é realizado através de estadiamento cirúrgico com a realização de derivação cavopulmonar total (DCPT), como estágio final. **Objetivo**: Avaliar evolução tardia dos pacientes submetidos a DCPT, as complicações apresentadas (trombos, enteropatia perdedora de proteína (EPP), disfunção ventricular e cirrose hepática e necessidade de reintervenção, relacionando possíveis fatores que possam intervir na morbimortalidade: diagnóstico, idade de realização da DCPT, presença de fenestração, pressão arterial pulmonar (PAP), uso de ácido acetilsalicílico (AAS) ou anticoagulação oral. **Material e método:** estudo transversal de pacientes submetidos a DCPT, com tubo extracardíaco (TEC), de Jun/2003 a Jan/2016, em acompanhamento ambulatorial no serviço. Dados obtidos por levantamento de prontuário. Realizada análise descritiva do diagnóstico, gênero, tempo de seguimento, além das complicações, uso de medicamentos e função ventricular. Análise retrospectiva da idade no momento da cirurgia, presença de fenestração no TEC, trombose peri-operatória e pressão pulmonar previa. **Resultados:** Foram analisados 59 pacientes, sendo 40 (70,2%) do sexo masculino e a com idade média na cirurgia de 4,45±2,69 anos. Os diagnósticos pré-operatórios foram 31 (54,4%) pacientes Ventrículo único (VU) tipo esquerdo. Dentre os VU do tipo direito, 14(53,8%) correspondem a Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE). Tempo de seguimento médio ±49 meses. 68,4% pacientes apresentavam pressão média de artéria pulmonar (PAP) menor que 15mmHg. 61,4% não realizaram fenestração no TEC. Com relação a profilaxia antitrombótica, 45,6% utilizaram Varfarina. 35,1% apresentaram algum tipo de complicação tromboembólica, sendo o sítio mais comum o TEC. Quando comparada a presença de trombo e profilaxia, 50% estava em uso de anticoagulante oral (p 0,54). Não houve significância estatística na relação da presença de fenestração, SHCE e PAP > 15 mmHg com aparecimento de EPP. 15% apresentaram disfunção ventricular, desses, 77% eram VU do tipo direito (p 0,04). 50% apresentavam algum grau de congestão hepática/hepatomegalia, porém não foi encontrada cirrose hepática. 21% necessitaram de reintervenções, nenhum paciente apresentou bronquite plástica ou arritmias. Houveram 2 óbitos. **Conclusão:** Único fator pré-operatório que interferiu na evolução tardia foi ventrículo único com morfologia direita.

TL 045

DISFUNÇÃO DO NÓ SINUSAL SE MANIFESTANDO COMO SINCOPE E TAQUIARRITMIAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ROGERIO ANDALAFT, BRUNO VALDIGEM, DALMO A R MOREIRA, CAROLINA MIZZACI, OLIVIA SHELLARD, ANA LUIZA M ALMEIDA, REBECCA MOTA GONCALVES, JORDANIA R DE BARROS, RICARDO HABIB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

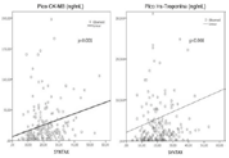
Introdução: A presença de flutter atrial (FLA) em crianças e adolescentes com coração estruturalmente normal fora do período perinatal é rara e pode denotar alterações elétricas no ritmo de base fora da arritmia, como doenças eletrogenéticas e disfunção do nó sinusal (DNS). Desta forma a conversão ao ritmo normal deve ser realizada com cautela devido ao potencial risco de bradicardia e necessidade de suporte farmacológico ou de estimulação cardíaca para manter o débito cardíaco frente a eventuais bradicardias. Da mesma forma alguns episódios de sincope podem ser secundários à bradicardia causada por DNS ou intensa vagotonia. Objetivo: Descrever o padrão de comportamento em uma série de DNS em crianças e adolescentes com necessidade de suporte medicamentoso/comportamental ou de estimulação ventricular com marcapasso. Resultados: Acompanhamos 6 jovens com média de 10,7 anos (variando de 4 à 17 anos, duas meninas e 4 meninos), com seguimento médio de 44 meses (variando de 2 a 84 meses) portadores de DNS. O motivo de encaminhamento para o serviço especializado foi síncope em 66,6% (4 casos), palpitações taquicardicas estavam presentes em 50% (3 casos, sendo que um caso apresentava palpitação e síncope) e 1 caso foi encaminhado por associação familiar. Todos pacientes que apresentavam palpitações, apresentavam-se na admissão em FLA típico. A resposta ventricular no FLA era variável com ciclo de ondas F variando entre 250 e 200 ms. Os pacientes mais jovens (3,7 e 12 anos) apresentava momentos de condução 1:1 com aberrância de condução e discreto comprometimento hemodinâmico. Após a reversão (espontânea em 2 casos e com ablação em 1 caso) estes demonstravam pausas sinusais maiores que 3 seg (pausas mais longas de 3,8seg; 6,7seg e 7,3 seg) e e numerosos eventos de fenomenos escape captura nos períodos de ritmo juncional. Todo o grupo apresentava coração estruturalmente normal e sem disfunção ventricular. Quanto a etiologia 50% dos casos foi atribuida à vagotonia intensa e se beneficiaram de medidas comportamentais ou uso de cilostazol. Dois pacientes receberam marcapasso. Os pacientes que não apresentavam taquicardia (FLA) não possuiam fenômeno escape captura ou ectopias atriais. Conclusão: 1)Episódios de FLA em corações normais podem ocultar a presença de DNS; 2) A combinação de ectopias atriais e fenômenos escape captura em pacientes bradicardicos pode, mesmo na juventude, ser gatilho para o surgimento de FLA ou arritmias atriais sustentadas

TL 047

IMPACTO DO SYNTAX SCORE NA LIBERAÇÃO DE BIOMARCADORES CARDÍACOS APÓS PROCEDIMENTOS DE REVASCULARIZAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL: SUBANÁLISE DO MASS V.

DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO, WHADY HUEB, EDUARDO G LIMA, PAULO C REZENDE, CIBELE L GARZILLO, CELIA M C STRUNZ, CESAR H NOMURA, CARLOS A W SEGRE, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A liberação anormal de enzimas cardíacas, após procedimentos de revascularização, é associada com eventos clínicos adversos, incluindo os cardiovasculares. Entretanto, não se sabe se elevação de biomarcadores cardíacos após a revascularização está associada ao padrão anatômico da doença arterial coronariana(DAC). Objetivo: Investigar a correlação entre a elevação dos biomarcadores cardíacos após procedimentos de revascularização e o padrão anatômico da DAC, avaliada pelo SYNTAX score (SXscore). Métodos: Estudo ancilar do MASS V, unicêntrico, prospectivo e observacional, em pacientes com DAC estável, multiarteriais, submetidos a procedimentos de cirurgia de revascularização miocárdica(CRM) ou intervenção coronária percutânea(ICP). Dosagens seriadas de troponina I de alta sensibilidade(hs-TnI)e creatina quinase(CK)--MB foram realizadas antes e após a revascularização. O SXscore foi calculado por dois cardiologistas intervencionistas, sem conhecimento dos valores das enzimas cardíacas. Resultados: De 202 pacientes estudados, 136 (67.3%) foram submetidos a CRM e 66 (32.7%) a ICP. Cerca de 137 pacientes eram triarteriais e 92% apresentavam lesão obstrutiva em artéria descendente anterior; 2706 amostras de hs-TnI e CK-MB foram obtidas, com uma média de 13,3 amostras de cada biomarcador por paciente. A média do SXscore foi de 21,2 ± 9,2, sendo 23,3 ± 9,2 no grupo cirúrgico e 17.0 ± 7,7 no percutâneo. O SXscore se correlacionou com o pico de hs-TnI(p=0,009) e CK-MB(p=0,001) após procedimentos de revascularização. Os valores de hs-TnI em 6 horas (p =0,015) e 12 horas (p =0,039) e CK-MB em 6 horas (p =0,002), 12 horas (p =0,004) e 24 horas (p=0,021) foram diferentes nos pacientes com SXscore baixo, intermediário e alto, respectivamente. Nos pacientes com SXscore alto (≥ 33), a liberação de hs-TnI em 6 horas (p < 0,002), 12 horas (p <0,008) e 24 horas (p=0,039), foi maior quando comparado ao grupo com SXscore intermediário/baixo (<33), assim como, a liberação de CK-MB em 6 horas (p < 0,0001), 12 horas (p <0,0001), 24 horas (p=0,001), 36 horas (p =0,007), 48 horas (p= 0,008) e 72 horas (p=0,023), nos mesmos grupos. Conclusão: Nesse estudo, o aumento dos valores de Troponina e CK-MB apresentaram significante correlação com a complexidade angiográfica, avaliada pelo SYNTAX score.

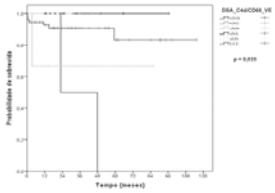


TL 046

REJEIÇAO MEDIADA POR ANTICORPOS NO TRANSPLANTE CARDÍACO: PAPEL PROGNÓSTICO DA ASSOCIAÇÃO DE C4D/CD68 E REATIVIDADE CONTRA O PAINEL DE LINFÓCITOS.

TREVIZAN, LLB, MANGINI, S, SANTOS, MJ, LIMA, GCC, JUNIOR, JLX, MERLUZZI, T, BRITO, FS, PEREIRA, RV, POFFO, R, BACAL, F
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A evolução no diagnóstico e tratamento da rejeição vem mudando o paradigma do transplante cardíaco, no entanto, permanece entre as principais causas de morbimortalidade. Rejeição mediada por anticorpos apresenta-se como um desafio nesse cenário, visto seu manejo não estar bem estabelecido e sua associação à redução da fração de ejeção, progressão acelerada da doença vascular do enxerto (DVE) e consequentemente uma pior evolução clínica. **Objetivo:** Correlacionar achados imunopatológicos de biópsias endomiocárdicas (BEM) e reatividade contra painel de linfócitos (PRA) com sobrevida, DVE e disfunção ventricular esquerda (VE) em pacientes submetidos ao transplante cardíaco. **Métodos:** Estudo retrospectivo. Analisados achados imunopatológicos de BEM e o PRA em transplantados cardíacos, de setembro de 2007 a janeiro de 2017, em um serviço de São Paulo. Os pacientes foram classificados em quatro subgrupos conforme a presença ou ausência de anticorpos especificos contra o doador (*donor specific antibodies* - DSA, a partir do PRA) e detecção de C4d e/ou CD68 em capilares de BEM. O Teste da razão de verossimilhanças foi utilizado para estabelecer a correlação das variáveis com mortalidade, disfunção do VE e DVE. Atraves do Log rank test foi construída curva de sobrevida baseada nos subgrupos e variáveis estudadas. **Resultados:** Analisados 100 pacientes (75% do sexo masculino, com a média de idade de 50,3 anos +/-13,9), a mediana do tempo de seguimento foi de 20,5 meses (9,0; 42,9). Miocardiopatia dilatada foi a etiologia mais frequente (40%), seguida de isquêmica (23%) e chagásica (21%). Seis pacientes positivaram DSA e C4d e/ou CD68, 14% apresentaram apenas achados imunopatológicos positivos, nenhum paciente positivou apenas DSA e 74% apresentaram ambos negativos. A presença de DSA e C4d/CD68 demonstrou relação com desenvolvimento de DVE (p 0,033) e disfunção VE (p 0,001). A curva de sobrevida demonstra o impacto da associação de DSA e C4d/CD68 com disfunção de VE (p 0,035).



Conclusão: Nesta população de transplante cardíaco, durante o período de seguimento, a presença de DSA, C4d/CD68 esteve associada à disfunção de VE e DVE. A pior curva de sobrevida ocorreu na presença de positividade de DSA, C4d/CD68 e disfunção de VE. A presença destes marcadores demonstra impacto em prognostico e deve ser regularmente pesquisada.

TL 048

PREDIZENDO MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR ENTRE OCTOGENÁRIOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: O ESCORE ROPE-80

GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE, FERNANDA PAIVA TROVÃO, GENÍCIO MONTIBELLER, GUSTAVO DE ARAÚJO SILVA, IGOR FRANCISCO SOUZA DE FREITAS, GUILHERME D'ANDREA SABA ARRUDA, VIVIAN LERNER AMATO, JOÃO ÍTALO DIAS FRANÇA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Com o aumento da população idosa, o número de pacientes encaminhados para cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) também cresceu. Os octogenários são um grupo desafiador, uma vez que sua capacidade de reserva funcional é diminuída em comparação com os pacientes mais jovens, e os pacientes idosos são mais propensos a ter mais comorbidades pré-operatórias. Métodos: Foram analisados 145 pacientes com idade superior ou igual a 80 anos, submetidos à CRM isolada no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2014, a partir da base de dados. Os pacientes foram observados até o momento em que receberam alta do serviço. Foram analisadas variáveis demográficas, laboratoriais, angiográficas e ecocardiográficas, bem como complicações intra-operatórias relacionadas ao tratamento na UTI ou na enfermaria de coronariopatias. As variáveis quantitativas foram descritas pela média e desvio padrão e as qualitativas por meio de freqüências absolutas e relativas. Para a análise multivariada, foi realizado o modelo logístico, no qual as variáveis de entrada foram aquelas de significância clínica e / ou estatística (p <0,15). Subsequentemente, foi realizado stepwise backward, a fim de chegar a um modelo reduzido. Resultados: pacientes com mais de 80 anos apresentaram alta taxa de lesões de tronco de coronária esquerda (36,6%) e lesão da descendente anterior (83,4%). A disfunção ventricular esquerda (DVE) na ventriculografia estava presente em 62,8% dos pacientes. A morte ocorreu em 32 pacientes (22,1%), sinais clínicos / ecocardiográficos de DVE em 27 (18,6%), coagulopatia com necessidade transfusional em 22 (15,2%) e tempo prolongado em ventilação mecânica (mais de 48 horas) em 18 pacientes (12,4%). Na análise multivariada, observou-se que estas complicações foram estatisticamente associadas à morte em octogenários e a mortalidade foi predita em 85% dos casos, com sensibilidade de 91% e especificidade de 71,6%, se apenas uma delas estivesse presente. Conclusões: A apresentação de complicações pós-operatórias como coagulopatia que necessitou de transfusão de hemoderivados, ventilação mecânica prolongada (≥48 horas) e sinais pós-operatórios de DVE neste grupo foi fortemente relacionada à mortalidade. O escore ROPE-80 foi capaz de prever a mortalidade intra-hospitalar em pacientes octogenários submetidos à CRM com alta precisão.

TL 049

PREDITORES DE REVISÃO HEMOSTÁTICA APÓS CIRURGIAS CARDIOVASCULARES REALIZADAS SOB SUPORTE DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA.

CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE, MARIANA PIMENTEL PASTOR, MARCELO ARRUDA NAKAZONE, LÍLIA NIGRO MAIA, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: A despeito dos consistentes avanços em técnicas cirúrgicas e manejo peri-operatório, alguns pacientes retornam ao centro cirúrgico para revisão hemostática e consequente controle hemorrágico. Objetivamos avaliar os preditores associados com esta indicação após cirurgias cardiovasculares. ***Métodos:*** De janeiro de 2003 a dezembro de 2016, foram realizadas 4282 cirurgias cardíacas consecutivas em nossa Instituição. Neste período, 136 pacientes (3,2%) receberam indicação para revisão hemostática. O modelo de regressão logística visou identificar os preditores desta indicação a partir de variáveis com reconhecidas significâncias prognósticas (idade, gênero, índice de massa corpórea [IMC], função renal pré-operatória, antecedente de cirurgia cardiovascular, tipo de abordagem cirúrgica, tempo de circulação extracorpórea [CEC] e risco pré-operatório segundo *Additive* Euroscore). Valores de P<0,05 foram considerados estatisticamente relevantes. ***Resultados:*** Nossa casuística apresentou características demográficas com medianas de 58 anos (48 – 66) para idade, de 26 kg/m² (23 – 29) para IMC, de 1,1mg/dL (0,9 – 1,3) para creatinina sérica pré-operatória e de 3 pontos (2 – 6) para EuroScore, sendo 61% dos pacientes (2618) pertencentes ao gênero masculino. Diabetes mellitus (21,6%), doença pulmonar obstrutiva crônica (3,9%), hipertensão arterial sistêmica (66,5%) e disfunção sistólica ventricular esquerda (20,5%) foram as suas principais comorbidades. Houve destaque para revascularização miocárdica (2.226/52%), seguida das cirurgias valvares (1.342/31,3%). A mediana para o tempo de CEC foi de 93 minutos (77 – 113) e para o tempo de permanência pós-operatória em unidade de terapia intensiva foi de 3 dias (2 – 5). A análise de regressão logística identificou gênero masculino [Odds Ratio (OR) = 1,73 IC95% (1,13 – 2,65); P=0,011], abordagem cirúrgica valvar [OR=1,65 IC95% (1,09 – 2,48); P=0,017] e alto risco pré-operatório [OR=1,62 IC95% (1,07 – 2,45); P= 0,023] como preditores independentes de indicação para revisão hemostática. Pacientes com tempo de CEC < 90 minutos tiveram 51% menos chance de retorno ao centro cirúrgico [OR=0,49 IC95% (0,31 – 0,77); P=0,002] visando controle hemorrágico. ***Conclusões:*** Em nossa casuística, gênero masculino, abordagem cirúrgica valvar e risco pré-operatório elevado (Euroscore) confirmam a sua associação com maior necessidade de retorno ao centro cirúrgico para revisão hemostática. Por outro lado, tempo de CEC abaixo de 90 minutos destaca-se como fator protetor para ocorrência de complicações hemorrágicas pós-operatórias. Atualmente, 12 pacientes têm CDI (24%). Foram registradas 4 G em usuárias de CDI: zero OFCO e 1 terapia inapropriada. A ocorrência de OFCO foi inferior na TVPC em relação às demais APH (zero em 21 G). Parto cesáreo foi realizado em 30% das G, por indicação obstétrica. **Conclusão:** A maioria das G associadas a APH ocorreu sem complicações. Entretanto, OFCO foram mais frequentes em G com síncope, sinalizando possível fator de risco. Tais dados corroboram maior atenção pré-natal e periparto, incluindo manejo terapêutico das APH, devido ao potencial risco gestacional.

TL 051

FATORES ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA (> 24 HORAS) APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

MARIANA PIMENTEL PASTOR, CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE, MARCELO ARRUDA NAKAZONE, LILIA NIGRO MAIA, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução*:** Ventilação mecânica prolongada (VM>24h) é uma complicação cirúrgica associada à elevada morbimortalidade. Objetivamos avaliar preditores de VM>24h em pacientes submetidos à revascularização miocárdica (CRM). ***Métodos*:** De jan/2004 a dez/2016 foram realizadas 3768 cirurgias cardíacas consecutivas em nossa Instituição, incluindo 1984 (53%) CRMs. Avaliamos um total de 1773 indivíduos, após excluirmos 47 óbitos ocorridos nas primeiras 24 horas pós-operatórias e 164 pacientes que necessitaram reintubação durante permanência na UTI. O modelo de regressão logística visou identificar os preditores de VM>24h a partir de variáveis com reconhecido valor prognóstico: idade, gênero, índice de massa corpórea (kg/m²), *clearance* de creatinina (ClCr) [Modification of Diet in Renal Disease (MDRD)], risco cirúrgico (Euroscore), presença de doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e disfunção sistólica ventricular esquerda moderada/grave, além de caráter cirúrgico de urgência/emergência, assistência ventricular com balão intra-aórtico (BIA) e tempo de circulação extracorpórea (CEC). Valores de P < 0,05 foram considerados estatisticamente relevantes. ***Resultados: Nossa casuística apresentou medianas de 61 anos para idade, de 26,9 kg/m² para índice de massa corpórea, de 67,0 mL/min para ClCr pré-operatório e de 2 pontos para Euroscore, sendo 68,3% dos pacientes pertencentes ao gênero masculino. Diabetes mellitus (34,6%), doença pulmonar obstrutiva crônica (4,2%), hipertensão arterial sistêmica (84,7%) e disfunção sistólica ventricular esquerda moderada/grave (22,8%) foram as suas principais comorbidades. A mediana para permanência pós-operatória em unidade de terapia intensiva foi de 2 dias e para o tempo de CEC foi 90 minutos. A análise de regressão logística identificou tempo de CEC > 120 min [Odds Ratio (OR) = 5,64 IC95% (2,96 – 10,75); P<0,001] e uso pré-operatório de BIA [OR = 5,29 IC95% (2,78 – 10,08); P<0,001] como preditores independentes de VM>24h. Além disso, a cada elevação de 1mL/min no ClCr destes pacientes, constatou-se redução de 3% para tal complicação pós-operatória [OR = 0,97 IC95% (0,95 – 0,98); P<0,001]. Pacientes com Euroscore baixo tiveram 66% menos chance de necessidade de VM>24h [OR = 0,34 IC95% (0,15 – 0,78); P=0,011]. ***Conclusões:*** Em nossa população, tempo de CEC > 120 min e suporte hemodinâmico pré-operatório com BIA destacaram-se como preditores independentes de VM>24h. Por outro lado, Euroscore de baixo risco e maiores taxas de ClCr [MDRD] confirmaram-se como protetores para tal complicação.

TL 050

CUSTO-EFETIVIDADE DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA - MASS III 5 ANOS DE SEGUIMENTO.

THIAGO LUIS SCUDELER, WHADY HUEB, ALESSANDRO G CAMPOLINA, PATRICIA COELHO DE SOÁREZ, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB, PAULO CURY REZENDE, EDUARDO GOMES LIMA, CIBELE LARROZA GARZILLO, DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Custos e qualidade de vida no seguimento de longo prazo em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com e sem o uso de circulação extracorpórea são desconhecidos. **Objetivo:** Avaliar os custos e a qualidade de vida da cirurgia de revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea em pacientes com doença coronária multiarterial estável e função ventricular esquerda preservada no seguimento de 5 anos. **Métodos e Resultados:** Entre 2001 e 2006, 308 pacientes com doença coronária multiarterial estável e função ventricular esquerda preservada foram randomizados para cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) com CEC (n=153) ou CRM sem CEC (n=155). Os dois grupos apresentaram características clínico-demográficas semelhantes. Os custos foram avaliados a partir da perspectiva do sistema de saúde público brasileiro (SUS). Os custos de todos os eventos cardiovasculares e hospitalizações, consultas médicas, testes diagnósticos e medicamentos foram ajustados às taxas de inflação de 2001 a 2016. Qualidade de vida (QV) dos pacientes foi avaliada através do questionário *Short-Form* 36 (SF-36) aplicado nos períodos pré-operatório e 6, 12, 24 e 60 meses após a cirurgia. *Health state utilities* foram avaliadas através do questionário SF-6D. A qualidade de vida melhorou significativamente, mas de forma semelhante, nos grupos com e sem CEC, respectivamente, do período pré-randomização (0,781 vs. 0,768, p=0,381) até 6 meses (0,817 vs. 0,809, p=0,175), 12 meses (0,832 vs. 0,831, p=0,696), 24 meses (0,837 vs. 0,827, p=0,349) e 60 meses (0,829 vs. 0,820, p=0,300) após a cirurgia. Não houve diferença entre os grupos com e sem CEC ao longo dos 5 anos de seguimento em relação ao QALY acumulado (4,150 vs. 4,105, p=0,332, respectivamente) e anos de vida ganho (4,850 vs. 4,766, p=0,319, respectivamente). Embora o período de internação hospitalar (9 ± 2 dias vs. 6 ± 2 dias, p<0,001) e o tempo de permanência em UTI (43 ± 17h vs 19,5 ± 17,8h, p<0,001), foram maiores no grupo com CEC, o custo total por paciente para a hospitalização foi semelhante entre os grupos com e sem CEC (R$ 11662,42 vs. R$ 11340,95, p=0,293, respectivamente). Durante o seguimento de 5 anos, os custos permaneceram semelhantes entre os grupos de tratamento, sendo que o custo acumulado por paciente foi apenas R$ 610,56 mais elevado no grupo com CEC. **Conclusão:** MASS III demonstrou que a cirurgia de revascularização do miocárdio sem CEC foi clinicamente tão segura e efetiva quanto à cirurgia com CEC sem nenhuma diferença em termos de custos e qualidade de vida.

TL 052

PROTOCOLO DE DEMARCAÇÃO DE SAFENA COM UTILIZAÇÃO DE ULTRASSOM (US) PARA REDUZIR TAXA DE INFECÇÃO EM SAFENECTOMIA EM PACIENTES SUBMETIDOS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA (CRM)

DENISE LOUZADA RAMOS, ANNA SILVA MACHADO, SHEILA FIGUEIREDO OKADA DE SOUZA, NILZA SANDRA LASTA, PAULO HENRIQUE HERDEIRO, CAMILA GABRILAITIS CARDOSO, THIAGO MACEDO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VALTER FURLAN, MARIANA YUMI OKADA
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é uma alternativa terapêutica comum na doença coronariana grave, porém pode evoluir com complicações, especialmente infecções de sítio cirúrgico. OBJETIVOS: Em um esforço para reduzir a taxa de infecção em safenectomia após CRM isolada, foi desenvolvido e implementado um protocolo institucional de demarcação de safena através de ultrassom em sala cirúrgica em pacientes submetidos à CRM isolada. MÉTODOS: Foram analisadas 1312 CRM isoladas, de 2012 a outubro de 2016, em hospital privado brasileiro especializado em cardiologia que instituiu um protocolo de cirurgia cardíaca e participa do banco de dados da Sociedade de Cirurgiões Torácicos (STS), onde um dos itens de grande importância é redução da taxa de infecção de sítio cirúrgico. Em 2015, com o objetivo de diminuir as taxas de infecção em safenectomia foi elaborado um protocolo de demarcação de safena por US em sala operatória pela equipe cirúrgica. No presente estudo foram criados dois grupos Grupo A – pré instituição do US para demarcação de safena, englobando as cirurgias de 2012 a 2014 e grupo B – pós implantação do protocolo com pacientes submetidos a CRM isolada de 2015 a outubro de 2016. RESULTADOS: As características basais dos doentes de CRM, antes e após o protocolo estão descritos na tabela abaixo.

CARACTERÍSTICAS	***GRUPO A***	***GRUPO B***
	(N=865)	***(N=447)***
Média de Idade (anos)	61,1	61,5
Sexo - Masculino	83,4%	78,3%
HAS	88,6%	86,8%
DM	52,1%	52,6%
Tabagismo	21,6%	19,9%
Média de tempo CEC (min)	84,2	85,5
Média de tempo anóxia (min)	66,9	68,9

Mortalidade esperada - STS	1,07%	1,06%
Mortalidade observada	2,1%	1,3%
Infecção de Safena	7,4%	2,7%

Tabela 1.

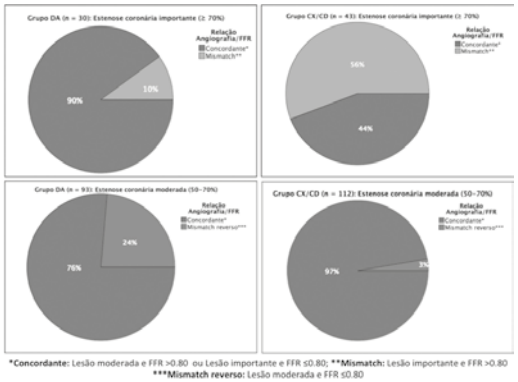
CONCLUSÃO: Após a implementação de mudanças na técnica de demarcação de safena e acompanhamento pós operatório dos pacientes submetidos a CRM isolada, houve redução linear na taxa de infecção de safenectomia.

TL 054

ANÁLISE DA DISCORDÂNCIA ENTRE ANGIOGRAFIA E RESERVA DE FLUXO FRACIONADA (FFR) EM 278 ARTÉRIAS CORONÁRIAS: EM QUAL LESÃO DEVE SER REALIZADA FFR ?

CRISTIANO GUEDES BEZERRA, FÁBIO A. PINTON, BRENO A. A. FALCÃO, EDUARDO LEAL ADAM, LUIZ J KAJITA, ANTONIO ESTEVES FILHO, ROBERTO KALIL FILHO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - - BRASIL

Introdução: A avaliação visual da gravidade de obstruções coronárias pelo cateterismo cardíaco frequentemente não apresenta concordância com os resultados da FFR. Estenoses angiograficamente importantes podem não estar associadas à redução da FFR (mismatch) e estenoses angiograficamente moderadas podem apresentar reduções da FFR (mismatch reverso). Objetivo: Identificar a ocorrência de mismatch e mismatch reverso de acordo com o território coronário. Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico, onde foram incluídos na análise 178 pacientes submetidos à coronariografia e avaliação da FFR conforme indicação clínica entre abril de 2013 e fevereiro de 2016 em um hospital terciário. Para fins de comparação, as artérias foram agrupadas em território Descendente Anterior (DA) ou Circunflexa/Coronária Direita (CX/CD). As estenoses angiográficas foram classificadas, conforme avaliação visual, em lesões moderadas (50-70%) ou importantes (maior ou igual a 70%). A medida da FFR foi realizada após a indução de hiperemia máxima com a utilização de adenosina intracoronária. Considerou-se FFR positiva se menor ou igual a 0.80. Resultados: Foram analisadas 278 artérias, sendo 51,4% DA, 30,9% CX e 17,6% CD. 64,7% das lesões se localizavam no terço proximal do respectivo vaso. No grupo CX/CD, observou-se FFR negativa em 97% das lesões moderadas e em 56% das lesões importantes (mismatch). No grupo DA, observou-se FFR positiva em 24% das lesões moderadas (mismatch reverso) e em 90% das lesões importantes. A taxa de discordância global (mismatch ou mismatch reverso) foi semelhante em ambos os territórios coronários (20,3% na artéria DA e 17,4% nas artérias CX/CD; p 0,54). Porém, observamos que dentre as discordâncias do grupo DA, 88% foram em lesões moderadas e apenas 12% em lesões importantes, ao passo que no grupo CX/CD, 88,8% das discordâncias ocorreram em lesões importantes e somente 11,2% em lesões moderadas, p <0,001. Conclusão: A avaliação complementar com FFR deve ser realizada principalmente em lesões moderadas de artéria DA e em lesões importantes de artérias CX e CD devido a elevada ocorrência de discordância entre angiografia e FFR nesses cenários.



TL 053

IMPACTO DA IMPRESSÃO 3D NA CIRURGIA CARDIOVASCULAR

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: A impressão 3D conquistou um espaço relevante na cirurgia cardiovascular, por possibilitar intervenção da prática médica nos casos de alto complexidade ou inoperáveis, bem como viabilizar aprimoramento do treinamento e ensino de médicos, residentes e estudantes. **Objetivo:** Apresentar a influência e os benefícios da impressão 3D na cirurgia cardíaca. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, utilizando-se o banco de dados Scielo, PubMed e LILACS. **Resultados:** A impressão 3D tem elevado a eficiência de cirurgias cardiovasculares e de descoberta de diagnósticos. Por possibilitar um planejamento minucioso das etapas operatórias, proporciona maior segurança para o paciente, diminuindo a morbimortalidade, o tempo das cirurgias e o risco de complicações. Alguns pré-procedimentos cardíacos já estão utilizando impressões 3D para auxiliar no estudo de casos como tumores cardíacos, válvula aórtica bicúspide, Tetralogia de Fallot, aneurismas ventriculares ou que serão submetidos à transplantes de coração univentricular, implantes valvar aórtico trancateter, substituições de válvulas mitrais, entre outros. No Brasil, a ANVISA ainda não libera o uso cirúrgico de implantes personalizados e o emprego de tecnologias 3D necessitam de uma autorização especial. O Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer (CTI) – Campinas, é a entidade brasileira que presta esse serviço aos hospitais nacionais. Desde 2000, o CTI produziu cerca de 3385 peças para cirurgias e nos últimos três anos (2015) o CTI tem auxiliado em aproximadamente 500 cirurgias. **Conclusão:** O avanço da impressão 3D em cirurgias de difícil visualização qualifica os treinamentos práticos de médicos e residentes, possibilitando melhor prognóstico e intervenção, visto que oferece uma possibilidade contato com situações especificas e adversas geralmente ausentes em modelos anatômicos de estudo.

TL 055

IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS DO DUPLO TESTE DE REATIVIDADE PLAQUETÁRIA NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)

LEONARDO PINTO DE CARVALHO, ADRIANO MENDES CAIXETA, CLAUDIA ALVES, ANTONIO CARLOS CARVALHO, MARK Y Y CHAN
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL ,HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL ,NATIONAL UNIVERSITY OF SINGAPORE - CINGAPURA - CINGAPURA - CINGAPURA

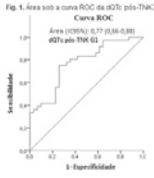
Objetivo: Investigar o valor prognóstico das avaliações seriadas combinadas de alta reatividade plaquetária a aspirina (HASPR) e alta reatividade plaquetária ao receptor de difosfato de adenosina (HADPR) em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). **Métodos:** HASPR e HADPR foram medidos em 928 pacientes admitidos em 5 países ásiáticos entre 2010-2015 com SCA. Todos foram tratados com aspirina e clopidogrel em dose padrão e tiveram HASPR e HADPR medidos antes (teste inicial) e 24 horas após coronariografia (final) com ou sem intervenção coronariana percutânea (ICP). Os pacientes foram monitorados para eventos trombóticos intra-procedimento (IPTE) durante ICP e seguidos até 12 meses para avaliação de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares (MACCE). Resultados: Os pacientes com HASPR no teste inicial, quando comparados aos sem, apresentaram IPTE significativamente maior (8,6% vs. 1,2%, P≤0,001) e maior MACCE em 30 dias (5,2% vs. 2,3%, P = 0,05), porém não houve diferença na avaliação de eventos (MACCE) em 12 meses (13,0% vs. 15,1%, P = 0,50). Pacientes com HADPR inicial, em comparação com aqueles sem, apresentaram IPTE significativamente maior (4,4% vs. 0,9%, P = 0,004), sem diferença em MACCE em 30 dias (3,5% vs. 2,3%, P = 0,32) ou MACCE em 12 meses (14,0 % Vs. 12,5%, P = 0,54). A estatística c do escore GRACE isolado, o escore GRACE + teste ASPR e o escore GRACE + teste ADPR para MACCE foram de: 0,649, 0,803 e 0,757, respectivamente. A ADPR final foi associada a MACCE em 30 dias entre os pacientes com escore GRACE alto/intermediário (OR ajustado 4,50, IC 95% 1,14-17,66), mas não a população com escore GRACE baixo (OR ajustado 1,19, IC 95% 0,13-10,79). Análise de cox ajustada para o escore GRACE e ICP demonstraram que tanto pacientes HASPR e HADPR na dosagem inicial foram preditoras de eventos em 30 dias porém não em 12 meses. Conclusão: HASPR e HADPR prevêem eventos isquêmicos na SCA. Esta utilidade preditiva é tempo-dependente do tempo e risco-dependente.

TL 056

AUMENTO DA DISPERSÃO DE QT NA PRIMEIRA HORA PÓS-TROMBÓLISE ESTÁ ASSOCIADO A REPERFUSÃO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST

DOTTA, G, BIANCO, HT, SOUZA, MT, CAMPOS, HO, ORATI, JA, PÓVOA, RMS, IZAR, MCO, CARVALHO ACC, FONSECA, FAH
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: a redução do supradesnível do segmento ST tem sido considerada como critério eletrocardiográfico de reperfusão do infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCST). Considerando a relação do intervalo QT como marcador da repolarização ventricular, sua dispersão poderia se associar com lesão de reperfusão ou evidenciar comportamento distinto em artérias com ou sem reperfusão pela terapia trombolítica. **Objetivo:** comparar a dispersão do intervalo QT corrigido (dQTc) 1h pós-trombolítico entre indivíduos com e sem critérios de reperfusão no IAMCST. **Métodos:** os pacientes (N=105) com idade 35-74 anos foram tratados com tenecteplase (TNK) nas primeiras 6h de início dos sintomas, seguido de angiografia coronariana e intervenção percutânea se necessária conforme a estratégia fármaco-invasiva. Foram analisados ECGs pré-TNK e 1h pós-TNK. A dQTc foi medida nas 12 derivações e também somente na região da artéria culpada (dQTcR) segundo critérios clássicos da diretriz brasileira. Os critérios de reperfusão foram a regressão do supra de ST em mais de 50% e/ou a melhora significante da dor torácica, confirmada(s) pela permeabilidade da artéria culpada na angiografia coronariana. **Análise estatística:** a variável dQTc foi expressa como média ±DP. A relação linear entre as variáveis quantitativas foi estimada com base no coeficiente de correlação de Pearson e foi obtida a curva ROC. **Resultados:** Houve critérios de reperfusão clínico e de ECG em 67/105 pacientes e os grupos reperfundidos/não reperfundidos eram semelhantes quanto à idade, gênero e fatores de risco. No grupo com reperfusão a dQTc aumentou (pré-TNK 65,2 ± 31,0 vs. pós-TNK 87,5 ± 15,7ms, p = 0,038) enquanto que no sem reperfusão ela permaneceu inalterada (pré-TNK 63,5 ± 32,3 vs. pós-TNK 68,8 ± 31,0 ms, p = ns). A área sob a curva ROC para o aumento da dQTc no grupo com critérios de reperfusão foi de 0,77 (IC95%; 0,66-0,88). Em infartos anteriores reperfundidos também foi observado aumento da dQTcR (pré-TNK 60,9 ± 23,2 vs. pós-TNK 73,9 ± 30,7 ms, p = 0,032). **Conclusão:** a dQTc e a dQTcR parecem ser instrumentos promissores adicionais do ECG para identificação de reperfusão 1h pós-TNK em IAMCST submetidos a estratégia fármaco-invasiva, especialmente nos infartos de parede anterior.



TL 057

DESENVOLVIMENTO DE IMUNOSSENSOR PARA DETECÇÃO DE TROPONINA T

LAÍSE OLIVEIRA RESENDE, JOÃO MARCOS MADURRO, ANA GRACI BRITO MADURRO, ADRIANO OLIVEIRA ANDRADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: O diagnóstico do infarto do miocárdio é realizado com base nas alterações clínicas e eletrocardiográficas, além dos marcadores bioquímicos de lesão miocárdica. A troponina T destaca-se entre os biomarcadores devido à alta sensibilidade, especificidade e importância clínica. Biossensores possibilitam a quantificação de biomoléculas em tempo real, de forma específica e seletiva e a realização de diagnósticos mais rápidos (Thévenot *et al*. 2001). O objetivo dessa pesquisa consiste no desenvolvimento de um imunossensor para detecção de troponina T, devido à sua importância como marcador molecular de lesão miocárdica. **Métodos:** Serão apresentados os testes realizados com soros de pacientes positivos e negativos para troponina T, com a finalidade de desenvolver um biossensor a partir da interação antígeno-anticorpo para detecção e discriminação desta molécula. Essa pesquisa apresenta o desenvolvimento de um imunossensor para detecção de troponina T, a partir da utilização de eletrodos *screen printed* de grafite e solução de ferrocianeto de potássio ($K_4Fe(CN)_6$, 5 mmol.L^{-1}) e cloreto de potássio (KCl, 0,1 mol.L^{-1}) como mediador eletroquímico e avaliação por voltametria de pulso diferencial. A solução de bloqueio utilizada foi a albumina sérica bovina (BSA) 0,5%. **Resultados:** Nos biossensores, o analito (alvo) é reconhecido seletivamente por um material biológico (sonda), o qual é imobilizado em um transdutor, produzindo um sinal quantitativo proporcional à concentração do analito. Os componentes biológicos são utilizados como elementos de reconhecimento, ligados a um sistema de detecção, transdução e amplificação do sinal gerado na reação com o analito. Para determinar a seletividade do sistema, testes usando soro de pacientes em diferentes concentrações foram realizados (Figura 1).

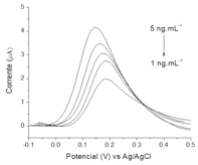


Figura 1. Voltamogramas de pulso diferencial do eletrodo *screen-printed* modificado com anti-troponina T (10 ng.mL^{-1}) incubado com concentrações diferentes de troponina T, usando o ferrocianeto de potássio ($K_4Fe(CN)_6$, 5 mmol.L^{-1}) e cloreto de potássio (KCl, 0,1 mol.L^{-1}) como indicador eletroquímico.

Conclusão: O desenvolvimento do imunossensor para detecção de troponina T para aplicação clínica contribui para o avanço científico na área de cardiologia. O imunossensor desenvolvido demonstrou eficácia e potencial utilização como auxílio diagnóstico do infarto do miocárdio.

TL 058

MULHERES TÊM PIOR RESPOSTA A ANTAGONISTAS P2Y12 QUANDO COMPARADAS A HOMENS APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA?

ALINE GEHLEN FERRARI, TALIA DALÇÓQUIO, REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO, FERNANDO REIS MENEZES, CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, FELIPE GALLEGO LIMA, JOSÉ A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO, JOSÉ CARLOS NICOLAU
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Muitos fatores podem reduzir o benefício da terapia antitrombótica em mulheres. As plaquetas das mulheres têm um maior número de receptores de superfície, que se ligam a maior quantidade de fibrinogênio, além de apresentarem maior reatividade induzida por difosfato de adenosina e colágeno. No contexto clínico, um estudo prévio demonstrou maior agregabilidade plaquetária (AP) em mulheres após angioplastia eletiva. Entretanto, não há dados referentes a diferenças entre os sexos na AP especificamente após síndrome coronariana aguda (SCA). Métodos e análises estatísticas: Duzentos e quarenta e sete pacientes em uso de terapia antiplaquetária dupla após SCA foram submetidos rotineiramente à avaliação da AP pelo método VerifyNow P2Y12® (VN) na alta da Unidade Coronariana (UCO) e incluídos prospectivamente em um banco de dados. O valor de corte utilizado para definir resistência ao antagonista P2Y12 foi VN≥208 PRU. Análises univariadas e multivariadas foram desenvolvidas, com a utilização dos testes Chi-quadrado, *t-student*, testes não paramétricos e regressão logística (VN≥208PRU foi utilizada como variável dependente e as variáveis que se associaram significativamente com a resistência a antagonistas P2Y12 na análise univariada foram incluídas como variáveis independentes). Resultados: A média de idade foi de 62.6 ± 12.1 anos, 69.2% do sexo masculino. O valor médio do VN foi 170 ± 80 PRU para mulheres e 146 ± 70 PRU para homens (p=0.020). Variáveis que foram significativamente diferentes (p<0,05) entre os sexos foram: peso médio, hemoglobina, história de hipertensão arterial sistêmica, pico de creatinina, idade e tabagismo. Na análise univariada, o sexo feminino associou-se à resistência a antagonistas P2Y12 (OR=1.90, p=0.036). Entretanto, no modelo ajustado, o sexo feminino não se correlacionou independentemente com pior resposta a antagonistas P2Y12 (OR=1.03, 95%IC 0.51-2.08; p=0.93). Em última análise, o valor médio de hemoglobina foi a única variável que se correlacionou de forma independente com resistência a antagonistas P2Y12 (OR=0.735, 95%IC 0.61-0.88; p=0.001). Conclusão: Não se demonstraram diferenças específicas entre os sexos com relação à resposta a antagonistas P2Y12 no cenário de SCA após ajuste para potenciais confundidores. A maior agregabilidade plaquetária em mulheres pode estar associada a outras variáveis, como níveis de hemoglobina e não necessariamente a uma característica intrínseca do sexo.

TL 059

FREQUÊNCIA, PREDITORES CLÍNICOS E SIGNIFICADO PROGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ANGIOGRÁFICA EM CANDIDATOS AO TRANSPLANTE RENAL

EMERSON DE ALBUQUERQUE SEIXAS, LUIS CUADRADO MARTIN
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL ,PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SOROCABA, PUC-SP - SOROCABA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução:a doença arterial coronariana (DAC) representa uma importante causa de mortalidade nos pacientes renais crônicos antes e após o transplante renal (TR). Poucos trabalhos validaram preditores clínicos de seleção para exames invasivos para o diagnóstico de DAC antes do TR. O Objetivo do nosso trabalho foi avaliar a frequência e poder discriminatório de preditores clínicos da presença de DAC em pacientes renais crônicos em programa de diálise candidatos ao TR e verificar a associação entre DAC e desfechos no grupo estudado. O desfecho primário foi óbito por qualquer causa. Os desfechos secundários foram óbito de causa cardiovascular (CV) e evento CV. **Métodos:** foram analisadas as cinecoronariografias de candidatos ao TR de dois centros de TR do estado de São Paulo, realizadas entre março de 2008 e abril de 2013. Foi realizado estudo transversal para verificar o poder preditivo de parâmetros clínicos para a presença de DAC significativa (estenose ≥70% em uma ou mais artérias epicárdicas ou ≥ 50% no tronco da coronária esquerda). Foi realizado estudo longitudinal observacional e traçaram-se curvas de sobrevida de acordo com o diagnóstico angiográfico para verificar a associação entre a presença de DAC e desfechos. **Resultados:** foram rastreados 128 pacientes,dos quais, 23 foram excluídos. A prevalência de ateromatose coronária de qualquer grau foi de 60/105 (57%) e ateromatose coronária significativa foi de 30/105 (29%) no total da casuística. Os 105 pacientes restantes realizaram coronariografia, dois foram excluídos por falha de registro dos desfechos, portanto 103 foram incluídos em análise longitudinal. Dos 105 pacientes, em seis, a análise dos dados clínicos se mostrou incompleta. Estes foram excluídos do estudo transversal que foi realizado com 99 pacientes. Análise de regressão logística univariada identificou presença de diabetes melito (DM), angina e/ou infarto prévio, clínica de doença arterial periférica e dislipidemia como preditores de DAC. Regressão logística múltipla identificou apenas DM e angina e/ou infarto prévio como preditores independentes. A presença de DAC foi associada à ocorrência de evento CV, porém não se associou à mortalidade. **Conclusão:** a DAC foi frequente em pacientes renais crônicos em programa de diálise candidatos ao TR, pode ser identificada por dados clínicos e sua identificação por angiografia pode prever evento CV.

TL 060

A MELHORIA DOS INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITALAR COMPARANDO COM OS DADOS DE REGISTROS INTERNACIONAIS : É FACTÍVEL FRENTE A NOSSA REALIDADE?

FÁBIO CONEJO, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, THIAGO MACEDO, MARIANA YUMI OKADA, ROGER RENAULT GODINHO, SANDRO FAIG, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA, VALTER FURLAN, EXPEDITO RIBEIRO
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O banco de dados do Registro Nacional Cardiovascular (NCDR®) é uma fonte robusta de informações para a melhoria de qualidade (QI), mas a maioria das evidências sobre a aplicação desta ferramenta derivam de estudos desenvolvidos na América do Norte e pouco se sabe se esta ferramenta poderia ser útil na nossa realidade. Avaliamos os primeiros 4 anos de experiência através de relatórios enviados tendo como referencia os dados do NCDR afim de desenvolver e acompanhar programas de QI. **Métodos:** Todos os pacientes consecutivos no contexto de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e / ou Intervenção Coronária Percutânea (ICP) entre Janeiro 2012 à Dezembro 2015 em hospital privado no Brasil foram incluídos no ACTION REGISTRY®-GWTG ™ e CathPCI Registry®. Reuniões multidisciplinares realizadas trimestralmente para discutir cada relatório NCDR com o objetivo de identificar as prioridades locais comparando com a base de dados (os percentis 50 e 90 como alvos comparativos). Prioridades definidas para intervenção: tempo porta-ECG; porta-balão; ICP apropriada; tempo de internação (TI); alta com uso de medicações pós IAM baseada em evidências. **Resultados:** Com um total de 4.561 inclusões, observou-se melhora significativa no atendimento do IAM em nosso hospital, especialmente na avaliação do ECG em <10 minutos e à ICP primária realizada em <90 minutos (ambos p <0,001). Embora a estratificação invasiva e a necessidade de revascularização com ICP ou cirurgia tenham sido similares ao longo dos anos, o desempenho geral aumentou entre os pacientes com IAM sem supra , pelas menores taxas de eventos hospitalares, redução do TI e alta com medicação apropriada. No CathPCI Registry®, houve uma melhora significativa , tanto no contexto da síndrome coronariana aguda como também para pacientes estáveis, com baixas taxas de complicações. Isso ainda foi mais significativo em relação as complicações hemorrágicas e pode ser atribuído ao alto índice de acesso radial para ICP em nossa instituição (75,3% em 2015, contra 30,6% nos hospitais americanos, p <0,01). **Conclusão**: A experiência utilizando ACTION e CathPCI como pontos de referência para orientar programas QI fora dos EUA foram associados com melhoria do desempenho global no IAM e nos indicadores de ICP. Esses resultados demonstram a promissora aplicação dos registros do NCDR em um país estrangeiro, apesar das barreiras culturais e da diversidade demográfica entre pacientes e profissionais de saúde.

TL 061

ASSOCIAÇÃO E RELEVÂNCIA CLÍNICA DA AUSÊNCIA DE PULSO ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

LUIZ A BORTOLOTTO, FELIZARDO A NATANIEL, LUIS HENRIQUE W GOWDAK, HENRIQUE COTCHI S MUELA, FLAVIO J DE PAULA, ELIAS DAVID-NETO, JOSE JG DE LIMA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Objetivo: Determinar a associação entre a doença arterial periférica (DAP) e a doença arterial coronária (DAC) em pacientes tratados por hemodiálise em lista de espera para transplante renal e avaliar a influência da associação no prognóstico e manejo clínico. Métodos: 1246 candidatos a transplante renal foram submetidos a angiografia coronária. Doença arterial periférica foi definida como qualquer ausência de pulso no membro inferior ou uma história de intervenção vascular, gangrena ou amputação. Resultados: A prevalência de DAP e DAC foram 34% e 52%, respectivamente. A associação de DAP com DAC foi significativa (68% contra 32%, Razão de Chance = 2.60, 95% CI 2.03 – 3,32, p =.0001). A especificidade, sensibilidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo foram 77%, 44%, 67% e 56%, respectivamente. A DAP previu a indicação de intervenção coronária. Pacientes sem DAP e DAC apresentaram maior sobrevida livre de eventos (Figura). A associação de DAP e DAC não adicionou ao já elevado risco cardiovascular associado a cada condição isolada. Morte por qualquer causa foi influenciada por DAP, independentemente de DAC. Conclusões: Um método clínico seguro e barato (palpação de pulsos) foi útil para avaliar a associação entre a DAP e DAC e auxilia a selecionar pacientes para estudos invasivos. A DAP foi equivalente a DAC como preditor de prognóstico cardiovascular. Avaliação combinada de artérias coronárias e DAP ajuda a avaliar o prognóstico de pacientes com doença renal crônica com razoável precisão.

TL 062

PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES CHAGÁSICOS COM TV SUSTENTADA TRATADOS COM CDI

WAGNER L GALI, ALVARO V L SARABANDA, GUSTAVO G GOMES, JOSE MARIO BAGGIO JR, RAFAEL S CORTES, FABRICIO SILVA, LUIZ F JUNQUEIRA JR
UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL ,INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DF - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: As evidências científicas são divergentes sobre a eficácia do implante do cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) na prevenção secundária de mortalidade em pacientes chagásicos (pts CHAG) portadores de taquicardia ventricular (TV) sustentada.Métodos: Nós avaliamos prospectivamente a sobrevida de de 113 pts CHAG com TV sustentada (FE VE 40 ± 12%) tratados consecutivamente com CDI, no período de 2006 a 2014. Análise Estatística: As variáveis clínicas foram testadas em um modelo de COX multivariado para predizer mortalidade a longo prazo. As proporções das variáveis de desfecho determinadas pelas variáveis preditoras independentes foram estimadas e comparadas entre grupos de indivíduos pelo método analítico de Kaplan-Meier (curvas de desfecho). As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes para valores de $p \leq 5\%$ ($p \leq 0,05$). Resultados: Dos 113 pacientes, 73 (64%) foramdo sexo masculino, a média de idade foi 57±11anos, o tempo médio de seguimento foi 57±27 meses. Quanto a insuficiência cardíaca, Classes funcionais I/II da NYHA estavam presentes em 105 pacts (92%) e a FEVE foi 40 ± 12%. Dos 113 pacientes, 86 (76%) tinham terapias apropriadas e 32 (28%) estimulação do ventrículo direito maior que 50. Trinta e um pacientes (27%) atingiram o desfecho de óbito e 4 pacientes receberam transplante cardíaco (Tx). FE<30% (HR 4,19, 95% intervalo de confiança 2,0 a 8,79; p=0,009) e idade≥65 anos (HR 2,08, 95% intervalo de confiança 1,0 a 4,33; p=0,04) foram preditores de pior prognóstico. Conclusão: Nos pts CHAG, portadores de TV sustentada e tratados com CDI em seguimento a longo prazo, 86 (76%) receberam terapia. Idade ≥65 anos e FEVE<30% foram preditores independentes de pior prognóstico.

TL 063

CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: FATORES DE RISCO PARA EVENTOS CARDÍACOS EM CENTRO TERCIÁRIO.

LUCIENE OLIVEIRA FERREIRA, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO, LEILIAN AMORIM, LUCIANA SACILOTTO, CRISTIANO PISANI, DENISE HACHUL, TAN CHEN WU, FRANCISCO DARRIEUX, MAURICIO SCANAVACCA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito (CAVD) é uma doença associada a arritmias ventriculares, morte súbita cardíaca (MSC) e insuficiência cardíaca. O tratamento se baseia na prevenção da progressão da doença e da ocorrência de arritmias ventriculares complexas. No entanto, a estratificação de risco ainda é um desafio. Objetivo: Correlacionar as características clínicas de pacientes adultos com CAVD com a ocorrência de MSC e/ou terapias apropriadas do cardiodesfibrilador implantável(CDI). Métodos: Análise retrospectiva de prontuário de 40 pacientes diagnosticados com CAVD pelos critérios internacionais acompanhados ambulatorialmente em centro terciário. Os parâmetros clínicos analisados foram: sexo, idade, história familiar de MSC, síncope, envolvimento biventricular, disfunção de ventrículo direito, fibrose na ressonância magnética, indutibilidade de taquicardia ventricular(TV) no estudo electrofisiológico(EEF) e MSC abortada. Os fatores de risco para evento cardíaco foram determinados por análise bivariada, utilizando-se o teste exato de Fisher com intervalo de confiança de 95%. Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino(90%) com idade média de 47 +- 15 anos, sendo que 95% deles eram casos índice. 27% apresentavam história familiar de MSC. 24 pacientes tinham CDI com 11 (45,8%) por prevenção primária e 13 (54,2%) secundária. Doze (30%) pacientes apresentaram síncope, destes 8 (67%) com terapia apropriada pelo CDI. Treze (32%) tinham fibrose na RM cardíaca. 5 (38%) deles receberam choque apropriado. EEF foi realizado em 15 pacientes (37%): 9 (60%) induziram TV e 6 (66%) apresentaram terapia apropriada pelo CDI. Durante um seguimento médio de 70,9 +/- 51 meses, 13 (32,5%) pacientes tiveram a terapia adequada do CDI, sendo 7 (63%) no grupo de prevenção primária e 6 (46%) no grupo de secundária.Nenhuma MSC foi relatada. Síncope foi o único fator de risco com significância estatística para eventos cardíacos (p = 0,029, RR 2,72- CI: 1,16-6,4). Conclusões: A avaliação do risco da CAVD continua sendo um desafio, sendo difícil estabelecer critérios de classificação para risco de eventos cardíacos. Neste estudo, síncope foi o único preditor significativo de mau prognóstico.

TL 064

ABLAÇÃO DE VIA ACESSÓRIA PARA-HISSIANA POR RADIOFREQUÊNCIA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO: ANÁLISE CLÍNICA, SUCESSO E COMPLICAÇÕES

CYNTHIA A. S. ROCHA, XIMENA FERRUGEM ROSA, DANIEL MOREIRA C. MOURA, CECÍLIA B. S BARROS, RENNER A. R.PEREIRA, MUHIEDDINE O. CHOKR, CARINA A. HARDY, CRISTIANO F. PISANI, SISSY L. DE MELO, MAURICIO I.SCANAVACCA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As vias anômalas (VA) acometem cerca de1-2:1000 indivíduos, sendo as mais comuns as laterais esquerdas. A localização para-hissiana ocorre em 1,4 – 2,0% dos portadores de via anômalas. **Objetivo:** avaliar características clínicas, sucesso, técnica utilizada e complicações em pacientes submetidos à ablação de VA para-hissiana por radiofrequência (RF) em nossa instituição. **Método:** foram revisadas as ablações de VA entre janeiro de 2007 e dezembro de 2016 do InCor HC - FMUSP. **Resultado:** No período analisado, ocorreram 1253 procedimentos de ablação de VA (média 125,3 por ano) sendo dessas 84 ablações de VA para-hissiana. A idade média dos pacientes foi de 27,69(± 13,12) anos e 70,24% eram do sexo masculino. Setenta e dois (85,71%) indivíduos possuíam VA manifestas, sendo que 66 delas eram bidirecionais. O acesso vascular utilizado para inserção do cateter de ablação foi veia femoral direita isoladamente (60,71%) ou associada à veia jugular interna direita (39,28%); quando necessitou-se de acesso a câmaras esquerdas, esse foi obtido por meio de punção de artéria femoral (23,8%). Durante o estudo eletrofisiológico, induziu-se alguma arritmia em 65,47% dos pacientes: taquicardia ortodrômica em 58,34% e fibrilação atrial em 10,72%. A RF foi aplicada em setenta pacientes (83,34%); alguns em ritmo sinusal, no local de menor AV durante pré-excitação manifesta; outros em menor intervalo VA durante taquicardia ortodrômica ou estimulação ventricular contínua. Ritmo juncional ativo durante a aplicação ocorreu em 22 pacientes (26,19%). A potência máxima atingida foi de 10 - 50 W (mediana de 20 W). A indução de bloqueio de ramo ocorreu em 7,14% dos pacientes, sendo que 3,57% permaneceram com bloqueio de ramo após o término do exame. Nenhum paciente necessitou de marcapasso após o procedimento. Quarenta e cinco pacientes (64,28%) tiveram a via acessória para-hissiana eliminada. **Conclusão:** A VA para-hissiana é ainda um desafio dentro da ablação das VA devido ao risco de lesão ao sistema de condução. Como alternativas para driblar as limitações, utiliza-se o acesso jugular na tentativa de melhor apoiar o cateter de ablação em um alvo com menor sinal de His. Outra possibilidade, é o mapeamento aórtico, na sua proximidade com o His. Além disso, o uso de baixa potência reduz o risco de complicações.

TL 065

NOVA ESTRATÉGIA PARA TRATAMENTO INVASIVO DAS VIAS ACESSÓRIAS PARA-HISSIANAS: ABLAÇÃO PELAS CÚSPIDES AÓRTICAS - EXPERIÊNCIA COM 10 CASOS.

MUHIEDDINE OMAR CHOKR, HUGO BELLOTI LOPES, ANDRE A DO CARMO, REYNALDO MIRANDA, CARINA HARDY, CRISTIANO PISANI, SISSY LARA, FRANCISCO DARRIEUX, DENISE HACHUL, MAURICIO SCANAVACCA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

A radiofrequência (RF) tem se estabelecido como terapia definitiva no tratamento das vias acessórias. No entanto a localização dessas vias próximas ao sistema His-Purkinje torna a sua ablação limitada pelo risco de bloqueio átrio ventricular. Existem poucos relatos na literatura da ablação dessas vias por acesso retroaórtico com cateter de ablação sobre as cúspides aórticas. Descrevemos o resultado e a segurança dessa estratégia no tratamento de dez pacientes com vias acessórias de localização Para-Hissiana submetidos à ablação por acesso retroaórtico. ***Método:*** Dez pacientes com média de idade de 26+/-8 anos, encaminhados para ablação por pré-excitação ventricular no ECG de 12 derivações. Taquicardia supraventricular foi induzida em 6 pacientes. A localização para-Hissiana foi definida pelo mapeamento evidenciando alvo adequado em região hissiana. Em 5 pacientes foi tentada ablação pela direita ao longo do anel tricúspideo por via femoral, e em 3 foi utilizado tentativa de ablação por acesso jugular, sendo ambas as estratégias ineficazes em eliminar a condução pela via acessória com utilização de até 30W e 60ºC. Optado por acesso retroaórtico, realizado mapeamento sobre as cúspides aórticas com identificação de alvo adequado onde se demonstrava relação átrio/ventricular próxima a 1 (sugerindo transição da cúspide não coronariana com a cúspide coronariana direita). Aplicações de radiofrequência (RF) na transição das cúspides, em ritmo sinusal em 9 pacientes e durante taquicardia átrio ventricular em 1 paciente, utilizado cateter ablador de 4mm, a 30W de potência e 60ºC, interromperam a condução pela via acessória em 4+/-2 segundos, não sendo observado aumento do intervalo PR ou ritmo juncional durante aplicação de RF. Testes eletrofisiológicos confirmaram bloqueio da condução bidirecional pela via acessória. Não ocorreram complicações. No seguimento de 19+/-6 meses não ocorreu recorrência da pré-excitação em nenhum dos pacientes. ***Conclusão:*** A ablação das vias acessórias Para-Hissianas através de acesso retroaórtico com cateter de ablação na transição das cúspides não coronariana e coronariana direita é uma estratégia eficaz e segura, podendo ser uma opção ao eletrofisiologista na terapêutica dessa complexa arritmia. A maior estabilidade do cateter posicionado sobre as cúspides pode facilitar a ablação dessas vias acessórias. Estudos randomizados e prospectivos comparando a estratégia de acesso retroaórtico com a ablação convencional pelo anel tricúspideo são necessários para avaliar superioridade de uma abordagem sobre a outra.

TL 066

CUSTO-EFETIVIDADE DA RIVAROXABANA COMPARADA À VARFARINA NA PREVENÇÃO EMBÓLICA NA FIBRILAÇÃO ATRIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

JOSÉ RESENDE DE CASTRO JÚNIOR, MARIA AUGUSTA DE MENDONÇA LIMA, FERNANDO ANTONIO BASILE COLUGNATI, EDUARDO RODRIGUES BORATO, SÉRGIO CASTRO PONTES, PRICILA ROCHA COELHO, ALFREDO CHAOUBAH

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum, acometendo principalmente idosos e aumenta o risco de acidente vascular cerebral (AVC). A varfarina é o anticoagulante que se mostrou efetivo na prevenção deste evento, mas apresenta limitações que contribuem para a sua baixa aderência e subutilização. A rivaroxabana, um dos novos anticoagulantes mais prescritos, pode ser tão efetivo quanto à varfarina, mas com menores taxas de complicações hemorrágicas graves, principalmente cerebrais, não havendo necessidade de exames de monitorização como a Relação Normatizada Internacional (RNI), porém com custo maior**. Objetivos**: avaliar a custo-efetividade da rivaroxabana comparada à varfarina na FA não valvar **Métodos:** foi desenvolvido um modelo econômico de Markov, na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), que permitiu simular a evolução de uma coorte de idosos com FA com risco moderado a alto de AVC, em ciclos trimestrais durante toda a vida, utilizando custos nacionais e probabilidades e utilidades dos estados de transição derivados de revisão sistemática. **Resultados:** os custos incrementais da rivaroxabana foram superiores à varfarina (R$ 7.135,48), com um discreto aumento de utilidade, resultando numa razão de custo-efetividade incremental(RCEI) de R$ 206.816,45/anos de vida ajustada pela qualidade. Este valor encontra-se acima do limiar proposto pela Organização Mundial da Saúde de 3 vezes o Produto Interno Bruto per capita do Brasil. **Conclusões:** O tratamento com varfarina pode ser uma opção mais custo-efetiva em idosos no SUS quando comparado à rivaroxabana devido principalmente ao seu custo de aquisição 20 vezes menor, porém este resultado é afetado pelo tempo na faixa terapêutica de RNI.

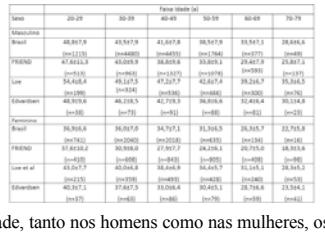
TL 067

APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA MEDIDA PELO TESTE CARDIOPULMONAR: DADOS DE UMA INSTITUIÇÃO BRASILEIRA E COMPARAÇÃO COM A LITERATURA PUBLICADA

ROSSI NETO JM, TEBEXRENI AS, ALVES ANF, SMANIO PEP, ABREU FB, THOMAZI MC, NISHIO PA, CUNINGHANT IA

LABORATÓRIO FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A utilização de formulas para estimar o consumo de oxigênio (VO2) ou o VO2 obtido pelo teste cardiopulmonar (TCP) de populações diferentes que a brasileira podem gerar dúvidas na interpretação da aptidão cardiorrespritaória (ACR), que está associada com doença cardiovascular (DCV) e mortalidade, independente de outros fatores de risco para DCV. Por outro lado, o aumento na ACR reduz mortalidade em 10-25%. O objetivo deste trabalho foi comparar as médias do VO2 (pelo TCP) por sexo e grupo etário entre os maiores trabalhos da literatura que utilizaram esta metodologia. Métodos: Utilizamos o VO2 máximo obtido na nossa instituição de 18.458 TCP em indivíduos aparentemente saudáveis e comparamos com outros 3 estudos que apresentaram a mesma metodologia e divisão por faixa etária. Comparação entre as médias foi feita pelo teste-t. Resultados: As comparações das médias do VO2 (ml/Kg/min) por sexo e grupo etário entre os 4 conjuntos de dados são apresentadas na tabela abaixo (n= número de indivíduos).



	Faixa idade (a)					
Sexo	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79
Masculino						
Brasil	48,8±7,9 (n=1213)	43,5±7,9 (n=6403)	41,0±7,8 (n=6455)	38,5±7,9 (n=1764)	33,5±7,1 (n=277)	28,6±6,6 (n=69)
FRIEND	47,6±11,3 (n=513)	43,0±9,9 (n=963)	38,0±9,6 (n=1307)	33,0±9,1 (n=1074)	29,4±7,9 (n=593)	25,8±7,1 (n=197)
Loe	54,4±8,4 (n=199)	49,1±7,5 (n=324)	47,2±7,7 (n=536)	42,6±7,4 (n=666)	39,2±6,7 (n=500)	35,3±5,5 (n=176)
Edvardsen	48,9±9,6 (n=38)	46,2±8,5 (n=73)	42,7±9,3 (n=91)	36,8±6,6 (n=88)	32,4±6,4 (n=61)	30,1±4,8 (n=23)
Feminino						
Brasil	36,9±6,6 (n=741)	36,0±7,0 (n=2040)	34,7±7,1 (n=2018)	31,3±6,5 (n=635)	26,3±5,7 (n=134)	22,7±5,8 (n=16)
FRIEND	37,6±10,2 (n=410)	30,9±8,0 (n=608)	27,9±7,7 (n=843)	24,2±6,1 (n=805)	20,7±5,0 (n=408)	18,3±3,6 (n=98)
Loe et al	43,0±7,7 (n=225)	40,0±6,8 (n=359)	38,4±6,9 (n=493)	34,4±5,7 (n=428)	31,1±5,1 (n=240)	28,5±5,2 (n=53)
Edvardsen	40,3±7,1 (n=37)	37,6±7,3 (n=63)	33,0±6,4 (n=86)	30,4±5,1 (n=79)	28,7±6,6 (n=59)	23,5±4,1 (n=61)

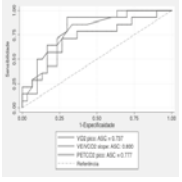
Para cada faixa de idade, tanto nos homens como nas mulheres, os noruegueses (estudo de Loe) apresentaram maior ACR que aqueles nos Estados Unidos e no Brasil. Apesar de observarmos grandes diferenças entre homens (H) e mulheres (M) nas várias faixas de idade entre o nosso grupo e o grupo de Loe, somente na faixa de idade entre 50-59 anos, tanto para H como para M houve diferença estatística (p=0,04126 e p=0,00169, respectivamente). Conclusão: os estudos atualmente disponíveis de ACR são limitados e indicam claramente que podem existir diferenças nos valores de referência para ACR entre os países. Nosso registro fornece os maiores dados de VO2 para a população brasileira.

TL 068

VALOR DIAGNÓSTICO DO TESTE CARDIOPULMONAR PARA IDENTIFICAÇÃO DE HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA À CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, HENRIQUE T. MOREIRA, DENISE M. TANAKA, JULIO C. CRESCENCIO, LUCIANO F. L. DE OLIVEIRA, EDUARDO E.V. DE CARVALHO, ROSS ARENA, ANDRE SCHMIDT, LOURENÇO GALLO JR, MARCUS V. SIMOES
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A presença de hipertensão pulmonar secundária (HPS) está relacionada a pior prognóstico e maior gravidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Estudos prévios demonstraram a capacidade do teste cardiopulmonar (TCP), particularmente das variáveis relacionadas à eficiência ventilatória, em identificar a presença de HPS em pacientes com IC. Contudo, não há dados sobre a associação de variáveis do TCP com a pressão arterial pulmonar em pacientes com IC secundária à cardiomiopatia chagásica crônica (CCC). O objetivo desse estudo foi avaliar o papel do TCP em identificar a elevação das pressões pulmonares em pacientes com IC secundária à CCC. **Métodos:** Este estudo retrospectivo incluiu pacientes com IC secundária à CCC submetidos a TCP limitado por sintomas e ecocardiograma transtorácico com medida da pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP). Consumo pico de oxigênio (VO_2pico), inclinação da relação entre a ventilação e a produção de dióxido de carbono (VE/VCO_2slope) e a pressão parcial de dióxido de carbono no pico do esforço ($P_{ET}CO_2$pico) foram as variáveis analisadas. Hipertensão pulmonar foi definida como PSAP>40mmHg. A correlação entre as variáveis do TCP e a PSAP (variável contínua) foi avaliada por meio do teste de correlação de Pearson (r). O valor diagnóstico do TCP para diferenciar indivíduos com hipertensão pulmonar daqueles com valores normais de pressão arterial pulmonar foi avaliado por meio de curvas ROC. P<0.05 foi considerado significante. **Resultados:** Este estudo incluiu 44 pacientes, 27 homens, idade 57±13 anos, classe funcional da NYHA I=27%, II=30%; III=39%; IV=5%, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo=38±19% e PSAP=37±13 mmHg. Hipertensão pulmonar foi identificada em 13 (30%) pacientes. O valor médio do VE/VCO_2slope, do VO_2pico e do $P_{ET}CO_2$pico foram 36,6±11,8, 15,5±6,3mlO_2.kg^{-1}.min^{-1} e 35,7±8,8mmHg respectivamente. Houve correlação moderada e significativa entre a PSAP e as variáveis do TCP estudadas: VE/VCO_2slope (r=0.46, p=0.006), $P_{ET}CO_2$pico (r=-0.44, p=0.002) e VO_2pico (r=-0.41, p=0.003). VE/VCO_2slope mostrou a maior área sob a curva (ASC) = 0.800, intervalo de confiança de 95% (ICo)=0.664-0.936], seguido de $P_{ET}CO_2$pico (ASC = 0,777, 95% ICo = 0.638-0.916) e VO_2pico (ASC = 0,737, 95% ICo = 0.565-0.909). Não houve diferença estatística entre as ASC estudadas. **Conclusão:** Em pacientes com de IC secundária à CCC, as variáveis de eficiência ventilatória do TCP foram correlacionadas com a PSAP e demonstraram valor diagnóstico para a identificação de HPS nesse contexto clínico.



TL 069

PULSO DE OXIGÊNIO E CONTRATILIDADE MIOCÁRDICA: EXISTE CORRELAÇÃO?

LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO, CAMILA REGINA ALVES DE ASSUMPÇÃO, CAMILA PAIXÃO JORDÃO, CARLA GIULIANO DE SÁ PINTO MONTENEGRO, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A alteração na curva do pulso de oxigênio (platô precoce e/ou queda), detectada pelo teste cardiopulmonar (TCP), é considerada uma ferramenta diagnóstica para isquemia do miocárdio, embora seja uma medida indireta. O ecocardiograma de esforço (EE), por outro lado, é um exame padrão ouro para analisar contratilidade e isquemia miocárdicas. A relação entre curva do pulso de oxigênio e contratilidade miocárdica avaliada pelo EE foi pouco estudada. Objetivo: Verificar se há correlação entre a frequência cardíaca (FC) no momento em que ocorre o platô precoce e/ou queda na curva de pulso de oxigênio, detectada pelo TCP, com a FC em que se iniciam alterações isquêmicas contráteis miocárdicas no EE, em pacientes com doença isquêmica do coração. Métodos: O TCP em esteira rolante (protocolo em rampa) e o EE em bicicleta ergométrica (protocolo escalonado) foram realizados em dias diferentes, em 24 pacientes (64.0 ± 7.9 anos, 54% homens). Para análise estatística foi realizado o teste de correlação de Pearson e p< 0.05 foi considerado para significância. Resultados: O platô precoce e/ou queda na curva do pulso de oxigênio foi detectado em 22 pacientes (92%), e todos demonstraram alterações contráteis no EE. Houve correlação significativa entre a FC de alteração da curva do pulso de oxigênio com a FC no início das alterações contráteis no EE (R=0.65, p=0.001). Conclusão: A curva do pulso de oxigênio, embora seja uma medida indireta, se correlaciona com as alterações na contratilidade miocárdica no EE.

TL 070

BLOQUEIO SEQUENCIAL DO NÉFRON EM COMPARAÇÃO COM O BLOQUEIO DUPLO DO SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

ELIZABETH DO ESPIRITO SANTO CESTARIO, CAMILA SUEMI SATO MATTARUCCO, MAIRA REGINA SOUZA, LUCIANA NEVES COSENSO MARTIN, LÚCIA HELENA B TACITO, HEITOR MORENO JR., JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN, JUAN CARLOS YUGAR-TOLEDO
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL ,FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução. Hipertensão arterial resistente (HAR) é uma entidade clínica de difícil manejo. Identificar a contribuição do volume e da renina na manutenção dos níveis pressóricos pode individualizar o tratamento. Foi realizado um estudo prospectivo, aberto, paralelo de comparação entre Bloqueio sequencial do néfron (BSN) versus Bloqueio duplo do sistema renina-angiotensina (BDSRA). BSN consiste em um aumento progressivo da depleção de sódio com diurético tiazídico e, sequencialmente, bloqueio do receptor da aldosterona, baixas doses de furosemida e amilorida. BDSRA consiste em reforçar o efeito do bloqueador do receptor da angiotensina 1 (BRA) com um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e, a seguir, um betabloqueador para diminuir a secreção de renina. **Objetivos.** Demonstrar a eficácia terapêutica do BSN em relação ao BDSRA em pacientes HAR com taxa de adesão > 85%. **Casuística e métodos:** Foram tratados 48 pacientes HAR (24 para BSN 10M/14F e 24 para BDSRA 8M/16F) por 12 semanas e considerados aqueles com taxa de adesão > 85%. Usados os critérios do 1º Posicionamento Brasileiro sobre HAR - DHA-SBC 2012 e as V Diretrizes de MAPA e MRPA SBC-SBH, 2011. A PA foi monitorada com equipamento SpaceLabs. **Resultados**: Os valores de PAS, PAD, PAM e PP (média±DP) aferidas durante consulta ambulatorial, MAPA e da pressão central são apresentados na tabela anexa.

Bloqueio sequencial do néfron

	PAS	PAD	PAM	PP	MAPA PAS	MAPA PAD	Pressão central	FC
Pré-trat	168,9 ±21,0	101,3±10,0	123,8±12,6	67,5±15,7	148,3±16,7	84,9±22,5	125,4±19,6	78,1±11,6
Póstrat	124,8±32,9*	75,6±20,6*	92,0±24,2*	49,9±16,4*	128,9±14,4*	77,5±7,4*	117,8±16,9†	71,1±20,4†

Bloqueio duplo do sistema renina angiotensina

	PAS	PAD	PAM	PP	MAPA PAS	MAPA PAD	Pressão central	FC
Pré-trat	172,6±20,5	101,0±12,4	124,9±13,1	71,6±17,8	152,3±18,6	88,0±17,7	131,5±32,7	74,9±13,3
Pós-trat	140,9±28,10*	78,8±13,6*	99,5±16,9*	62,1±9,1†	139,9±24,9†	81,9±18,3†	128,8±28,7†	62,1±9,1*

* P<0,0001 ≠ P<0,05 † P=NS Pós vs Pré-tratamento.

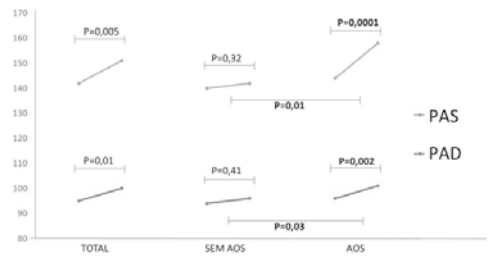
A redução absoluta dos valores pressóricos (mmHg) no grupo BSN foi PAS = 44,1; PAD = 25,7; PAS-MAPA = 19,4 e PAD-MAPA = 17,3 e para grupo BDSRA foi PAS = 31,7; PAD = 22,1; PAS-MAPA = 12,4 e PAD-MAPA = 6,5. **Conclusão:** BSN e BDSRA em hipertensos resistentes com adesão plena ao tratamento apresentam excelente eficácia terapêutica. Entretanto, o grupo BSN mostra maior redução absoluta dos valores da pressão arterial neste estudo.

TL 071

IMPACTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA PRESSÃO ARTERIAL E NA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM EDEMA AGUDO DOS PULMÕES CARDIOGÊNICO

UCHOA, CH, MACEDO, TA , PEDROSA, R.P , GONZAGA, C. , BERTOLAMI, A , AMODEO C, BORTOLOTTO, L.A. , JÚNIOR, M.T , LORENZI-FILHO, G. , DRAGER, L.F
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,PROCAPE - PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Evidências recentes sugerem que a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está associada com pior prognóstico em pacientes com Edema Agudo dos Pulmões Cardiogênico (EAP). No intuito de avaliar potenciais causas para este pior desfecho, avaliamos a evolução da pressão arterial (PA) e da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) em pacientes com EAP de acordo com a presença ou ausência da AOS. **Método:** Por 2 anos, recrutamos casos consecutivos de EAP nas Unidades de Emergências de três centros de Cardiologia. Após o tratamento de rotina para o EAP e estabilização clínica, todos os pacientes que sobreviveram ao evento foram convidados a realizar a monitorização do sono portátil. A AOS foi definida por um índice de apneia e hipopneia ≥15 eventos/hora. Realizamos a 3 medidas padronizadas da PA, utilizando a média das 2 últimas medidas. Além disto, realizamos um ecocardiografia transtorácico. Estas avaliações foram repetidas após cerca de 1 ano do EAP nos pacientes que sobreviveram no seguimento. **Resultados:** Foram estudados inicialmente 104 pacientes com diagnóstico confirmado de EAP. 71 pacientes (AOS: n=41; 58%), realizaram avaliação clínica detalhada e durante o seguimento do estudo repetiram avaliação da PA e o ecocardiograma no seguimento médio de 12±7 meses. Destes, pacientes com AOS evoluíram com maior recorrência do EAP (5 vs. 15 episódios, p=0,001) e infarto agudo do miocárdio (0 vs. 5 episódios, p=0,003). Quando avaliamos a PA, pacientes com AOS apresentam aumento significativo da PA no seguimento (FIGURA 1). Comparado ao grupo sem AOS que não alterou a FEVE (basal: 53±14%; seguimento: 51±15%; p=0,22), o grupo com AOS apresentou diminuição da FEVE durante o seguimento (Basal: 51±12%; seguimento: 46±13%; p=0,03).



Conclusão: A presença da AOS está associada com maior descontrole pressórico e maior remodelamento ventricular em pacientes que sobreviveram a um episódio de EAP.

TL 072

"A ACTIGRAFIA DE PULSO NA AVALIAÇÃO DA APNEIA DO SONO, DESCENSO DA PA NO SONO E PERFIL INFLAMATÓRIO EM HIPERTENSOS RESISTENTES"

AURELIO ALMEIA, BRUNO BRANDÃO GONÇALVES, ALESSANDRA RITTER, RODRIGO MODOLO, NATHALIA BATISTA CORREA, MARIANA RODRIGUES PIOLI, VERIDIANA BRUNELLI, VIVIAN FRANCESCHINI, ANA PAULA DE FARIA, HEITOR MORENO JR

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A síndrome da apneia do sono (SAOS) por fragmentar o sono, pode alterar o padrão de atividade motora circadiana, além de ser a principal causa secundária de Hipertensão Resistente (HAR). Ademais, a ausência do descenso da pressão arterial (PA) no sono também está associada à SAOS e maior risco cardiovascular nesse grupo. Embora padrão-ouro, a polissonografia (PSG) para diagnóstico da SAHOS é pouco viável para a maioria da população de hipertensos devido ao alto custo. A actigrafia de pulso pode ser uma ferramenta acessível na triagem de distúrbios sono, além de permitir associar a atividade motora circadiana com o descenso do sono e o perfil inflamatório. **OBJETIVO:** Avaliar pacientes HAR com actigrafia de pulso por 7 dias, associando aos parâmetros obtidos pela PSG. Secundariamente, correlacionar os resultados da actigrafia aos parâmetros da PA ambulatorial e perfil inflamatório. **MÉTODOS:** incluídos pacientes com HAR comprovada (n=30) acompanhados em ambulatório especializado. Extraído variáveis da actigrafia: M10 (média da atividade motora no período de 10hs de maior atividade/vigilia); L5 (média da atividade no período de 5hs de menor atividade/repouso); RA (amplitude do ritmo: M10-L5/M10+L5). Também avaliados (i) eficiência do sono e índice de apneia/hipopneia (IAH) através da PSG (ii) descenso do sono pela PA ambulatorial, e (iii) níveis séricos de IL6, IL8 e adiponectina por ELISA. **ESTATÍSTICA:** Foi utilizado teste t ou Mann Whitney e teste de correlação de Pearson ou Spearman para a associação das variáveis. O nível de significância adotado foi p=0,05. **RESULTADOS:** Na avaliação da eficiência do sono e IAH, a M10 foi menor tanto nos indivíduos com (i) eficiência reduzida (194932 vs. 255440; p=0,04), quanto naqueles com (ii) SAOS grave - IAH≥30/h (169701 vs. 240328; p<0,01). A M10 também foi associada inversamente ao IAH≥30/h (r= - 0,43; p=0,02), assim como aos níveis de IL6 e IL8 (r= - 0,64; p<0,01 e r= - 0,52; p=0,04, respectivamente). Em relação à adiponectina, a L5 foi associada inversamente (r= - 0,64; p<0,01), enquanto a RA correlacionou-se diretamente (r=0,86, p<0,01). Os pacientes sem descenso do sono apresentaram L5 três vezes maior comparados aos indivíduos com descenso (4985 vs 1610; p<0,01, respectivamente). Por outro lado, os pacientes sem descenso apresentaram RA menor (0,952 vs. 0,976; p=0,04). **CONCLUSÃO:** A análise de atividade motora circadiana com a actigrafia pode ser uma ferramenta de baixo custo potencial na triagem de pacientes HAR de alto risco por SAOS grave, ausência de descenso e perfil inflamatório alterado.

TL 073

EFEITO VASOPROTETOR DA HESPERIDINA NO INÍCIO DO DESENVOLVIMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL INDUZIDA POR L-NAME

NATIELE SILVA DE ARAUJO, TIAGOTOMAZINI GONÇALVES, SABRINA PAYNE TARTAROTTI, CAROLINA MARTINS LAZARO, SCARLET RIBEIRO HAGA, BARBARA DE CASTRO TELLES CESAR PESTANA, NAIANE TABOSA DE ARAÚJO, MARIO ANGELO CLAUDINO, FERNANDA BRUSCHI MARINHO PRIVIERO

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Na hipertensão arterial (HA), a disfunção vascular tem sido associada à menor biodisponibilidade do NO, um vasodilatador que reage com espécies reativas de oxigênio e tem sua atividade prejudicada. Terapias antioxidantes como os flavonóides têm sido propostas como alternativa para prevenir danos vasculares associados ao aumento das substâncias pró-oxidantes na HA. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do tratamento agudo com os flavonoides hesperidina (HD), hesperitina (HT), sobre a reatividade vascular de ratos no início da hipertensão induzida pelo inibidor da síntese de NO, o L-NAME. Ratos Wistar machos foram divididos em 4 grupos: 1) Controle; 2) L-NAME (LN); 3) L-NAME + HD; 4) L-NAME + HT. O LN foi administrado por gavagem, concomitante à administração do flavonoide (de acordo com o grupo experimental), 24 horas prévias à eutanásia. Após a eutanásia, a aorta foi removida e preparada em miógrafo para análise das respostas de relaxamento através de curvas concentração-efeito à acetilcolina (ACh) e ao nitroprussiato de sódio (SNP) que induzem relaxamento dependente e independente de endotélio, respectivamente. A ACh produziu relaxamento concentração dependente da aorta, entretanto, o relaxamento máximo produzido pela ACh no grupo LN foi de 37 ± 7%, significativamente reduzido quando comparado ao grupo controle (89 ± 3%). No grupo HD, o relaxamento da ACh foi de 53 ± 18%, indicando uma menor magnitudedo efeito do LN e uma proteção parcial da HD. Por outro lado, o grupo HT apresentou um menor relaxamento à ACh(9 ± 3%)comparado ao grupo LN.A resposta máxima ao SNP não foi diferente em nenhum dos grupos estudados. Em contrapartida, o relaxamento induzido pelo SNP foi mais potente na aorta do grupo LN(pEC_{50}9,67 ± 0,11) e LN + HT (pEC_{50}9,55 ± 0,16) quando comparado ao relaxamento observado nos grupos controle (pEC_{50}8,51 ± 0,13) e LN + HD (pEC_{50}8,90 ± 0,09).Dados da literatura mostram aumento da potência de doadores de NO em condições de menor biodisponibilidade do NO. O NO é liberado em condições basais, mantendo ativa a enzima guanilatociclase solúvel (GCs). Especula-se que na ausência ou redução de NO no meio, a enzima GCs se torne mais sensível ao estímulo proveniente do NO exógeno.Nossos resultados sugerem que o bloqueio da síntese de NO reduz o relaxamento dependente de endotélio nas primeiras 24 horas após o bloqueio, o que é parcialmente prevenido pelaHD, mas não pela HT. Isto indica que a HD tem um efeito vasoprotetor que pode contribuir para prevenir o desenvolvimento de HA induzido por redução da biodisponibilidade de NO.

TL 074

IMPACTO DO USO DE MEDICAMENTOS QUE PODEM EXACERBAR INSUFICIÊNCIA CARDIACA NA REINTERNAÇÃO HOSPITALAR E MORTALIDADE CARDIOVASCULAR.

EDUARDO CASTRO, MILENE MIRANDA, FERNANDA BENTO, MARCOS VESCOVI JR, ANDRE BRANDÃO, BIANCA DADALTO, FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI, ALEXANDRE MATOS SOEIRO, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR

HOSPITAL METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A redução de taxa de reinternação hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é uma das prioridades de assistência de qualidade. Os pacientes com IC são portadores de múltiplas comorbidades, necessitando de diversas medicações prescritas simultaneamente. As interações medicamentosas e medicamentos que podem exacerbar IC ainda carecem de evidencias quanto a sua repercussão tanto de prognóstico, quanto de custo. **Métodos:** O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de medicamentos que podem exacerbar IC na prescrição após a alta hospitalar, relacionado ao risco de reinternação precoce e mortalidade cardiovascular.Trata-se de estudo retrospectivo e observacional com 88 pacientes com diagnóstico de IC incluídos entre dezembro de 2.011 e março de 2.016. Foram consideradas somente as prescrições com elevado potencial de exacerbar IC de acordo com as últimas diretrizes da ***American Heart Association***. O seguimento médio foi de 23,3 meses. Os desfechos primários foram mortalidade cardiovascular e reinternação em 30 dias e 6 meses. Os pacientes foram divididos em dois grupos, Grupo I (GI) com prescrição de medicação com potencial de causar exacerbação da IC e Grupo II (GII) pacientes sem interações significativas. **Resultados:** Entre os pacientes com IC acompanhados 32 tinham prescrição de medicação inadequada. As principais medicações prescritas foram Inibidores de DPP4 (11/32), cilostazol(9/32) e diltiazem (5/32). A taxa de reinternação hospitalar em 30 dias foi 33% GI ***versus*** 12,5% no GII (***OR: 4,36 IC 1,42 - 13,34***) . A taxa de reinternação em 6 meses foi 43% GI ***versus*** 21,4% no GII (***OR: 2,85 IC 1,1 – 7,34***) A mortalidade cardiovascular durante o seguimento foi de 28% nos pacientes do GI ***versus*** 7,2% no GII (OR: 5,087 IC ***1,42 – 18,22***). **Conclusão:** Entre os pacientes com IC a prescrição de medicamentos com elevado potencial de exacerbar IC impactaram de forma significativa nas taxas de reinternação em 30 dias, em 6 meses e na mortalidade cardiovascular.

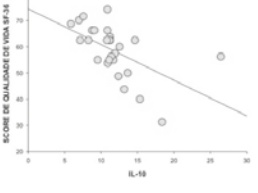
TL 075

ASSOCIAÇÃO DE IL-10 COM PARÂMETROS DESFAVORÁVEIS NA EVOLUÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

ROSCANI, MG, VALADÃO, TFC, RIBEIRO, FHO, ARAUJO JUNIOR, JA, ROSSI, DAA, MATIAS, ML, BAZAN, SGZ, CATAI, AM, PERAÇOLI, MTS, HUEB, JC

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A interleucina (IL) 10 tem papel anti-inflamatório e estudos têm mostrado elevação dos seus níveis séricos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) para contrabalancear a resposta inflamatória, considerada deletéria e perpetuadora da doença. **Objetivo:** Avaliar os marcadores de resposta inflamatória em pacientes com IC sistólica e sua correlação com a função cardiovascular, capacidade funcional (CF) e qualidade de vida (QV) . **Metodologia:** Estudo transversal que contemplou 36 pacientes encaminhados do ambulatório de cardiologia multidisciplinar, com IC e fração de ejeção <50%, maiores de 50 anos. Esses pacientes foram submetidos à avaliação clínica, dosagem da glicemia de jejum, Peptídeo natriurético cerebral (BNP) e de biomarcadores (IL1, IL-6, IL-10, Fator de necrose tumoral alfa e Proteína C Reativa), ecocardiograma transtorácico e avaliação da QV pelo SF-36. Foi realizado teste de avaliação da CF por meio de teste de Copper de 12 minutos regressão linear, se distribuição normal das variáveis, para avaliar a correlação dos biomarcadores e associação com parâmetros clínicos e de função cardiovascular, CF e QV. **Resultados:** Os pacientes apresentaram 63 ± 11 anos, fração de ejeção (Simpson) de 0,39 ± 0,09, aumento do BNP: 557± 237 pg/ml e dos biomarcadores inflamatórios: Fator de necrose tumoral-α : 223 ± 101 pg/ml; IL-6: 24 ± 16pg/ml, IL-10: 12 ± 1 pg/ml, Proteína C Reativa: 563 ± 212 mg/ml e. IL-10 se correlacionou positivamente com glicemia de jejum (R=0,39; p=0,04), dose de losartan (R=0,5, p=0,008) e inversamente com o VO2 em METs (R=0,45, p=0,019) e com a média da QV (R=0,55; p=0,002)**.** Essa correlação ocorreu independente do grau de disfunção sistólica e diastólica. **Conclusão**: IL-10, produzida em reposta à atividade inflamatória, se associa com parâmetros desfavoráveis na evolução da IC, como hiperglicemia, piora na CF e prejuízo na QV dos pacientes. Essa associação desfavorável ocorre independente do grau de disfunção sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo, em pacientes com tratamento clínico e medicamentoso optimizado.



TL 076

IMPACTO DA REATIVIDADE CONTRA PAINEL DE LINFÓCITOS E DO CROSSMATCH VIRTUAL NA SOBREVIDA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

GABRIEL BARROS AULICINO, SANDRIGO MANGINI, FABIANA G. MARCONDES BRAGA, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, MONICA SAMUEL AVILA, IASCARA WOSNIAK DE CAMPOS, HELCIO RODRIGUES, NICOLAS PANAJOTOPOLUS, FABIO GAIOTTO, FERNANDO BACAL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A reatividade contra painel de linfócitos (PRA) e o crossmatch virtual (CMv) realizados pré-transplante são estratégias que visam minimizar o risco de rejeição mediada por anticorpos no pós-transplante. Objetivo: avaliar alteração de PRA e o status do crossmatch virtual, realizados pré-transplante, em relação à sobrevida pós-transplante cardíaco e a incidência de rejeição aguda e disfunção do enxerto. Método: estudo retrospectivo, de 69 pacientes adultos transplantados cardíacos de centro especializado, no período de janeiro de 2014 a junho 2015. Foi utilizado o Log Rank test para estabelecer a sobrevida pós-transplante em relação ao PRA e à presença de anticorpos específicos contra HLA do doador (DSA), demonstrado pela positividade do crossmatch vitual (MFI > 1500 pela plataforma Luminex). O teste do qui-quadrado foi utilizado para determinar o impacto do PRA e do cross-match virtual positivo na incidência de disfunção do enxerto e rejeição após transplante. Resultados: positividade do PRA ocorreu em 29 pacientes (42%), dos 69 pacientes avaliados no período do estudo. O crossmatch virtual foi positivo em 8 pacientes, na sua maioria do sexo feminino, dentre os quais a média de mfi foi de 2732 (corte de mfi utilizado de 1500 para positividade do crossmatch virtual). Nenhum crossmatch real por citotoxicidade dependente de complemento foi positivo. Não houve diferença de mortalidade no primeiro ano em relação à positividade do painel (23,8% PRA positivo x 22,2% PRA negativo, p 0,75). Não houve diferença de mortalidade em relação à positividade do crossmatch virtual (25% CMv+ x 23% CMv-, p: 0,97). A presença de PRA positivo, bem como de cross-match virtual positivo não se correlacionou com rejeição aguda ou disfunção do enxerto no primeiro ano após transplante. Conclusão: Nesta casuística, PRA alterado e a presença de DSA em títulos moderadamente elevados no momento do transplante não impactou em aumento de eventos no primeiro ano. Seguimento mais prolongado é necessário para avaliar sua relação com doença vascular do enxerto, disfunção e redução de sobrevida de forma mais tardia.

TL 077

OSTEOPOROSE NO TRANSPLANTE CARDÍACO: ASSOCIAÇÃO COM BAIXO PESO E TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO

SEGURO LFBC, MARCONDES-BRAGA FG, SEGURO LPC, CAPARBO VP, MANGINI S, AVILA MS, WOZNIAK I, GAIOTTO FA, PEREIRA RMR, BACAL F
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,LABORATÓRIO DE METABOLISMO ÓSSEO DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A osteoporose (OP) é uma doença sistêmica do esqueleto caracterizada pela perda de massa óssea e aumento do risco de fratura, o que está associado a aumento de mortalidade geral e cardiovascular. Pacientes com insuficiência cardíaca avançada tem múltiplos fatores que podem levar a perda de massa óssea, como insuficiência renal, deficiência de vitamina D e imobilidade. Nosso objetivo foi de avaliar prevalência e fatores de risco para OP em pacientes submetidos a transplante cardíaco (TC). Métodos: Foram avaliados 70 pacientes adultos submetidos à TC no Instituto do Coração (InCor) do HC-FMUSP entre 27/06/2013 e 09/09/2015. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais e parâmetros de densitometria óssea foram obtidos após alta da UTI. OP foi definida como T-score ≤-2,5 (em mulheres pós-menopausa e homens com mais de 50 anos) ou Z-score ≤-2,0 (em mulheres pré-menopausa e homens com menos de 50 anos). As variáveis contínuas foram expressas em mediana (p25 – p75) e as variáveis categóricas em frequência e porcentagem. Teste de Mann-Whitney foi usado para comparar variáveis contínuas e teste Qui-quadrado para variáveis categóricas. Resultados: Os pacientes tinham as seguintes características: idade 46,0(39,0-55,5) anos; sexo masculino 42(60%); peso 59,5(50,8-70,0) kg; índice de massa corpórea 21,9(19,9-26,0) kg/m². Sessenta e seis pacientes (90%) estavam hospitalizados no momento do transplante, com tempo de internação de 47,5(23,0-77,8) dias. Exames laboratoriais demonstraram: creatinina 1,08(0,96-1,38) mg/dL, cálcio total 8,6(8,2-8,8) mg/dL, albumina 2,7(2,4-3,0) mg/dL, paratormônio 45,0(30,0-61,5) pg/mL e 25-OH-vitamina D 9,0(6,0-13,0) ng/mL. OP foi diagnosticada em 34,3% dos pacientes. As únicas variáveis que tiveram diferença estatisticamente significativa entre os pacientes com e sem OP foram peso e tempo de hospitalização. Pacientes com OP tinham menor peso 54,5(46,0-63,8) vs. 62,0(53,0-75,0) kg, p=0,013 e maior tempo de hospitalização antes do transplante 69,5(40,5-131,5) vs. 36,5(16,3-70,0) dias, p=0,001. Conclusão: Osteoporose é bastante prevalente nos pacientes submetidos a transplante cardíaco. Considerando que a perda de massa óssea se acentua após o transplante, cuidados devem ser tomados já na avaliação do paciente com insuficiência cardíaca avançada candidato ao TC, especialmente aqueles com baixo peso e longo tempo de internação antes do transplante.

TL 078

EFEITO DE ULTRASSOM DIAGNÓSTICO E MICROBOLHAS PARA PREVENÇÃO DE REMODELAMENTO VENTRICULAR EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST

WILSON MATHIAS JR, JEANE TSUTSUI, BRUNO TAVARES, MIGUEL AGUIAR, MUCIO OLIVEIRA, ALEXANDRE SOEIRO, PEDRO LEMOS, JOSÉ RAMIRES, ROBERTO KALIL, THOMAS PORTERINSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,UNIVERSITY NEBRASKA - OMAHA - NE - USA ,FLEURY - SP - SP - BRASIL

Introdução: Estudos preliminaries demonstraram que ultrassom diagnóstico (USD) com alto índice mecânico (IM) associado a infusão endovenosa de contraste ecocardiográfico comercialmente disponível aumenta a recanalização epicárdica e melhora o fluxo microvascular dentro da área de risco, quando administrados antes e imediatamente após angioplastia coronária percutânea (ACP), em pacientes com infarto agudo do miocárdico com supradesnivelamento de segment ST (IAM-SST). **Objetivo:** Avaliar o efeito de USD e contraste à base de microbolhas na prevenção de remodelamento ventricular esquerdo em pacientes com IAM-SST. **Método:** Um total de 37 pacientes com o primeiro IAM-SST (24 artéria descendente anterior, 6 artéria circunflexa e 7 artéria coronária direita) foram randomizados para receber infusão de microbolhas endovenosas (Definity®) com USD com alto impulsos de alto IM (1,2) quando as microbolhas eram visibilizadas dentro da área de risco (Grupo alto IM+ACP) ou imagem de perfusão miocárdica com baixo IM apenas (Grupo ACP apenas). O tratamento era aplicado imediatamente antes a ACP e por 30 minutos adicionais após a ACP. As taxas de recanalização epicárdica antes da ACP e o fluxo TIMI foram comparados entre os dois grupos. Remodelamento ventricular esquerdo adverso foi definido como um aumento > 20% do volume diastólico final no ecocardiograma realizado com um mês de acompanhamento. **Resultados:** Não houve diferença no tempo porta-balão entre os grupos (84±27 min no grupo ACP apenas vs 71±17 min no grupo alto IM + ACP; p=0,08). Entretanto, recanalização epicárdica antes da ACP foi maior no grupo alto IM + ACP que no grupo ACP apenas (58% vs 11%, p<0,05). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à fração de ejeção basal antes da alta hospitalar, mas remodelamento ventricular esquerdo adverso foi observado em 9 (54%) dos pacientes tratados com ACP apenas, e em apenas 3 (17%) dos pacientes tratados com alto IM + ACP (p<0,05). **Conclusão:** A adição de impulsos de USD de alto IM associado a injeção de microbolhas melhora a recanalização epicárdica e previne remodelamento ventricular esquerdo adverso em pacientes com IAM-SST.

TL 079

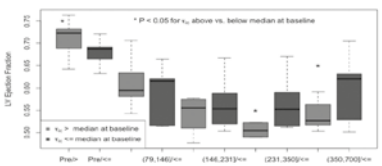
AVALIAÇÃO DO REMODELAMENTO CARDÍACO PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM MENSURAÇÃO DO VOLUME EXTRACELULAR DO MIOCÁRDIO E DO TAMANHO DO MIÓCITO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRATADAS COM DOSES MODERADAS DE DOXORRUBICINA

TF SOUZA, T QUINAGLIA, F COSTA, T NEILAN, L VELLOSO, W NADRUZ, F BRENELLI, A SPOSITO, M JEROSCH-HEROLD, OR COELHO-FILHO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

A doxorrubicina (DOX) persiste como com componente fundamental no tratamento quimioterápico de diversos tipos de câncer, porém a taxa de mortalidade e morbidade causada por doenças cardiovasculares nesse grupo de pacientes continua alta. Estudos experimentais indicam que a fibrose miocárdica intersticial e a redução do tamanho do cardiomiócito são caracterísitcas fenotípicas comuns. O propósito deste trabalho é caracterizar o remodelamento cardíaco causado pela doxorrubicina através da ressonância magnética (RM) com técnicas para quantificação do volume extracelular (ECV) e do tempo de vida intracelular da água (tau). Vinte-sete mulheres com câncer de mama estágio I-II, sem doença cardíaca e planejamento para 60 mg/m² de DOX foram recrutadas prospectivamente e submetidas a RM antes e três vezes após quatro ciclos de DOX. O protocolo de RM avaliou função e massa do ventrículo esquerdo (VE), mapa de T1 pré e pós-contraste e o realce tardio. Foram coletados biomarcadores antes e após 72 horas de cada ciclo de DOX

Pacientes possuiam fração de ejeção (69±4%) e massa indexada (51±9g/m2) do VE normais pré-tratamento. Após DOX a fração de ejeção (t-1:60±7,t-2:56±4 and t-3:54±7%) e a massa indexada (t-1:44±5, t-2:42±4, t-3:38±7g/m2) do VE reduziram significativamente, associadas a expansão progressiva do ECV (base: 0.32±0.07, t-1:0.33±0.05, t-2:0.35±0.05, t-3:0.36±0.04) e redução do tau (baseline: 0.17±0.02, t-1:0.14±0.05, t-2:0.13±0.05, t-3:0.13±0.08, all p < 0.05), que se mostrou um possível preditor de disfunção do VE pós-DOX junto com níveis séricos de proteína C-reativa e colesterol de baixa densidade. Houve aumento de troponina concomitante a identificação de edema miocárdico.

DOX está associada a declínio significativo da função e massa do VE, expansão do ECV e redução do tau, sendo que este pode ser um preditor da disfunção pós-DOX.



TL 080

COMPARAÇÃO GEOMÉTRICA ENTRE MODELOS TRIDIMENSIONAIS CORONÁRIOS OBTIDOS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (CT) E ULTRASSOM INTRACORONÁRIO (IVUS): IMPACTO NA SIMULAÇÃO DE FLUXO.

CRISTIANO GUEDES BEZERRA, PABLO J BLANCO, FÁBIO A PINTON, BRENO FALCÃO, JOSÉ MARIANI, CARLOS BULANT, GONZALO TALOU, ANTÔNIO ESTEVES, PEDRO A LEMOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - - BRASIL

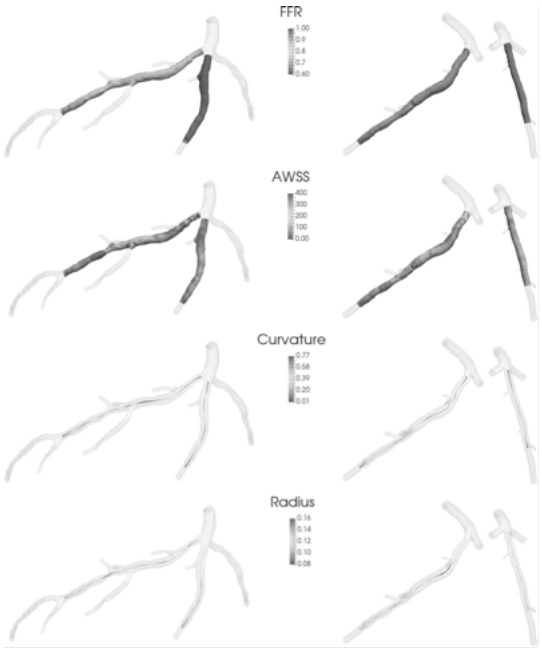
Introdução: Modelos tridimensionais coronários tem sido usados como substrato para simulações de fluxo. Apesar de ser não invasiva, a reserva de fluxo fracionada (FFR) computacional obtida pela CT possui limitações. Associado às condições de contorno, o principal fator influenciador das simulações hemodinâmicas são as características geométricas das artérias coronárias.

Objetivos: Comparar as características geométricas dos modelos tridimensionais de IVUS e CT, discutindo o impacto das diferenças nas simulações hemodinâmicas.

Métodos: Foram incluídos 28 pacientes com suspeita de doença coronária submetidos a avaliação multimodal (cateterismo cardíaco, IVUS e FFR) por indicação clínica. Após extrair as características geométricas do lúmen vascular em ambos os modelos, foram estabelecidas suas diferenças. Foram impostas as mesmas condições de contorno para proporcionar o mesmo fluxo sanguíneo nos modelos comparados para que as diferenças nas variáveis hemodinâmicas sejam atribuídas exclusivamente às características geométricas.

Resultados: 34 artérias coronárias foram analisadas, sendo observada uma correlação significativa entre os modelos nas seguintes características geométricas: energia de banda, curvatura total, torção total, volume e área de lumen ($r > 0,64$; $p < 0,01$). Analisando a amostra global, a curvatura total é menor no IVUS que na CT (4,31 vs 4,78mm^{-1}, p=0,026) com diferença relativa de -18,9 ± 36,5%. O modelo IVUS mostrou área cross-sectional maior (7,47 vs 6,60mm^2, p = 0,02) e maior número de ramos laterais (5,44 vs 2,23; p <0,01) que a CT. Através de dois casos exemplos, achamos boa concordância nas variáveis hemodinâmicas, FFR e Shear Stress (SS), obtidas por simulação de fluxo nos modelos IVUS e CT com características geométricas semelhantes. No entanto, devido à lesão superestimada na porção proximal do modelo CT, observamos baixo valor de FFR e alto SS neste modelo em comparação com o IVUS.

Conclusão: O modelo coronário tridimensional IVUS tem boa correlação com o modelo CT em termos de características geométricas, porém com diferenças significativas no lumem, curvatura e número de ramos laterais que podem impactar em variáveis hemodinâmicas como a FFR computacional e Shear Stress.



TL 081

CUSTO-BENEFÍCIO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CORONARIANA EM PACIENTES DE BAIXO RISCO APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

ROBERTO CALDEIRA CURY, MAURICIO RODRIGUES JORDÃO, HÉLDER JORGE DE ANDRADE GOMES, JULIANA HIROMI SILVA MATSUMOTO BELLO, BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU, LUCIANO DE FIGUEIREDO DE AGUIAR FILHO
HOSPITAL SAMARITANO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A tomografia computadorizada coronária (CTA) é um método robusto para avaliação da dor torácica no serviço de emergência (PS) em pacientes de baixo a médio risco. No Brasil, a agência nacional de saúde reembolsa a CTA coronariana em pacientes de baixo risco, TIMI risco 1 e 2, com eletrocardiograma normal e enzimas negativas. A dor torácica aguda é responsável por 20% de toda a admissão na sala de emergência, resultando em custos mais elevados, hospitalizações desnecessárias e alto percentual de estratificação de risco negativa em pacientes de baixo risco. O objetivo deste estudo é comparar os custos e os eventos de MACE (eventos cardiovasculares maiores) em 30 dias de seguimento em pacientes com risco de TIMI 1 e 2, 6 meses antes e após a implantação da CTA coronária no protocolo de dor torácica.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional que inclui todos os pacientes com síndrome coronariana aguda e risco TIMI 1 e 2, 6 meses antes da implantação coronariana CTA (grupo A) no protocolo de dor torácica e 6 meses após (grupo B). Comparamos os custos hospitalares totais em ambos os grupos, tempo de permanência e acompanhamento dos eventos MACE em 30 dias.

Resultados: Foram incluídos no estudo 118 pacientes consecutivos com risco TIMI 1 e 2, 35 pacientes no grupo A e 83 pacientes no grupo B (CTA). Mediana de idade de 56 ± 14 anos e 51% de sexo masculino. Grupo A, tivemos 60% dos pacientes com hipertensão arterial (HAS), 30% diabetes (DM) e 40% dislipidemia (DLP). Grupo B tivemos 54% HAS, 14% DM e 43% DLP. Os custos hospitalares médios no grupo A foram de R$ 16.927,50 ± 17.657,70 e no Grupo B de R$ 8.219,22 ± R$ 16.277,46 (p <0,001). No grupo A tivemos 11% (4/35) dos pacientes submetidos a angioplastia com stent ou cirurgia de revascularização do miocárdio e 13% no Grupo B (11/83). No grupo A temos 34% (12/35) de achados normais ou estenose leve na angiografia invasiva e apenas 1% (1/83) no Grupo B. Temos 100% de seguimento em 30 dias sem infarto agudo do miocárdio, sem acidente vascular cerebral e sem mortes; E a mesma razão de revascularização em ambos os grupos (p = NS). O tempo de permanência no grupo A foi de 91,2 ± 64,8 horas e o grupo B de 8 ± 4 horas (p <0,001).

Conclusão: A tomografia computadorizada coronária no cenário de dor torácica aguda de baixo risco tem reduzido os custos de evitar hospitalizações desnecessárias e reduzir o tempo de permanência. E fornece uma proporção muito baixa de angiografia invasiva normal. Não foi observada diferença quanto aos eventos do MACE.

TL 082

DANO LIPÍDICO É O MELHOR MARCADOR DE LESÃO OXIDATIVA DURANTE O PROCESSO DE REMODELAÇÃO CARDÍACA INDUZIDO PELA EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO CIGARRO

LOURENCO, MAML, PEREIRA, BLB, FERNANDES, AAH, ZANATI, SG, BRAZ, MG, POLEGATO, BF, GAIOLLA, PSA, PAIVA, SAR, ZORNOFF, LAM, MINICUCCI, MF
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Além dos efeitos bem conhecidos da EFC em sistemas vasculares, os efeitos diretos do tabagismo sobre a remodelação cardíaca (RC) foram estudados. Dentre os mecanismos envolvidos destaca-se o estresse oxidativo. Entretanto, pouco se sabe sobre o marcador mais específico de estresse oxidativo em modelo de EFC. O objetivo deste estudo foi investigar os níveis de hidroperóxido lipídico (HL), as concentrações de proteínas carboniladas e o dano do DNA no tecido cardíaco de ratos expostos à fumaça do cigarro.

MATERIAIS E MÉTODOS: Ratos Wistar machos foram divididos em dois grupos: grupo C (controle, n = 14) composto de animais não expostos à fumaça do cigarro; Grupo EFC (exposto a fumaça do cigarro, n = 14) composto por animais expostos ao fumo do cigarro. Os animais foram observados por 2 meses e foram realizadas análises morfológicas, bioquímicas e funcionais.

RESULTADOS: Os níveis de cotinina sérica foram elevados no grupo EFC. Além disso, a área da secção transversal dos miócitos foi maior no grupo EFC. (C = 266,6 ± 23,2 μm^2 e EFC = 347,5 ± 15,1 μm^2, p <0,001). Os sistemas de enzimas antioxidantes cardíacas, catalase, superóxido dismutase e glutationaperoxidase foram menores no grupo EFC do que no grupo C. Além disso, a HL foi maior no grupo EFC do que no grupo C (C = 196,4 ± 51,5 nmol / g e EFC = 331,9 ± 52,9 nmol / g, p <0,001). Contudo, não houve diferenças entre grupos na concentração de proteínas carbolinadas ou danos no DNA (C= 24,0 ± 10,6; F= 18,9 ± 6,4; p = 0,684) .

CONCLUSÃO: Em conclusão, o dano lipídico é o melhor marcador de dano oxidativo durante o processo de RC induzido por 2 meses de EFC.

TL 083

RESULTADOS PRÉ-CLÍNICOS REVELAM SIGNIFICATIVO DECAIMENTO DO PROCESSO DE CALCIFICAÇÃO APÓS PROCESSAMENTO DO PERICARDIO BOVINO COM SOLUÇÃO ANTI-CALCIFICAÇÃO

BRAILE-STERNIERI MCVB, BRAILE STERNIERI G, BRAILE SABINO S, FRAZZATO GB, LIMA OLIVEIRA APM, KAWASAKI OYAMA RS, BRAILE CUNHA R, BUFFULIN DE FARIA LA, ZOTARELLI FILHO IJ, BRAILE DM
BRAILE BIOMÉDICA - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Apesar do longo período de experiência clínica, os problemas das biopróteses valvares cardíacas (BVC) ainda persistem após o implante, particularmente a progressiva deterioração estrutural associada principalmente à calcificação. A introdução de novos reagentes de ligação cruzada ou o uso de inibidor da cristalização de hidroxiapatita não foram eficazes na resolução do problema. Embora multifatorial em sua origem calcificação de BVC tem sido em grande parte atribuído ao uso glutaraldeído (GD) e relacionados com a presença polimérica GD ligações cruzadas e aldeído livre grupos resultantes de incompleta GD reação com proteínas teciduais. Apesar do seu papel na calcificação pós-implantação, GD ainda permanece como o reagente de escolha para o fabrico BVC. **Objetivo:** Analisar o processo de calcificação em modelo subdérmico de ovino utilizando pericárdio bovino após cruzamento com GD seguido de exposição ácida e tratamento anti-calcificação. **Métodos:** O GD cross-linked BP (controle) utilizado para o fabrico de BVC foi submetido a condições acídicas seguido de tratamento com solução anti-calcificação e armazenado em solução de formol antes da subdérmica (14, 28 e 60 dias, ISO 10993-6, 2007) e modelos de ovelha (ISO 5840, 2015). A caracterização de materiais antes e após experimentos com animais foi realizada por microscopia óptica após hematoxilina-eosina, tricrômio de Gomori e Von Kossa. O nível de cálcio foi determinado por ICP OES e expresso em µg / mg / massa seca de tecido. **Resultados:** Em relação ao controle, a micrografia mostrou que o tratamento anti-calcificação resulta em material com preservação da estrutura ondulada das fibrilas de colágeno sem sinais visíveis de fragmentação das fibras elásticas. O índice de calcificação no modelo subdérmico de ovino foi, respectivamente, de 3,1 ± 0,4 µg mg^{-1} e 3,8 ± 3,0 µg mg^{-1} em comparação com 5,7 ± 1,3 e de 21,60 ± 39,12 µg mg^{-1} de tecido seco. Esse resultado não apresentou significância estatística com os resultados da literatura, haja vista que a média foi 6.81 ± 3.17 mg mg^{-1}, sendo um valor de quantificação de Cálcio bem superior ao do presente estudo. Como corolário, os índices de inflamação e eventos patológicos do presente trabalho foram menores em material processado com solução anti-calcificação. **Conclusão:** O tratamento da bioprótese valvar reticulada com solução de anti-calcificação resultou em materiais com maior biocompatibilidade e menos susceptíveis à calcificação.

TL 084

ALTERAÇÃO AGUDA DO FLUXO HEMODINÂMICO PROMOVE COMPROMETIMENTO DAS VIAS DE SINALIZAÇÃO QUE CONTROLAM A REATIVIDADE DO MUSCULO PENIANO DE RATOS.

DOUGLAS RAFAEL ANDRADE, NATHAN GUASTALLI ANDRIANI, JAMES WILLAMES BARBOSA, THIAGO TOMAZINNI, ALINE GONÇALVES MORA, SABRINA JANUSSI, FERNANDA PRIVIERO, MARIO ANGELO CLAUDINO
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA -SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A disfunção erétil acomete cerca de 15 milhões de brasileiros, e por ser de origem principalmente vasculogênica, pode significar sinal de alerta para uma eventual disfunção endotelial e doença cardiovascular. Modificações do fluxo sanguíneo arterial são constantes em diversas doenças cardiovasculares não tratadas, porém pouco se sabe sobre o comprometimento da função erétil associados a esses distúrbios hemodinâmicos. Desta forma, nós avaliamos a reatividade da musculatura lisa cavernosa de ratos submetidos a alteração de fluxo hemodiâmico agudo através do modelo de sobrecarga de volume. **MÉTODOS:** Ratos machos Sprague-Dawley foram submetidos a cirurgia de fistula aortocava (grupo FAC) para indução da sobrecarga de volume cardíaco, o grupo controle (grupo SHAM) foi submetido a cirurgia, sem realização da FAC. Após 48 horas, a reatividade no corpo cavernoso foi avaliada através da análise da resposta relaxante ao nitroprussiato de sódio (SNP; 1nM-1mM) e o efeito contrátil da fenilefrina (PE; 1nM-100µM) e cloreto de potássio (KCl; 1-300mM), através da construção de curvas concentração-resposta. A contração neurogênica e o relaxamento nitrérgico foram avaliados através da construção de curvas frequência resposta (1-32Hz) à estimulação elétrica no corpo cavernoso. **RESULTADOS:** Após 48h, o grupo FAC apresentou aumento da resposta contrátil máxima mediado pela PE em corpo cavernoso (P<0,01) comparado ao grupo SHAM. Resultados semelhantes foram observados em resposta ao KCl (P<0,05) quando comparado ao seu respectivo grupo controle. A análise da contração neurogênica no CC dos animais FAC também aumentou a resposta contrátil em todas as frequências (2, 4 8, 16 e 32Hz; P<0,05) quando comparado ao grupo SHAM. A resposta relaxante no corpo cavernoso promovida pelo SNP mostrou-se reduzida nos animais FAC (P<0,05) quando comparado ao grupo SHAM. O relaxamento nitrérgico reduziu a resposta nas maiores frequências (8, 16 e 32HZ; P<0,05) quando comparado ao grupo SHAM. **CONCLUSÃO:**Nossos dados mostram que distúrbios de fluxo hemodinâmico por sobrecarga de volume podem, através do desequilíbrio de mecanismos compensatórios, comprometer a reatividade e a função da musculatura lisa cavernosa, levando ao desenvolvimento da disfunção erétil.

TL 085

DISFUNÇÕES NEUROIMUNES PRECEDEM AS DISFUNÇÕES CARDIOMETABÓLICAS EM UM MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME METABÓLICA.

BERNARDES, N., DIAS, D.S., CONTI, F.F., MALFITANO, C., LLESUY, S.F., IRIGOYEN, M.C., DE ANGELIS, K.
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Objetivo: Avaliar os efeitos do treinamento físico (TF) no curso temporal das alterações cardiometabólicas em ratos hipertensos (SHR) submetidos a sobrecarga de frutose. **Método:** Ratos machos Wistar e SHR foram divididos em 4 grupos(G): Controle(C), Hipertenso(H), Hipertenso+Frutose(HF) e Hipertenso+Frutose+Treinamento Físico(HFT). A sobrecarga de frutose (100g/L) foi iniciada com 30 dias de vida dos ratos. O TF foi realizado em esteira (1h/d, 5d/semana). As avaliações foram realizadas em 7, 15, 30 e 60 dias (d) de protocolo. Sinais de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca foram registrados através um sistema de aquisição. A sensibilidade baroreflexa foi avaliada pelas respostas taquicárdicas (RT) e bradicárdicas (RB). A glicemia e a tolerância à insulina foram avaliadas. Mediadores inflamatórios no tecido adiposo (Elisa), o estresse oxidativo no plasma e NADPH oxidase no coração foram avaliados. **Resultados:** A RB foi menor em todos os tempos no GHF vs. o GC, com um prejuízo adicional em 7(40%) e 15d.(36%) vs. o GH. O TF (HFT) foi capaz de melhorar essa sensibilidade em todos os tempos avaliados. Para a RT, o GHF apresentou piora da RT em todos os tempos vs. o GC. O TF (HFT) foi capaz de melhorar essa sensibilidade em 7(34%), 15(31%) e 30d.(49%) vs. GHF. O TF (HFT) reduziu em 15d. a IL-1β que estava aumentada no GHF, e aumentou os nitritos em 7 (114%) e 15d. (145%) que estava reduzido no GHF. Além disso, o TF (HFT) aumentou em 60d. a SOD que estava reduzida no GHF. O GHF apresentou maior lipoperoxidação e oxidação de proteínas vs. o GC (46 e 117%) e GH (49 e 45%) em 60d.; todavia o TF (HFT) reduziu esses parâmetros (46 e 60% vs. HF), respectivamente. O GHF apresentou um aumento da NADPH em 60d. vs. aos seus valores em todos os tempos avaliados e ao GC (41%) e GH (54%). O TF reduziu a NADPH em 60d. (HFT 50%). O GHFT apresentou uma redução da glicemia (15%) e um aumento da sensibilidade à insulina (31%) vs. o GHF em 60d. O GH e GHF apresentaram um aumento da PA nos tempos avaliados vs. o GC. O GHF apresentou um aumento adicional da PA e o TF não alterou estes valores. O GHFT apresentou uma bradicardia ao longo do protocolo, e aumentou em 60d. ~100% da capacidade física que estava reduzida no GHF.**Conclusão:** O TF foi eficaz em atenuar o curso temporal das disfunções neuroimunes em SHR submetidos à sobrecarga de frutose, o que provavelmente atenuou o aparecimento das alterações cardiometabólica associadas ao desenvolvimento da síndrome metabólica. **Apoio Financeiro:** CAPES (88881.062178/2014-01), CNPq (457200/2014-6;309292/2014-0), FAPESP(2015/11223-6).

TL 086

O QUE O BRASILEIRO SABE SOBRE O COLESTEROL?

HENRIQUE TRIA BIANCO, ANDRÉ ARPAD FALUDI, JOSÉ ROCHA FARIA NETO, RAUL DIAS SANTOS, FRANCISCO A FONSECA, MARCELO C. BERTOLAMI, MARIA CRISTINA O. IZAR, JOSÉ FRANCISCO SARAIVA, ANA PAULA CHACRA, ANTONIO LAURINAVICIUS
DEPARTAMENTO DE ATEROSCLEROSE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentação Avançar e trocar conhecimento sobre as causas, história natural, tratamento e prevenção da doença aterosclerótica são pilares fundamentais para iniciativas que contemplem a redução do risco cardiovascular. Entretanto, o inadequado gerenciamento de dados populacionais pode inviabilizar aplicação de políticas de apoio de ações preventivas. **Objetivo** Verificar a percepção e o panorama sobre o conhecimento da população brasileira sobre o colesterol e seu impacto na saúde.

Material e Método O período de coleta dos dados (31/01 a 06/02 de 2017), de forma "online", com duração de 15', com 850 participantes, idade >25a, envolvendo todas as classes sociais. A amostra constitui-se de 53% de participantes femininos, e distribuição etária: 39% (*25-34a*); 29% (*35-44a*) e 32% (*acima de 45a*). Quanto às regiões territoriais: 6% (*norte*); 8% (*centro-oeste*); 15% (*sul*); 23% (*nordeste*) e 48% (*sudeste*).

Resultados Em escala quantitativa, a preocupação com o colesterol foi de: 41% (*nenhuma*); 30% (*pouca)*; 29% (*muita preocupação*). 32% acreditam que a principal causa de morte são as doenças cardiovasculares, embora 86% acreditam que o colesterol pode causar "problemas ao coração". Quando a pergunta feita "você sabe qual é o colesterol ruim": 35% (*LDLc*); 22% (*HDLc*); 9% (*triglicérides*); 32% (*não sabiam responder*). "Quem deve medir o colesterol": 89% (*todas as pessoas, incluindo as crianças*); 4% (*somente quem tem histórico familiar*); 7% (*não sabiam ou outras respostas*). 67% dos entrevistados não sabiam suas taxas atuais de colesterol, com 54% (mediu há <1ano); 22% (*1 a 2 anos*); 14% *(>2anos*). 65% só mediram suas taxas de colesterol após adultos e 11% nunca fizeram exame. Com relação às metas individualizadas, 18% acreditam saber qual a meta do colesterol. Quanto ao uso de medicação, 11% fazem uso de terapia específica, mas apenas 20% lembram o nome da medicação em uso. Outro dado obtido foi de que 51% acreditam que o tratamento deve ser feito em longo prazo, enquanto de 49% desconhecem a duração da terapia medicamentosa.

Conclusões Parcela significativa da população entrevistada acredita que todos devem verificar as taxas de colesterol, no entanto, de forma contraditória, poucas declaram conhecer suas taxas e a minoria sabe suas metas. Estes dados refletem o desconhecimento da população. Há, portanto, a necessidade de melhor diálogo sobre implicações mais amplas. Acreditamos que a única maneira de reverter as escalonadas taxas de mortes relacionadas às doenças cardiovasculares passa por incrementar e ativar programas de informações e de prevenção.

TL 087

EXPRESSÃO GÊNICA DA SIRTUIN-1 E DO RECEPTOR PARA PRODUTOS FINAIS DA GLICAÇÃO AVANÇADA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS APÓS RESTRIÇÃO CALÓRICA E ADMINISTRAÇÃO DE RESVERATROL.

ANTONIO P. MANSUR, ALESSANDRA ROGGERIO, MARISA F. S. GOES, SOLANGE D. AVAKIAN, JULIO Y. TAKADA, CELIA M.C. STRUNZ
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: sirtuin-1 (Sirt1) e receptor solúvel para o produto final de glicação avançada (sRAGE) foram associados à proteção vascular. Sirt1 desempenha um papel importante na biologia vascular, e regula aspectos da aterosclerose dependente da idade. sRAGE são receptores plasmáticos que retiram produtos finais de glicação avançada (AGE) no sangue. Eles reduzem a disponibilidade de AGE para o receptor RAGE localizado na membrana celular responsável pelos efeitos nocivos sobre as células. Em animais, ambos os sistemas são influenciados pelo resveratrol (RSV) e restrição calórica (RC).
Objetivo: examinar os efeitos do RSV e RC na expressão gênica de Sirt1 e RAGE e nos níveis séricos de Sirt1 e sRAGE em indivíduos saudáveis.
Métodos: o estudo randomizou 48 indivíduos saudáveis (24 mulheres), com idade entre 55 e 65 anos, para 30 dias de RSV (500 mg / dia) ou CR (1000cal / d). O sangue foi coletado nos momentos basal e após 30 dias. Os dados laboratoriais analisados foram: triglicérides, colesterol total (CT), HDL, LDL, colesterol não-HDL (não HDL), apolipoproteína A1 (apoA1) e B (apoB), lipoproteína (a), glicose, proteína C reativa (PCR), HOMA-IR, Sirt1 e sRAGE. A expressão gênica de Sirt1 e RAGE foi analisada por reação em cadeia da polimerase em tempo real.
Resultados: No grupo da RC observou-se redução na circunferência abdominal (94,3 ± 7,5 a 91,8 ± 7,1 cm, p=0,011), CT (216,2 ± 44,3 a 202,7 ± 39,7 mg/dL, p=0,007), HDL (55,3 ± 18,5 a 52,0 ± 16,5 mg/dL, p=0,031), ApoA (1,53 ± 0,27 a 1,43 ± 0,28 g/L, p=0,011), ApoB (1,0 ± 0,26 a 0,94 ± 0,26 g/L; p=0,057), e não-HDL (4,17 ± 1,04 a 3,90 ± 0,98 mmol/L; p=0,025). No grupo RSV observou-se aumento do CT (5,38 ± 0,85 a 5,64 ± 1,14 mmol/L, p=0,030), não-HDL (4,11 ± 0,77 a 4,39 ± 1,07mmoL/L; p=0,010), ApoB (0,98 ± 0,24 a 1,04 ± 0,27g/L; p=0,034), e HOMA-IR (1,66 ± 1,55 a 1,87 ± 1,70; p=0,038). RSV e RC aumentaram os níveis séricos de Sirt1, respectivamente, de 1,06 ± 0,71 a 5,75 ± 2,98ng / ml (p<0,0001) e de 1,65 ± 1,81 a 5,80 ± 2,23ng / ml (p<0,0001). Os níveis séricos do sRAGE foram semelhantes nos grupos RSV (0,25 ± 0,14 a 0,24 ± 0,11ng / mL, p=NS) e RC (0,26 ± 0,11 a 0,25 ± 0,12ng / mL; p=NS). Foi observada correlação positiva e significativa entre as variações das expressões gênicas de Sirt1 e de sRAGE nos grupos RSV (r = 0,92; p<0,0001) e RC (r = 0,81; p<0,0001).
Conclusão: RSV e RC promoveram aumentos concomitantes e significativos na expressão gênica de Sirt1 e sRAGE. Futuros estudos de longo prazo são necessários para avaliar o impacto desses resultados na saúde vascular.

TL 089

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA CLÍNICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ROBERTO LEBET, ANA PAULA O. S. X. LEBET
SANTA CASA - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

OBJETIVO: Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que fazem seguimento semestral em um ambulatório de cardiologia clínica geral em Ribeirão Preto – S.P. no ano de 2015. MÉTODO: Estudo observacional e descritivo, realizado em uma amostra de 100 pacientes hipertensos, de 40 a 80 anos, de ambos os sexos, cadastrados no Ambulatório de Cardiologia Clínica e selecionados aleatoriamente, por meio de sorteio. Realizado questionário sobre características biossociais e hábitos de vida. Avaliada pressão arterial sistêmica, o índice de massa corpórea e a circunferência da cintura abdominal. Realizada a análise estatística descritiva através do programa Microsoft® Excel 2007. RESULTADOS: A maioria (42%) dos pacientes estava na idade entre 61 a 70 anos, sendo 79% do sexo feminino; predominaram a raça branca (sic) (41%), renda salarial familiar de até 2 salários mínimos (64%), nível fundamental incompleto (58%). A maioria era não tabagista (91%), não etilista (89%), sedentária (75%), sem antecedente familiar para DAC ou AVE (79%). Todos os pesquisados faziam uso de medicação antihipertensiva; os níveis pressóricos estavam controlados na maioria (média da pressão arterial sistólica de 127mmHg e média da pressão arterial diastólica de 78mmHg); alto percentual de obesidade e sobrepeso (81%). CONCLUSÃO: Houve predominância do sexo feminino; indivíduos brancos; com baixo nível de escolaridade e de renda salarial familiar; baixa ocorrência de etilismo e tabagismo com alto índice de sedentarismo; baixo índice de antecedentes familiares para DAC e AVE; alta ocorrência de sobrepeso e obesidade apesar da média dos níveis pressóricos estarem controlados.

TL 088

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES COM CARDIOPATIA ATENDIDOS EM ATENÇÃO SECUNDÁRIA – EXPERIÊNCIA INICIAL DE UNIDADE SATÉLITE JUNTO A HOSPITAL TERCIÁRIO

ANDRADE AC, FERREIRA JFM, AZEVEDO FILHO AFB, ABUD-MANTA ICK, GODOY LC, YEU SP , KALIL-FILHO R, BORTOLOTTO LA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

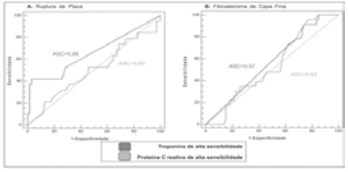
Introdução: Um hospital de atenção terciária na área de cardiologia e pneumologia realizou parceria com a Secretaria do Estado da Saúde do Estado de São Paulo para atendimento ambulatorial secundário em unidade satélite (AS). Frente à necessidade de ajustar o atendimento médico e multiprofissional ao perfil secundário, realizamos o mapeamento das características principais dos pacientes encaminhados a tal unidade AS. **Casuística e Métodos:** coleta de dados demográficos e clínicos disponíveis em prontuário eletrônico da instituição de pacientes atendidos na unidade AS entre abril de 2016 e janeiro de 2017. **Resultados:** Foram atendidos 1961 pacientes encaminhados dos ambulatórios de especialidades do centro terciário, com média mensal de 372,7 consultas/mês. Os pacientes são predominantemente idosos (68,7% acima de 60 anos), a maioria deles com apenas o 1º grau de instrução (61%), 30% aposentados, 57% casados, 54% católicos e 85% definem-se brancos. Todos pacientes tem diagnostico de cardiopatia significativa, sendo que 529 (27%) foram submetidos à intervenção cirúrgica, 308 (15,7%) a angioplastia coronária e 56 (2,8%) a ambos os procedimentos. A maioria apresenta doença coronária (35,9%) seguido por doença valvar (22,6%). Dentre os fatores de risco cardiológicos, 75% dos pacientes apresentam hipertensão arterial, 34,2% diabetes mellitus; 10,4% são tabagistas, com 31,5% destes relatando ter interrompido o hábito; 6% apresentam história familiar de doença coronária precoce; 50,3% possuem hipercolesterolemia, e 6,2% apresentam quadro depressivo. Somente 30 (1,5%) dos pacientes atendidos na unidade AS tiveram que ser reencaminhados ao serviço terciário por incapacidade em manter os cuidados necessários ao perfil dos pacientes. Não houve relato de eventos adversos durante as atividades da unidade. **Conclusão:** A experiência inicial de atendimento de pacientes com cardiopatia significativa e alta prevalência de fatores de risco encaminhados de hospital terciário para unidade satélite de atenção secundária mostrou-se eficiente e segura, permitindo otimizar o atendimento de pacientes mais graves no serviço de atenção terciária.

TL 090

ACURÁCIA DE MARCADORES SÉRICOS DE ALTA SENSIBILIDADE NA DETECÇÃO DE LESÕES CORONÁRIAS COMPLEXAS POR TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

CAMILA NAOMI MATSUDA, ADRIANO CAIXETA, MARCELO FRANKEN, BRENO ALMEIDA, BÁRBARA FREITAS, FÁBIO SÂNDOLI BRITO JÚNIOR, PEDRO A LEMOS, JOSÉ MARIANI JÚNIOR, CARLOS M CAMPOS
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Objetivos: Troponina de alta sensibilidade (TAS) aumenta a acurácia no diagnóstico de infarto do miocárdio. Proteína C reativa de alta sensibilidade (PCRAS) é marcador sensível de inflamação, que possui papel central na aterotrombose. Correlacionamos características da placa aterosclerótica pela tomografia de coerência óptica (TCO) intravascular com os níveis séricos desses marcadores de alta sensibilidade. **Métodos:** Avaliamos a TCO de 117 pacientes pré intervenção percutânea. Os segmentos de interesse foram definidos pela presença de ramos laterais, 5mm proximal e distal às regiões a serem tratadas. As amostras de sangue para dosagem de TAS e PCRAS foram coletas antes da intervenção e foram correlacionadas com os os achados da TCO. Quantificação automática da cápsula fibrosa (CF) foi realizada em todos os quadros com conteúdo lipídico nas lesões obstrutivas não culpadas localizadas na artéria alvo do quadro agudo. Utilizou-se corte de 65µm como definição de fibroateroma de capa fina (FACF). **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 61,9±13,7 anos, sendo 23% diabéticos e 37,2% com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST. Pacientes com elevação de TAS (n=20) apresentaram maior ângulo de núcleo lipídico (291,5±66,1º vs. 115,9±112,9º; p=0,02), apresentaram maior probabilidade de ruptura da placa (55,0% vs. 15,9%; p=0,001), tiveram maior extensão de ruptura (5,08±6,14mm vs. 0,74±2,5mm, p<0,001) e tiveram maior conteúdo trombótico intraluminal (35,0% vs. 6,8%; p=0,002). A elevação do PCRAS não foi capaz de discriminar complexidade da placa medida por espessura da CF (101,3±96,3µm vs. 91,3±76,6µm, p=0,672); ângulo do núcleo lipídico (111,37±96,3º vs. 91,3±76,6º; p=0,40), presença ou extensão da ruptura da placa (p=0,60 e 0,43, respectivamente). Como mostrado na Figura 1, a TAS apresentou uma especificidade de 95,5%, sensibilidade de 44,0% e uma área sob a curva (ASC) de 0,66 na detecção da ruptura da placa, mas pouca precisão para identificação de FACF (ASC=0,57). A PCRAS apresentou uma baixa precisão na detecção da ruptura da placa e do FACF (AUC=0,50 e 0,53, respectivamente). **Conclusão:** A TAS esteve associada a várias características de alta complexidade de lesões ateroscleróticas coronárias, incluindo ruptura de placa. PCRAS não demonstrou ser um bom marcador para identificar placas complexas pela TCO.



TL 091

EFEITOS DA SONOTROMBÓLISE NAS TAXAS DE RECANALIZAÇÃO E NA MECÂNICA VENTRICULAR ESQUERDA. RESULTADOS DE UM ESTUDO RANDOMIZADO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR, BRUNO G TAVARES, JEANE M TSUTSUI, JOSÉ C NICOLAU, ERICA P VIANA, MUCIO T OLIVEIRA, ALEXANDRE SOEIRO, EXPEDITO E RIBEIRO, ROBERTO KALIL FILHO, WILSON MATHIAS JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Recentemente foi demonstrado que a utilização de ultrassom diagnóstico (USD) com alto índice mecânico (IM) associado a infusão endovenosa de contraste ecocardiográfico de microbolhas aumentou as taxas de recanalização epicárdica em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), uma modalidade terapêutica denominada sonotrombólise. Entretanto, os efeitos de tal terapia sobre a mecânica ventricular esquerda (VE) são desconhecidos. **Objetivos:** Avaliar as taxas de recanalização angiográfica antes da intervenção coronária percutânea (ICP) e a evolução da mecânica do VE, em pacientes com primeiro IAMCSST. **Métodos:** 52 pacientes foram randomizados para receber infusão de contraste de microbolhas endovenosa, com múltiplos impulsos de USD com alto IM (1,2), quando as microbolhas eram visibilizadas dentro da área de risco (grupo terapia) ou USD com baixo IM (apenas 3 impulsos), visando apenas a avaliação da perfusão miocárdica (grupo controle). O grupo terapia recebeu sonotrombólise antes da ICP e logo após, até completar um total de 50 minutos de tratamento. O tempo porta-balão foi monitorizado para evitar atrasos na ICP em ambos os grupos. As taxas de recanalização angiográfica, fração de ejeção do VE (FEVE) e os picos de troponina e CK-MB foram registrados desde a admissão na sala de emergência e durante o seguimento. O *strain* longitudinal global (SLG) foi avaliado imediatamente após a ICP e após 1 mês de seguimento. Todos os parâmetros foram comparados entre os grupos. **Resultados:** Foi observado uma taxa de recanalização angiográfica antes da ICP maior no grupo terapia em relação ao grupo controle (54.8% vs 9.5 %, p < 0.001) e durante o seguimento foi observado um menor pico de troponina (42.95ng/ml vs 49.04ng/ml, p = 0.041) e um menor pico de CK-MB (167ng/ml vs 230 ng/ml, p = 0.042). FEVE foi semelhante entre os grupos antes da ICP (44.4+10.2% vs 41.7+8.0%; p=0.160), melhorou no grupo terapia, comparado ao grupo controle após a ICP (49.7+10.6% vs 41.6+9.0%; p=0,002) e após 1 mês (52.2+10.1% vs 43.8+11.5%; p=0,015), respectivamente. O valor do SLG após a ICP já era maior no grupo terapia (-14.8% vs -12.8%; p = 0.018) e continuou a aumentar após 1 mês, comparado ao grupo controle (-16.4% vs -12.9%; p = 0.001) **Conclusão:** Neste primeiro estudo randomizado em humanos, pacientes que receberam sonotrombólise apresentaram menor pico enzimático e maiores taxas de recanalização angiográfica, FEVE e SLG. SLG parece ter o potencial de predizer a recuperação funcional do VE em pacientes que tiveram um IAMCSST

TL 092

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA VERSUS ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO – QUAL O MELHOR MÉTODO PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE TAKOTSUBO?

SOEIRO AM, NAKAMURA D, BOSSA AS, CÉSAR MC, LEAL TCAT, BISELLI B, SOEIRO MCFA, SERRANO JR. CV, NOMURA CH, OLIVEIRA JR. MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

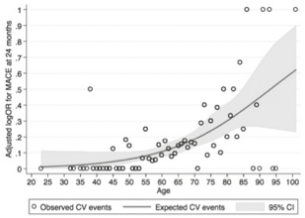
Introdução: A síndrome de Takotsubo, também chamada de cardiomiopatia induzida por estresse, trata-se de uma desordem transitória e segmentar do ventrículo esquerdo, na ausência de coronariopatia obstrutiva. A ressonância nuclear magnética cardíaca (RNMC) definitivamente pode ser usada no diagnóstico dessa patologia juntamente à ventriculografia. No entanto, a comparação entre a RNMC e os achados do ecocardiograma transtorárico (ECO-TT) ainda não foi estabelecida nesse grupo de pacientes. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de comparar e correlacionar os achados da RNMC versus o ECO-TT em pacientes com síndrome de Takotsubo. Foram incluídos 13 pacientes entre maio de 2.013 e dezembro de 2.016 com diagnóstico pela RNMC e/ou ventriculografia, na ausência de doença arterial coronária significativa (lesões com estenose < 50% do diâmetro do vaso) observado na cineangiocoronariografia e/ou angiotomografia coronária. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RNMC (*1.5T Philips scanner*) foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipersinal em T2 e *cine mode* em todos os pacientes. O ECO-TT foi realizado pelo método de *Simpsons*. O miocárdio ventricular esquerdo foi dividido em 20 áreas para comparação. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. A comparação entre métodos foi realizada por regressão linear de Cox e Q-quadrado. **Resultados:** Aproximadamente 92,3% eram mulheres, a média de idade foi de 68,8 anos e a fração de ejeção média pelo ECO-TT foi de 52%. Edema e realce tardio foram observados na RNMC em 61,5% e 53,8% dos pacientes, respectivamente. O número médio de segmentos comprometidos/paciente foi maior na RNMC *versus* ECO-TT (8,62 $\pm$ 5,49 *vs.* 3,53 $\pm$ 4,12). A correlação entre RNMC e ECO-TT relacionada à hipocinesias segmentares mostrou diferença significativa na porção inferior basal (0% *vs.* 7,6%, p = 0,002, respectivamente). A regressão linear mostrou baixa correlação entre RNMC e ECO-TT comparando achados de hipocinesias segmentares (R = 0,335/ Anova = 0,264). **Conclusão:** Nesse estudo, a RNMC e o ECO-TT não mostraram correlação significativa quanto à descrição de hipocinesias segmentares em pacientes com síndrome de Takotsubo, e a RNMC mostrou-se superior.

TL 093

O FENÔMENO INFLAMATÓRIO MEDEIA PIOR PROGNÓSTICO EM IDOSOS APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

LSF CARVALHO, ARMINDO JREIGE JÚNIOR, JOSÉ TEÓFILO DA JÚNIOR, JOSE C QUINÁGLIA E SILVA, OSORIO LR ALMEIDA, AC SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL ,ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS) - BRASÍLIA - DF - BRASIL, UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: A imunossenescência desempenha papel central nos distúrbios metabólicos associados ao envelhecimento. O desequilíbrio crônico entre as respostas Th1/Th2 está associado com maior incidência de doenças crônicas e mortalidade relacionada ao envelhecimento. No entanto, o impacto do *inflammaging* sobre eventos cardiovasculares agudos ainda não está estabelecido. Avaliamos o curso da resposta inflamatória após infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) em pacientes idosos ([PI]>75 anos) sem disfunção miocárdica na admissão (Killip I) e suas potenciais consequências clínicas. **Métodos:** Pacientes consecutivos com IAMCSST (n=600) foram arrolados nas primeiras 24h do início dos sintomas e seguidos durante 650±388 dias. Os níveis de PCR, IL2, IL10 e TNFα foram medidos na admissão (D1) e no quinto dia (D5). Fenômeno de *no-reflow* foi avaliado por angiografia durante a internação e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e a massa infartada foram medidas por cRNM no D30. Incidência de morte súbita, IAM fatal e não fatal (MACE) nos PI (n=88) foi comparada com pacientes não idosos ([PNI]. **Resultados:** Os níveis plasmáticos de IL2, IL10, TNFα, PCR e 8-isoprostano foram semelhantes entre os grupos no D1. Contudo, comparados com PNI, os PI mostraram uma elevação mais intensa entre D1 e D5 nos níveis plasmáticos de IL2 [31% (95% IC 7,1-55%, p=0,001)], IL10 [410% (86-721%, p<0,001)], TNFα [78% (14-170%, p=0,001)] e PCR [31% (1,9-65%, p=0,012)], favorecendo as respostas Th1 e Th2. Embora a disfunção microvascular estivesse mais frequente nos PI (*no-reflow* estava presente em 56% de PNI vs. 72% de PI, p=0,013), um nível elevado de PCR no D5 foi o melhor preditor independente de *no-reflow* em PI. Tanto a mortalidade precoce quanto a tardia aumentam em PI. Ao considerar o MACE aos 24 meses como variável dependente (79 eventos), apenas idade>75 anos (HR 3,2[1,85-5.54],p=0,001) e alteração nos níveis de PCR de D1-D5 (HR 1,08[1,02-1,15] por 1mg/dL, p=0,009) foram preditores independentes, mas *no-reflow*, massa infartada e FEVE não foram. Splines cúbicas mostraram uma acentuada relação entre aumento da idade após 60 anos e risco de MACE (p=0,02), mas o risco foi maior e dependente dos níveis de PCR após idade de 75 anos (p<0,001). **Conclusões:** Em indivíduos sem disfunção miocárdica manifesta após o IAMCSST, a interação entre idade e resposta inflamatória foram os principais preditores de eventos cardiovasculares, sugerindo que o fenômeno inflamatório pode desempenhar papel central na fisiopatologia do IM em idosos.



TL 094

SOBREVIDA PÓS-INFARTO EM AFRODESCENDENTES NÃO É INFLUENCIADA PELO BACKGROUND GENÉTICO MAS SIM POR FATORES SOCIOECONÔMICOS.

PAMELA CAVALCANTE, AUDREY CECÍLIA TONET FURIOSO, QUINAGLIA E SILVA, JC, OTÁVIO NÓBREGA, OTAVIO RIZZI COELHO, ANDREI C SPOSITO
UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL ,FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Estudos observacionais demonstram variação da prevalência dos fatores de risco e da mortalidade cardiovascular em diferentes grupos étnicos, especialmente em afrodescendentes. Estes apresentam menor sobrevida 5 anos após síndromes coronárias agudas (SCA), quando comparados aos eurodescendentes, sobretudo as mulheres. No entanto, a segregação nesses estudos é definida fenotipicamente e como tal engloba aspectos sociais, culturais, financeiros, estilo de vida e, de forma imprecisa, a contribuição da ancestralidade genética. Diante disso, questiona-se a qual a real contribuição genética para que se possa extrapolar proposições diagnósticas ou terapêuticas particularizadas para uma etnia. **Métodos:** Estudo realizado com 408 pacientes pós-SCA com supra de ST (SCACSST) da coorte Brasília, dos quais o DNA foi extraído a partir das amostras na admissão dos pacientes. Este material genético foi processado e analisado com técnicas específicas de genética molecular e análise genômica. A ancestralidade genômica foi estimada a partir de uma bateria de 17 polimorfismos de base única informativos de ancestralidade e um marcador tipo inserção/deleção, todos selecionados previamente e já testados na população brasileira. Com os genótipos obtidos para os marcadores informativos de ancestralidade e utilizando frequências alélicas em populações parentais (africanas, europeias e ameríndias), as proporções individuais de ancestralidade foram calculadas por meio do método baseado na máxima verossimilhança, onde foi utilizado o programa IAE3CI 38. O tratamento dos demais dados obtidos foi realizado utilizando-se do pacote SPSS. **Resultados:** A estrutura genética da população brasileira resulta de um processo de miscigenação entre três grupos étnicos principais: europeus, africanos e ameríndios. Neste estudo observou-se a herança étnica a partir de estimativas médias de ancestralidadedas populações parentais, prevalecendo o componente europeu (70,4%), seguido pelo africano subsaariano (24,3%) e ameríndio (5,2%). Nessa amostra, não observamos relação entre ancestralidade genética africana e mortalidade pós-SCACSST nos primeiros 30 dias (p=0.701) e em 634+-500 dias de seguimento mesmo quando estratificado por gênero (p=0.69). Nesses indivíduos, no entanto, a menor sobrevida se associou a baixa escolaridade (p=0.013; IC 95% 0.77-0.97) e a baixa renda familiar (p=0.042; IC 95% 0.9-0.99). **Conclusão:** o presente estudo indica que na população brasileira, a tomada de decisões médicas não deve ser influenciada por aspectos étnicos mas sim por fatores socioeconômicos.

TL 095

ANÁLISE COMPARATIVA PROSPECTIVA ENTRE ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA E TROPONINA CONTEMPORÂNEA EM PACIENTES COM RISCO INTERMEDIÁRIO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA – CONECTTIN TRIAL: RESULTADOS PARCIAIS

SOEIRO AM, BOSSA AS, CESAR MC, JALLAD S, LEAL TCAT, BISELLI B, SOEIRO MCFA, SERRANO JR CV, NOMURA CH, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA-INCOR-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Em pacientes com risco intermediário para síndrome coronariana aguda (SCA), a comparação direta entre troponina contemporânea e ATAC não foi realizada até o momento. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo e unicêntrico, com o objetivo de avaliar a troponina contemporânea *versus* ATAC em pacientes com risco intermediário de SCA. Foram incluídos 65 pacientes com dor torácica e *TIMI score* 3 ou 4. Todos os pacientes foram submetidos à uma segunda aferição de troponina em 3 horas (cegada para os investigadores) e à ATAC. Pacientes com obstruções ≥ 50% eram submetidos à cineangiocoronariografia. Quando a ATAC mostrava lesões < 50% os pacientes recebiam alta hospitalar e eram acompanhados por 30 dias. A troponina utilizada pertence ao kit comercial ADVIA Centaur® TnI-Ultra (*Siemens Healthcare Diagnostics*). A ATAC empregada foi a *320-channel Toshiba Aquilium machine*. **Análise estatística:** O desfecho primário foi número de eventos combinados em 30 dias (hospitalização, morte e infarto agudo do miocárdio). Foram calculadas sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos relacionados à troponina contemporânea na detecção de lesões coronarianas obstrutivas. A análise por curva ROC foi realizada sobre a troponina como discriminador de probabilidade de lesão coronariana significativa ou eventos. **Resultados:** Não se observaram mortes no seguimento. Dezenove (29,2%) pacientes foram submetidos à cineangiocoronariografia e lesão coronária significativa foi confirmada em 73,7%. Em 46 pacientes com lesões na ATAC < 50%, foram observados 2 (4,3%) eventos em 30 dias. Quando houve elevação/queda de troponina em pelo menos 20%, foram observadas lesões significativas em 52,6% (sensibilidade = 57,1%, especificidade = 60%, acurácia = 57,9%) e eventos em 4% (sensibilidade = 50%, especificidade = 61,9%, acurácia = 61,5%). Área sob a curva de troponina relacionada à lesões coronarianas significativas foi de 0,543 (IC 95%: 0,255 – 0,831) e relacionada a eventos foi de 0,468 (IC 95%: 0,151 – 0,785). Os melhores pontos de corte de variação de troponina foram 45% (sensibilidade = 42% e especificidade = 80%) e 27,5% (sensibilidade = 50% e especificidade = 65%), respectivamente relacionados à lesões significativas e a eventos. **Conclusão:** Até o momento, o uso da ATAC nesse grupo de pacientes mostrou-se seguro. Variações de 20% relacionadas à troponina contemporânea mostraram poder limitado na detecção de lesões coronárias e eventos.

TL 096

PREDITORES DO NÃO ACESSO ÀS TERAPIAS DE REPERFUSÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM IAMCSST EM SERGIPE

JUSSIELY C OLIVEIRA, LARISSA AUBUQUERQUE DE O. SILVA, LAÍS C S OLIVEIRA, JEFERSON C OLIVEIRA, LARISSA A M ARCELINO, VOLFANIO M A ANDRADE, ANGÉLICA A LIMA, MARIANA C ALVES, IKARO DANIEL C BARRETO, JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO
UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL

Fundamento: Estudos prévios realizados em Sergipe têm demonstrado que a taxa de pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) não submetidos à reperfusão miocárdica é alta, mesmo para pacientes encaminhados para hospitais com capacidade de realizar angioplastia primária (AP). Investigar preditores para a não realização das terapias de reperfusão é fundamental para melhorar tal cenário. **Métodos:** Utilizando-se o Registro VICTIM (Via Crucis para o Tratamento do Infarto do Miocárdio), foram analisados 460 pacientes com IAMCSST atendidos nos quatro hospitais com capacidade para realizar AP, todos situados na capital do estado de Sergipe, no período de dezembro de 2014 a abril de 2016. Na presente análise, utilizamos regressão logística para se avaliar possíveis preditores de não reperfusão do miocárdio, em pacientes com IAMCSST. **Resultados:** Os principais resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2. **Conclusões:** O número de instituições visitadas antes da admissão no hospital com capacidade de realizar AP foi a principal variável associada a não receber AP, seguida do histórico de angina de peito e da presença de insuficiência cardíaca na admissão. Estes achados demonstram a necessidade de se melhorar a logística de acesso aos hospitais com AP e de se evitar o paradoxo "risco-tratamento" na seleção dos pacientes a serem submetidos a AP.

Tabela 1: Pacientes com IAMCSST submetidos e não submetidos à reperfusão miocárdica em Sergipe.

DEMOGRAFIA	TOTAL (n=460)	Pacientes submetidos à reperfusão (n=210)	Pacientes não submetidos à reperfusão (n=250)	P valor
Idade, anos (median/DP)	60.00 ± 12.35	60.86±13.50	60.89±12.25	0.940
Gênero, n (%)				
Masculino	316 (68.7)	157 (74)	159 (64.1)	0.297
Feminino	144 (31.3)	54 (26)	89 (35.9)	
Etnia, n (%)				
Branco	144 (31.1)	77 (37.3)	67 (26.4)	0.084
Não-branco	291 (66.9)	130 (62.8)	161 (73.6)	
Cobertura de Saúde, n (%)				
SUS	378 (82.2)	182 (77.8)	217 (86.8)	0.001
Privado	82 (17.8)	46 (22.2)	33 (26.2)	
Local de início dos sintomas, n (%)				
Asa-sul	168 (36.6)	101 (48.8)	67 (26)	0.001
Demais cidades do estado	291 (63.4)	107 (54.1)	173 (73)	
Meio de transporte até o primeiro hospital, n (%)				
SAMU	31 (6.8)	11 (5.3)	20 (8.2)	0.067
Transporte próprio	321 (70.9)	149 (72)	172 (70.5)	
Outros	101 (22.2)	47 (23.3)	53 (21.3)	
Nº de incursões antes do Hospital AP, n (%)				
0	60 (13.1)	51 (23.1)	9 (3.8)	0.001
1	308 (67.4)	133 (60.2)	175 (73.5)	
≥2	89 (19.5)	37 (16.7)	52 (20.7)	

TABELA 2: Resultados da análise de regressão logística: preditores independentes da não realização de reperfusão miocárdica em pacientes com IAMCSST.

CARACTERÍSTICA	OR (IC 95%)	P valor
Nº de instituições antes do Hospital AP, n (%)		
0	1	
1	6,06 (2,99-13,68)	<0,001
≥2	27,73 (11,73-72,33)	<0,001
Angina de Peito	1,75 (1,07-2,89)	0,030
Insuficiência Cardíaca	2,66 (1,01-7,61)	0,041

TL 097

VALOR DA TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET/CT) NO DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVAS NATIVAS E PRÓTESES VALVARES

SOEIRO AM, CAMARGO RA, PAIXÃO MR, FELÍCIO MF, STRABELLI TMV, SOARES JR J, TARASOUTCHI F, MANSUR AJ, OLIVEIRA JR MT, RINALDO FOCACCIA SICILIANO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET/CT) tem sido utilizada como um método de imagem não-invasivo extremamente útil em diagnóstico de doenças inflamatórias e/ou infecciosas. Recentemente, PET/CT mostrou-se promissor no diagnóstico de endocardite infecciosa em próteses valvares. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, com o objetivo de avaliar a contribuição adicional do PET/CT no diagnóstico de endocardite infecciosa. Para tal, foram incluídos 212 pacientes com suspeita de endocardite (124 em próteses valvares e 88 com valvas nativas) que compareceram ao setor de emergência entre julho de 2012 e julho de 2016. Todos os pacientes foram submetidos ao ecocardiograma transesofágico e PET/CT. **Análise estatística:** Os critérios de Duke (CD) modificados à admissão e o PET/CT foram comparados com o diagnóstico final. Dados clínicos, laboratoriais, ecocardiográficos e de anatomopatologia avaliados pelos CD modificados no momento da alta hospitalar ou morte foram considerados o padrão ouro. As imagens do PET/CT foram revisadas por radiologista cegado em relação ao diagnóstico final de endocardite. Foram calculadas sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos de cada método/situação avaliados.**Resultados:** A sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo do PET/CT em endocardites de próteses valvares foi de 95%, 90%, 91% e 95%, respectivamente. Já em endocardite em valvas nativas, o PET/CT mostrou sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo de 18%, 100%, 100% e 66%. Em pacientes com próteses valvares, a inclusão de PET/CT como critério maior na admissão foi capaz de reclassificar 91% (29/32) dos casos inicialmente categorizados como "possíveis" endocardites para "confirmados". Dessa forma, um diagnóstico conclusivo (confirmado/rejeitado) na admissão foi obtido em 97,6% dos casos (121/124). No entanto, em valvas nativas esta abordagem resultou em uma reclassificação de apenas 14% (2/14) dos casos inicialmente considerados "possíveis" endocardites para "confirmados". **Conclusão:** Este estudo recomenda o uso de PET/CT como método não-invasivo no processo diagnóstico de endocardite infecciosa em próteses valvares, principalmente quando o ecocardiograma e/ou as culturas não forem conclusivas. Porém, o uso de PET/CT em valvas nativas mostrou baixa sensibilidade, não agregando ao diagnóstico.

TL 098

SEGUIMENTO MUITO TARDIO (ATÉ 23 ANOS) APÓS VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA EM PACIENTES COM ESTENOSE MITRAL REMÁTICA

RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO, J. RIBAMAR COSTA JR., NISIA L. GOMES, AURISTELA I. O. RAMOS, MERCEDES MALDONADO, DIMYTRI SIQUEIRA, CESAR ESTEVES, SERGIO BRAGA, AMANDA SOUSA, ALEXANDRE ABIZAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução**:** A valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMP) permanece como a opção terapêutica preferida para pacientes com anatomia adequada e estenose mitral reumática grave sintomática. Este estudo visou avaliar os resultados a longo prazo após VMP com sucesso.

Métodos: Esta é uma análise de um único centro de todos os pacientes consecutivos que foram submetidos a VMP com sucesso (área valvar pós-procedimento ≥ 1,5 cm^2 e regurgitação mitral residual moderada ou menor, sem eventos cardíacos e cerebrovasculares adversos intra-hospitalares) entre 1987 e 2011. O desfecho primário foi a incidência de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM), incluindo mortalidade por todas as causas, necessidade de reintervenção por cirurgia de troca valvar mitral ou VMP até 23 anos após o procedimento.

Resultados: Entre os 1.582 pacientes, o sucesso foi alcançado em 90,9% (1.438 pacientes). Os preditores independentes de sucesso foram o tamanho do átrio esquerdo (Risco relativo (RR): 0,96, IC 95%: 0,93-0,99, p = 0,045), escore de Wilkins ≤ 8 (RR: 1,66, IC 95%: 0,48-0,93, p = 0,02) e idade (RR: 1,02, IC 95%: 1,02-1,04, p = 0,006). O seguimento a longo prazo (média de 15,6 ± 4,9 anos, intervalo interquartílico de 1-24 anos) foi obtido em 979 casos (68%). A incidência do desfecho primário foi de 19,1% (IC 95%: 17,0-21,1). A taxa de mortalidade global, necessidade de cirurgia mitral ou repetição de VMP foi 0,6% (IC 95%: 0,3-1,2), 8,3% (IC 95%: 7,0-9,9) e 10,0% (IC 95%: 8,5-11,7), respectivamente. O tempo médio de sobrevida livre de ECAM foi de 18,9 anos (IC 95%: 18,4-19,35 anos). A taxa de sobrevida livre de ECAM acumulada ao longo de 23 anos foi de 76,4%. Na análise multivariada, classe funcional *New York Heart Association* III-IV (RR: 1,62, IC 95%: 1,26-2,09, p <0,001), idade (para cada 1 ano RR: 0,97, IC 95%: 0,96-0,98, p = 0,028) e área da valva mitral ≤ 1.75 cm^2 pós-procedimento (RR: 1.67, IC 95%: 1.28-2.11, p = 0.028) foram identificados como preditores independentes do desfecho primário.

Conclusões: Vinte e três anos após valvuloplastia mitral percutânea por balão com sucesso, mais de 75% dos pacientes exibem bons resultados em seguimento muito tardio. A predição de desfechos favoráveis a longo prazo é multifatorial e fortemente determinada pela idade e pelos sintomas prévios.

TL 099

IMPLANTE TRANSCATETER DA VALVA AÓRTICA: PRIMEIRA ESCOLHA ACIMA DOS 75 ANOS?

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, MARCELO JAMUS, JOSE CARLOS TEIXEIRA, ANTONIO CLAUDIO BARUZZI, MARIANA OKADA, DENISE LOUZADA, FABIO CONEJO, VALTER FURLAN, EXPEDITO RIBEIRO
HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: O implante transcateter da valva aórtica é uma alternativa ao procedimento cirúrgico para pacientes de moderado a alto risco identificados por escores de risco e avaliação subjetiva do Heart Team. Entretanto, a falta de validação desses escores em diferentes populações e a grande variabilidade dos resultados cirúrgicos em diferentes hospitais geram dúvidas de qual melhor estratégia de seleção para TAVI.
Objetivo: Comparar os resultados de pacientes acima de 75 anos submetidos a TAVI ou cirurgia aberta em centro brasileiro especializado em cardiologia.
Métodos: Casos consecutivos de correção de estenose aórtica por via cirúrgica ou transcateter de 2014 a 2016 foram incluídos na análise. Como todos os casos de TAVI tinha mais de 75 anos, esse foi o ponto de corte para seleção dos casos de cirurgia aberta. Dados demográficos, clínicos e evolução em pós-operatório foram analisados em ambos os grupos.
Resultados: De 2014 a 2016, foram realizadas um total de 133 cirurgias isoladas da valva aórtica sendo 15,8% (n=21) acima de 75 anos. Embora represente < 16% das cirurgias, metade dos óbitos em 30 dias ocorreram no grupo > 75 anos. A mortalidade em 30 dias em todas as cirurgias isoladas de valva aórtica foi de 3%, mas ao separar os grupos < ou > 75 anos a mortalidade em 30 dias foi de 1,9% e de 9,5% respectivamente. Nesse mesmo período um número semelhante de TAVI foram realizadas em pacientes de alto risco cirúrgico (STS score médio de 8.5 ± 4.2), sendo todos os casos acima de 75 anos (idade média de 85 ± 5) e com síndrome de insuficiência cardíaca (NYHA III/IV em 100% dos casos). A mortalidade em 30 dias no grupo TAVI foi de 4,3% e em 1 ano de 13%. Em 22% dos casos houve complicação periprocedimento (4,3% implante de marcapasso; 4,3% hemodiálise temporária; 13,4% complicações vasculares), enquanto no grupo cirúrgico > 75 anos, a taxa de complicações perioperatórias foi de 52,4%.
Conclusões: Embora ainda haja a necessidade de identificarmos o melhor método de seleção para TAVI na população brasileira, a presente análise indica que a idade acima dos 75 anos demonstrou ser um dado simples, mas de grande relevância na seleção de pacientes favoráveis ao procedimento transcateter. Centros que realizam TAVI devem conhecer os resultados cirúrgicos locais para terem dados mais facilmente aplicáveis na tomada de decisão.

TL 100

REGISTRO DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR MITRAL VIA TRANSAPICAL - EXPERIÊNCIA INICIAL

RONEY ORISMAR SAMPAIO, HENRIQUE RIBEIRO, VICTOR SAITO, MARCIO LIMA, VITOR E. EMER ROSA, PABLO M. A. POMERANTZEFF, ANTONIO SERGIO DE SANTIS A LOPES, FLAVIO TARASOUTCHI, JOSE HONORIO DE A PALMA DA FONSECA, FABIO JATENE
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O implante de prótese valvar mitral via transapical em pacientes com risco cirúrgico elevado ou fragéis tem sido proposto internacionalmente como alternativa à cirurgia convencional. Entretanto, não há relatos, até momento, de registro consecutivo de casos em nosso país. O objetivo desse estudo é avaliar a evolução precoce e de médio prazo em pacientes submetidos a implante de prótese valvar mitral. **Métodos:** Foram incluidos todos os pacientes submetidos a implante de prótese valvar mitral Braile-Innovare no período de maio/2015 a fevereiro/2017. Os pacientes foram selecionados após discussão em Heart Team que julgou risco cirúrgico elevado ou fragilidade, contra-indicando a cirurgia convencional. Avaliou-se a mortalidade intra-hospitalar e a evolução da classe funcional por análise estatística pertinente. Além disso, verificamos o indice de complicações imediatas e de médio prazo. **Resultados:** Fizeram parte da coorte 17 pacientes valvopatas, idade média 64,9 ± 13,2 anos, 9 (53%) do sexo feminino. Implantou-se um total de 19 próteses (11 número (nº) 30, 6 nº 28 e 2 nº 26), sendo 11 casos de próteses mitrais com insuficiência e 6 por estenose. Em um paciente foi implantada uma prótese tricúspide (por refluxo) e em outro uma prótese aórtica (estenose valvar nativa) no mesmo tempo cirúrgico. Comorbidades mais frequentes foram insuficiência renal crônica (13 pacientes - 76,5%), fibrilação atrial permanente em 11 (64,7%) e aumento da pressão sistólica da artéria pulmonar pelo ecocardiograma ≥ 50 mmHg em 12 (70,6%). O EuroSCORE (ES) médio da coorte foi de 10,6 ± 4,7%. Classe funcional (CF) (New York Heart Association) foi observada em 8 pacientes e CF IV em 9 . A mortalidade intra-hospitalar foi 17,6% (3 pacientes, um por tamponamento cardíaco seguido de choque cardiogênico e séptico e dois por choque cardiogênico e séptico). O ES médio nos pacientes que faleceram foi de 16,4 ± 2,4% comparado com 8,3± 3,7% dos sobreviventes (p = 0,001) . A mediana de seguimento pós procedimento foi de 120 dias (25-229). Nesse período, identificamos 9 pacientes em CF 2, 4 em CF3 e um em CF1 (p = 0,01, comparado com o pré-procedimento). Não houve obitos tardios, entretanto ocorreu uma trombose de prótese ,duas endocardites e um refluxo paravalvar moderado. **Conclusão:** 1) O implante de prótese valvar mitral via transapical ("valve-in-valve") é uma alternativa viável para pacientes com alto risco cirurgico , 2) Os pacientes com EuroSCORE mais elevado tiveram maior mortalidade intra-hospitalar.

E-Pôsteres da Área Médica

EP 001

MUDANÇAS NO CURSO DO TEMPO NA VARIABILIDADE DA FREQÜÊNCIA CARDÍACA INDUZIDAS PELA GALANTAMINA EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

CARINE TELES SANGALETI, FERNANDO OLIVEIRA COSTA, HENO FERREIRA LOPES, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, LISETE COMPAGNO MICHELINI, FERNANDA M. CONSOLIM COLOMBO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Investigamos nesse estudo os efeitos de diferentes doses de galantamina, um inibidor da acetilcolinesterase, sobre a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em pacientes com síndrome metabólica (SM) e descrevemos as mudanças no curso do tempo de tratamento induzidas pelas diferentes doses desta droga. **Métodos:** Foi um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo. Foram selecionados indivíduos com idade entre 18 e 59 anos e com índice de massa corporal (IMC) entre 25 e 39 kg/m2, com diagnostico de SM de acordo com os critérios *National Cholesterol Education Program's Adul Treatmen Panel* III. Foram randomizados para tratamento com galantamina ou placebo (30 pacientes: 15 do sexo masculino e 15 do sexo feminino para cada grupo). Galantamina ou placebo foram administrada oralmente numa dose de 8 mg/dia durante 4 semanas e de 16 mg/dia durante 8 semanas, num total de 12 semanas de tratamento. Foram obtidas as curvas de pressão arterial, batimento a batimento, com o Finometer, para a análise da VFC nos domínios da frequência e do tempo, nos seguintes momentos: basal (T0), após 4 semanas com 8 mg (T1), após 4 semanas com 16 Mg (T2) e ao final de tratamento (T3) quando o participante completou 8 semanas com 16 mg de galantamina ou placebo. A ANOVA de medidas repetidas foi empregada para se identificar alterações, entre os grupos, no decorrer do tempo de tratamento. **Resultados:** A análise dos componentes de baixa e alta frequência (LF e HF) da VFC mostrou mudanças significativas, no decorrer do tempo, induzidas pelo tratamento com galantamina. Assim, observou-se redução significativa do LF em T2 (com 16 mg de galantamina, p = 0,004), que foi mantida até o final do tratamento (T3, p = 0,003). Em contraste, o componente HF da VFC, indicativo da modulação vagal para o coração, foi significativamente e similarmente aumentado pela galantamina em T2 e T3 (p = 0,004 e 0,003 em comparação com os pacientes que receberam placebo). A relação LF/HF da VFC, que representa o balanço simpato-vagal ao leito cardiovascular, foi significativamente diminuída no grupo galantamina em T2 e T3. Não houve alterações significativas nos parâmetros da VFC no domínio do tempo. **Conclusão:** Este estudo descreveu as mudanças na VFC, no decorrer de tempo de tratamento com diferentes doses de galantamina e demonstrou a eficácia de doses sub-máximas dessa droga para melhorar a modulação vagal e diminuir o controle simpático do leito cardiovascular em pacientes com SM.

EP 003

USO DE ESTATINAS É ASSOCIADA À DIMINUIÇÃO DE MORTALIDADE DE CAUSA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES EM DIÁLISE CANDIDATOS AO TRANSPLANTE RENAL.

EMERSON DE ALBUQUERQUE SEIXAS, LUIS CUADRADO MARTIN
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL ,PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, PUC-SP - SOROCABA - SÃO PAULO - BRASIL

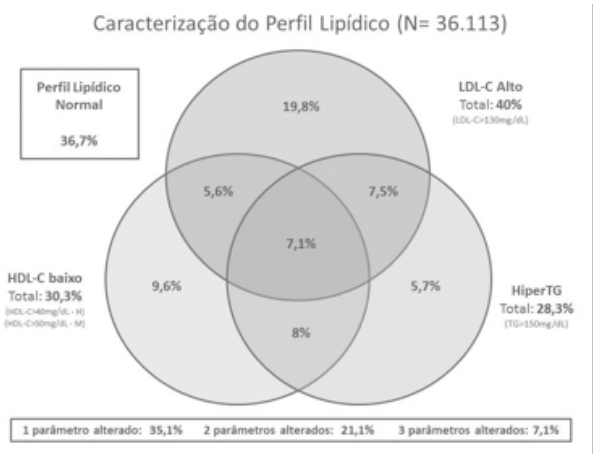
Introdução:as doenças cardiovasculares representam a maior causa de mortalidade nos pacientes renais crônicos antes e após o transplante renal (TR). O Objetivo do nosso trabalho foi avaliar a associação entre variáveis clínicas (dados clínicos, dados da coronariografia antes do transplante renal, dados de exames complementares e uso de medicamentos) e a ocorrência do desfecho óbito cardiovascular (CV) em pacientes renais crônicos em programa de diálise candidatos ao TR. **Métodos:** foram avaliados 103 candidatos ao TR de dois centros de TR do estado de São Paulo. Foi realizado estudo longitudinalobservacional dos pacientes em diálise candidatos ao TR para verificar a associação entre a ocorrência de óbito cardiovascular e variáveis clínicas (pacientes que foram transplantados foram censurados no momento do transplante. Foram refeitas as análises para os pacientes em diálise em conjunto com os que foram transplantados). Variáveis independentes que apresentaram associação com à variável desfecho ao nível de p<0,1 foram selecionas para a análise de Cox. As variáveis idade e presença de diabetes melito foram forçadas no modelo. **Resultados:**foram rastreados 128 pacientes,dos quais, 20 foram excluídos por se recusarem a participar do estudo e 3 por óbito antes do início do estudo. Dos 105 pacientes restantes, dois foram excluídos por falha de registro dos desfechos, portanto 103 foram incluídos em análise longitudinal. Análise de regressão logística univariada não identificou variável clínica que se associou a ocorrência de óbito de causa cardiovascular. Análise de Cox para avaliar a associação entre variáveis clínicas e a ocorrência de óbito CV em diálise identificou apenas uso de estatina como preditor de menor risco de óbito CV. **Conclusão:**os pacientes em diálise candidatos ao TR apenas o uso de estatina apresentou associação inversa, estatisticamente significante, com a ocorrência de óbito de causa cardiovascular**.**

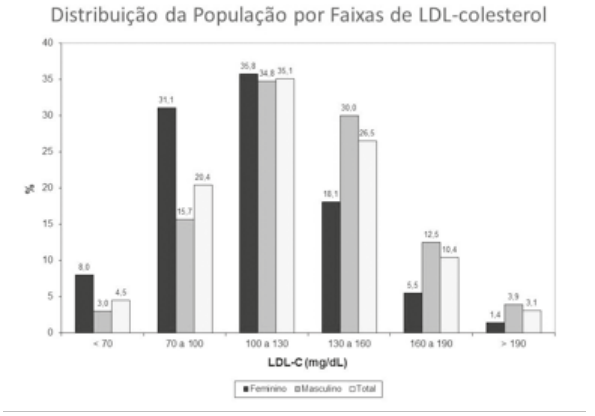
EP 002

PREVALÊNCIA, FENÓTIPOS E PADRÕES DE DISLIPIDEMIA EM 39.837 ADULTOS BRASILEIROS SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE SAÚDE.

ANTONIO G LAURINAVICIUS, SUSANNA SILVI, FERNANDO H Y CESENA, MARCIO SOMMER BITTENCOURT, MIWA KASHIWAGI, ROGERIO RUSCITTO, RAQUEL D CONCEIÇÃO, RAUL D SANTOS
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As dislipidemias constituem um dos principais fatores de risco modificáveis para a doença cardiovascular aterosclerótica e sua alta prevalência na população geral representa um problema de saúde pública. No entanto, os dados epidemiológicos atualmente disponíveis no Brasil são escassos e com foco em grupos populacionais específicos. **Métodos:** Avaliamos indivíduos entre 18 e 80 anos de idade, que realizaram avaliação de saúde em uma unidade de check-up de São Paulo entre 2006 e 2016. Todos os participantes realizaram uma extensa avaliação clínico-laboratorial, incluindo a determinação do perfil lipídico em laboratório central. O nível de atividade física foi avaliado por meio do questionário IPAQ. **Resultados:** Foram avaliados 39.837 indivíduos(idade média: 42,2 ± 9,8 anos; 28,9% mulheres). 10,7% (n=3.019) dos homens faziam o uso de hipolipemiantes frente a 5,5% (n=635) das mulheres (p<0,001). Dos pacientes tratados, 16,2% (n=591) e 41,5% (n=1516) também faziam uso de antidiabéticos e anti-hipertensivos, respectivamente. A figura 1 retrata a prevalência dos três principais fenótipos de dislipidemia e seus padrões de associação em indivíduos sem hipolipemiantes (n=36.113). A distribuição da população estudada de acordo com faixas de LDL-c é apresentada na figura 2. 3,1% dos avaliados (3,9% dos homens vs 1,4% das mulheres, p<0,001) apresentavam hipercolesterolemia grave de acordo com as diretrizes vigentes (LDL-c>190mg/dL). Tanto o consumo referido de frutas e verduras, como o nível de atividade física apresentaram associação direta com os níveis de HDL-c e inversa com os níveis de LDL-c, triglicérides (TG) e colesterol total. A cada 1 cm de aumento da cintura abdominal correspondeu uma redução média de 0,25mg/dL no HDL-c (p<0,001) e um aumento médio de 1,25mg/dL nos TG (p<0,001) e de 0,33 mg/dL no LDL-c (p<0,001). Em modelo de regressão linear bivariada evidenciou-se queda média de 1 mg de HDL-c a cada 20mg de aumento nos TG, cada um explicando 12,5% (R^2) da variabilidade do outro. **Conclusões:** As dislipidemias representam condição de alta prevalência na população adulta e são parcialmente explicadas por fatores do estilo de vida.





EP 004

ASSOCIAÇÃO ENTRE TABAGISMO E NÍVEIS DE HDL-C EM UMA POPULAÇÃO URBANA BRASILEIRA

STEPHANIE REZENDE ALVARENGA MOULIN, RAFAEL DE OLIVEIRA ALVIM, POLYANA ROMANO OLIOSA, LORENA FERREIRA AZEVEDO, DIVANEI DOS ANJOS ZANIQUELI, JOSÉ GERALDO MILL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

INTRODUÇÃO: O tabagismo é um importante fator de risco para doenças cardiorrespiratórias e o perfil lipídico inadequado pode ser um elo importante entre o hábito de fumar e o acentuado risco cardiovascular. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação do colesterol total e frações (LDL-C, HDL-C e VLDL-C) com o hábito de fumar em uma população urbana brasileira. **MÉTODOS:** Foram elegíveis 1663 indivíduos da população de uma capital brasileira (44,7 ± 10,8 anos; 45,8% do sexo masculino). As frações lipídicas foram determinadas por meio de um protocolo padrão. Foram classificados como fumantes os indivíduos que fumam regularmente ou que pararam de fumar há menos de 6 meses. **ANÁLISE ESTATÍSTICA**: As associações entre os componentes lipídicos e o hábito de fumar foram determinadas por meio das análises de regressão logística e ANCOVA. **RESULTADOS:** De todos os componentes lipídicos avaliados, somente o HDL-C se mostrou associado ao hábito de fumar. Os fumantes apresentaram valores de HDL-C significativamente menores quando comparado aos não fumantes (44,1 ± 13,4 vs 45,8 ± 12,0 mg/dL; p = 0,02, respectivamente). A análise de regressão logística mostrou que os fumantes têm risco 35% maior de terem HDL-c baixo quando comparados aos não fumantes (OR= 1.35 [95%IC: 1.05 - 1.75], p = 0,02).Todas as análises foram ajustadas para idade, sexo, triglicérides, índice massa corporal e circunferência abdominal. **CONCLUSÃO:** Estes achados indicam que o HDL-C foi o único componente lipídico associado ao hábito de fumar em uma população urbana brasileira. Portanto, podemos sugerir os baixos níveis de HDL-C como um dos fatores que explicariam o maior risco cardiovascular em fumantes.

EP 005

ASSOCIAÇÃO ENTRE SUBFRAÇÕES DE LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDADE MENSURADOS PELO PERFIL VERTICAL AUTOMÁTICO COM INFLAMAÇÃO, RESISTÊNCIA À INSULINA E COMPONENTES DA SÍNDROME METABÓLICA

GIULIANO GENEROSO, ISABELA BENSENOR , RAUL D. SANTOS , ITAMAR S. SANTOS , ALESSANDRA C. GOULART , STEVEN R. JONES , PAULO A. LOTUFO , MARCIO S. BITTENCOURT
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O HDL-C pode ser dividido em subfrações, das quais a subfração HDL3 parece exercer maior efeito protetor que o HDL2. Neste estudo avaliamos a associação da HDL-C e suas subfrações com componentes da síndrome metabólica (SMet), inflamação e resistência à insulina. **Métodos:** Foram incluídos 4532 indivíduos entre 35 a 74 anos sem doença cardiovascular prévia e que não estavam em uso de fibratos. As frações de HDL-C foram separadas por ultracentrifugação vertical (VAP - em mg/dL) em HDL2 e HDL3 e observadas quanto à circunferência abdominal, glicemia, pressão arterial e triglicérides, além da proteína C reativa e HOMA-IR. **Resultados:** Na análise univariada, o HDL-C e suas subfrações (HDL2-C e HDL3-C) estiveram inversamente associados a cada um dos fatores definidores de SMet. Observou-se também, como mostra a tabela a seguir, associação negativa da razão HDL2-C/HDL3-C com as variáveis citadas acima mesmo após ajuste para fatores de confusão (p < 0,01). **Conclusão:** O HDL-C, assim como as subfrações HDL2-C e HDL3-C estão inversamente associados a todos os fatores definidores de SMet, resistência insulínica e inflamação. Esta associação também está presente para a razão das subfrações HDL2-C/HDL3-C aferidas pelo VAP mesmo após ajuste adicional para HDL-C total, sugerindo que a aferição de subfrações têm valor adicional a dosagem isolada do HDL-C.

Tabela - Relação da Razão HDL2-C/HDL3-C

Relação HDL2/ HDL3 (per 1SD)	Bruto	Ajustado	95% IC
Circunferência Abdominal (em cm)	-4,68	-3,15	(-3,65; -2,66)
PAS (em mmHg)	-2,58	-2,44	(-3,46; -1,7)
Glicemia de Jejum (mg/dL)	-4,2	-2,45	(-3,7; -1,2)
IMC	-1,16	-0,81	(-1; -0,6)
HOMA_IR	-0,6	-0,25	(-0,38; -0,13)
Triglicérides - Ln(TG)	-0,22	-0,1	(-0,11; -0,075)
Proteína C Reativa - Ln(PCR)	-0,14	-0,08	(-0,13; -0,04)

EP 006

PLACA DE ATEROSCLEROSE EM CARÓTIDAS COMO MARCADOR DE RISCO PARA REESTENOSE DE STENT EM CORONÁRIAS

CÁSSIA DA SILVA ANTICO RODRIGUES, RODRIGO BAZAN, FÁBIO CARDOSO DE CARVALHO, TAINÁ FABRI, KARINA NOGUEIRA DIAS SECCO, KATASHI OKOSHI, JOÃO CARLOS HUEB, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A reestenose de stent coronariano convencional é a principal limitação da angioplastia coronariana com implante de stent. Existem evidências de que as placas de carótidas são consideradas preditoras de eventos coronarianos.**Objetivos:** avaliar o aspecto ultrassonográfico das carótidas em pacientes submetidos à cinecoronariografia com história de angioplastia coronária e implante de stent convencional dentro de 12 meses; associar a espessura médio-intimal de carótidas (EMIC) e a ecogenicidade das placas carotídeas com a ocorrência de reestenose de stent convencional coronariano. **Métodos:** este estudo observacional incluiu 121 pacientes consecutivos submetidos à cinecoronariografia como estratificação de risco de angina estável com história de angioplastia coronária e implante de stent convencional em até 12 meses. Foram efetuadas avaliações clínicas; avaliações angiográficas de coronárias para avaliar reestenose de stent e avaliações ultrassonográficas de carótidas, considerando EMIC, presença de placas e sua ecogenicidade. Os dados foram analisados por meio de regressão múltipla de Cox. Nível de significância p<0,05. **Resultados:** A mediana de idade foi de 60 anos, e 64,5% do sexo masculino. A hipertensão arterial sistêmica foi identificada em 75,2% dos pacientes, tabagismo em 47,9%, diabetes em 38,8% e dislipidemia em 98,3%. Houve reestenose de stent coronariano convencional em 47,1% dos pacientes. As placas hipoecogênicas de carótidas estavam presentes em 45,5% dos pacientes e 54,5% não apresentavam placas ou tinham placas hiperecogênicas. A EMIC estava aumentada em 35,5% dos pacientes.Considerando os pacientes que tinham placa hipoecogênica de carótidas, 90,9% apresentaram reestenose de stent coronariano, e aqueles que tinham placa hiperecogênica ou ausência de placas de carótidas, apenas 10,6% apresentaram reestenose de stent coronariano. A análise univariada mostrou que o risco de reestenose de stent coronariano foi maior nos pacientes do gênero masculino, com placas hipoecogênicas de carótidas e com valores aumentados de EMIC. Pela análise de regressão múltipla de Cox, a presença de placas hipoecogênicas nas carótidas aumentou o risco de reestenose de stent coronariano em 8,21 vezes (RR=8,21; IC95%:3,58-18,82; p<0,001). **Conclusões:** A presença de placas ateroscleróticas hipoecogênicas nas carótidas constitui forte preditor de risco para reestenose de stent convencionalem coronárias e poderia ser considerada juntamente com outros preditores de risco na tomada de decisão em relação ao tipo de stent a ser utilizado na angioplastia coronária.

EP 007

EFEITOS DO CONSUMO PRÉVIO DE ÔMEGA-3 NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA E ENDOTELIAL DE INDIVÍDUOS COM IAMSST

ALESSANDRA M. CAMPOS, ANA PAULA R. COSTA, VALÉRIA N. FIGUEIREDO, JOSÉ CARLOS Q. SILVA, ANDREI C. SPOSITO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL ,UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: O consumo de ácidos graxos ômega 3 (w3) parece exercer efeito protetor na doença arterial coronariana. Além disso, w3 possui potente efeito em elementos definidores do prognóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM), tais como efeitos antiinflamatório, no metabolismo de lipídeos, na pressão arterial, na atividade cardíaca e na função endotelial. **Objetivo:** Avaliar comparativamente os efeitos do consumo de w3 no trimestre precedente ao IAM e a resposta inflamatória e a função endotelial após IAM. **Métodos:** Em uma coorte prospectiva, o consumo de w3 foi avaliado em 421 pacientes por meio de questionário de frequência de consumo alimentar na admissão hospitalar do IAM com supra de ST (IAMSST). Exames clínicos, laboratoriais e de imagem foram realizados na admissão (D1) e no 5º dia após IM (D5). Análise de covariância foi utilizada para comparar os efeitos do consumo de w3 e a atividade inflamatória e a função endotelial. Modelos de generalização linear foram usados para análises estatísticas associativas. Foi considerado significante valor de p <0,05. **Resultados:** Os participantes foram subdivididos em 2 subgrupos, de acordo com a mediana do consumo alimentar de w3: maior consumo (n=218; w3 ≥1,7g/dia) e menor consumo (n=203; w3 <1,7g/dia). No grupo de maior consumo de w3, a variação D5-D1 da proteína C reativa (PCR) e dos níveis de triglicerídeos foram menores em relação ao grupo de menor consumo [PCR: +1,6(4,2) *vs*. +2,8(5,5) mg/L, p=0,040. TG: -4(87) *vs*. +10(65), p=0.003; respectivamente]. Ainda no grupo de maior consumo de w3, observou-se menor espessura da camada íntima-média arterial em comparação ao grupo de menor consumo [IMT: 1.41(0.90) *vs*. 1.45(1.18) mm, p=0.010]. O consumo de w3 foi associado à variação da PCR [1,9(0,4-3,4), p=0,013], à dilatação fluxo-mediada [11,8(7,2-16,4), p<0.001] e à espessura da camada íntima média arterial [1,5(1,1-1,8), p<0.001], mesmo após o ajuste para gênero, idade, diabetes mellitus, hipertensão e uso de estatinas. **Conclusão**: O consumo alimentar prévio de w3 em pacientes que, posteriormente, manifestam IAMSST tem resposta inflamatória atenuada e melhor função endotelial vasomotora.

EP 008

O ESCORE DE CÁLCIO CORONÁRIO É PREDITOR DE EVENTOS CARDIOVASCULARES NA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

SÉRGIO RODRIGUES DE MORAES, RÔMULO IAGO MANIÇOBA ALVES, MARCIO HIROSHI MINAME, PÂMELA RODRIGUES DE S. SILVA, VIVIANE ZORZANELLI ROCHA, WILSON SALGADO FILHO, ANA PAULA MARTE, CINTHIA ELIM JANNES, ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA, RAUL DIAS DOS SANTOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença autossômica dominante caracterizada por níveis elevados de LDL-colesterol (LDL-c) e doença cardiovascular (DCV) prematura. Apesar da exposição ao longo da vida a níveis elevados de LDL-C, o risco de DCV na HF é variável. O escore de cálcio coronariano (CAC) é um indicador da carga de placa coronária que auxilia na estratificação de risco de DCV na população geral. No entanto, há pouca evidência se CAC prevê eventos em indivíduos portadores de HF. **Objetivo:** Avaliar o papel da CAC na predição do evento cardiovascular em pacientes com HF independente dos fatores de risco clássicos de aterosclerose. **Métodos:** Foram incluídos consecutivamente 190 pacientes assintomáticos com diagnóstico molecular positivo para HF (37% homens, idade média 48,8 ± 14,1 anos, LDL-C médio basal de 267 ± 82 mg / dL, 72% faziam uso prévio de estatina). Todos os pacientes realizaram escore de cálcio e foram tratadas com dose máxima de estatina tolerada. Foram considerados desfechos cardiovasculares: morte cardiovascular, infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral, angina instável que necessitava de hospitalização, revascularização miocárdica eletiva, cirurgia por estenose aórtica. A análise de regressão multivariada de Cox foi realizada para testar a associação de CAC com a incidência de eventos cardiovasculares. O escore de cálcio foi transformado em LogCAC+1 para otimizar a distribuição da variável CAC como previamente descrito. **Resultados:** Dos pacientes estudados, 6,3% tinham diabetes, 32% hipertensão, 11% eram fumantes atuais e 52% tinham CAC> 0 [CAC mediana = 1 (intervalo interquartil 0 - 62,5)]. Durante um seguimento de 4,9 ± 2,8 anos, 19 (10%) indivíduos apresentaram um primeiro evento cardiovascular. Na análise univariada para todos os fatores de risco analisados (idade, sexo, hipertensão, diabetes, tabagismo, uso estatina, indice massa corporea, perfil lipídico, CAC) apenas o HDL-c (hazard ratio: 0.937, IC 95%: 0.891-0.986, p = 0,012) e LogCAC+1 (hazard ratio: 3.702, IC95%: 2.243-6.108, p< 0,001) foram associados com eventos cardiovasculares. Após análise multivariada, o CAC foi um preditor independente de evento cardiovascular (hazard ratio: 3.942, IC 95% 2.277-6.825, p,0.001). A área sob a curva ROC de logCAC+1 para discriminação de eventos foi de 0.823. **Conclusão:** O CAC é um preditor independente de início de DCV em indivíduos HF assintomáticos tratados com estatina e pode ajudar na seleção de indivíduos que poderiam se beneficiar de novas terapias intensivas de redução de colesterol.

EP 009

HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: RELATO DE CASO, IMPACTO DO DIAGNÓSTICO EM CASCATA E ESTUDO GENÉTICO

ALOISIO MARCHI DA ROCHA , RENATA CAROLINE DE SOUZA PEGUIN REIS, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA , JOÃO BOSCO PESQUERO, ELAINE DOS REIS COUTINHO, CAROLINA PARRA MAGALHÃES, CAIO PEREZ GOMES, CAROLINE CAVALCANTI
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: A Hipercolesterolemia Familiar (HF), doença genética autossômica dominante, caracterizada por níveis de LDL-c > 190 mg/dL e depósito extravascular de colesterol, é responsável por 5 -10% dos casos de doença coronária (DAC) precoce. Estima-se uma prevalência de 1 caso para 300 a 500 habitantes e existem quase 2.000 mutações genéticas descritas associadas ao fenótipo de HF, o que dificulta seu diagnóstico genético. Decorre de mutações nos genes que codificam o receptor da LDL (85-90%) ou na apo B e na pró-proteína convertase subtilisina/kexina 9 (*PCSK9*) (~5%). Esforços direcionados a identificação de indivíduos portadores de HF e de seus familiares e a instituição precoce de terapia otimizada, são aspectos importantes na prevenção da doença cardiovascular prematura e do risco de morte nessa população. **Objetivos e métodos**: A partir de um caso índice, familiares submeteram-se a rastreamento em cascata, através de revisão de prontuário com dados lipídicos e estudo genético (sequenciamento pelo método de Sanger). **Resultados**: Caso índice: feminino, 28 anos, obesidade grau I. EF: xantomas tendinosos e arco corneano. Dois irmãos falecidos por infarto agudo do miocárdio (38 e 42 anos). Laboratório: Colesterol Total (CT) 646; LDL-c 575; HDL-c 50; Triglicérides 107. Teste ergométrico positivo para isquemia, cintilografia miocárdica: área de 2,9% de isquemia em parede anterior, fração de ejeção de 54%. Cinecoronariografia: lesão 40% 1/3 médio da ACD. Familiares: Mãe (71a): CT 259; LDL-c 174; HDL-c 66; Triglicérides 95. Filha (2a): CT 226; LDL-c 132 ; HDL-c 39; Triglicérides 95. Irmã (47a): CT 231; LDL-c 134; HDL-c 74; Triglicérides 114. Irmã (42 a) em uso de atorvastatina 80mg/dia (níveis de CT > 400 inicial): CT 242; LDL-c 182; HDL-c 49; Triglicérides 53. Irmã (40a): CT 167; LDL-c 109; HDL-c 40; Triglicérides 84. Irmã (33a): CT 517; LDL-c 446; HDL-c 59; Triglicérides 61 mg/dL. Convocados para estudo genético: caso índice, filha, mãe e 2 irmãs. Não foram encontradas mutações na região codificadora e regiões flanqueadoras dos exons do gene que codifica o gene *LDLR*. Inserções/deleções no gene *LDLR* ou mutações no gene da *apo B* ou *PCSK9* podem estar implicadas no fenótipo clínico. **Conclusão**: O rastreamento clínico e laboratorial são essenciais para a identificação precoce e tratamento de portadores de HF, prevenindo o aparecimento da doença aterosclerótica. Nesta família o estudo genético não encontrou as mutações mais comuns no gene *LDLR*.

EP 010

ASSOCIAÇÃO DA RELAÇÃO PLAQUETA-LINFÓCITO E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM IDOSOS

ABUD-MANTA, ICK, GARZILLO, CL, GODOY, LC, PITTA, FG, FAVARATO, D, GAZ, MVB, LIMA, EG, RAMIRES, JAF, KALIL-FILHO, R, SERRANO-JUNIOR, CV
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: É bem estabelecido que a inflamação tem papel importante no processo de aterosclerose, independente da idade. Entre os marcadores da inflamação, cada vez mais se destacam os derivados das células do sangue (biomarcadores inflamatórios), que possibilitam uma forma simples de avaliação do status inflamatório. A importância desses marcadores em pacientes idosos com doença arterial coronariana (DAC) foi pouco estudada. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da idade nos biomarcadores inflamatórios séricos (relação neutrófilo-linfócito [RNL], relação plaqueta-linfócito [RPL] e volume plaquetário médio [VPM]) em pacientes idosos com DAC. **MÉTODOS:** Estudo unicêntrico com análise retrospectiva de 909 pacientes elegíveis. Destes, 262 tinham fatores de risco cardiovascular descritos e testes laboratoriais disponíveis, sendo divididos em dois grupos: 60 a 75 anos e >75 anos. A análise estatística utilizou o teste qui-quadrado e o teste T. **RESULTADOS:** A tabela mostra os pacientes agrupados e os principais resultados. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto a diabetes, hipertensão, infarto prévio, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e medicações em uso, exceto para inibidores do sistema renina-angiotensina. Pacientes mais idosos apresentaram valores médios de RPL maiores que pacientes mais novos, já a RNL e o VPM não tiveram diferença. Ainda, a RPL e a RNL foram divididas em quartis e foi aplicado o teste de qui-quadrado para comparar seus valores. Houve, de forma significativa, mais pacientes idosos nos quartis maiores para a RPL, mas não para a RNL (RPL p:0,016). **CONCLUSÃO:** Neste estudo, pacientes >75 anos com DAC apresentaram RPL maior que pacientes com idade entre 60 e 75 anos. A RPL pode somar aos fatores de risco tradicionais e contribuir com informações sobre as vias de agregação plaquetária e inflamação em idosos com DAC.

Variável	60 a 75 anos (n=181)	>75 anos (n=81)	P
Idade média (anos)±DP	67±4,2	81±4,0	-
Homens (%)	64,6	53,8	NS
Tabagismo (%)	11,5	2,7	0,003
IMC (kg/m^2)	27,8	25,6	0,011
Creatinina (mg/dl)	1,1	1,3	0,03
AAS (%)	92,1	87,5	NS
Estatina (%)	95,5	97,5	NS
Inibidor SRA (%)	84,4	71,8	0,025
CT (mg/dl)	159,4	163,7	NS
LDL-C (mg/dl)	89,5	88,8	NS
Triglicérides (mg/dl)	143,6	129,5	NS
HDL-C (mg/dl)	42,1	46,3	0,004
Não HDL-C (mg/dl)	116,5	114,5	NS
RPL	116,9	134,1	0,02
RNL	2,4	2,7	NS
VPM	7,6	7,9	NS

(IMC, índice de massa corpóreo; SRA: sistema renina angiotensina)

EP 011

ANÁLISE DO PERFIL LIPÍDICO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST E SUA RELAÇÃO COM MORTALIDADE.

LARA RIBEIRO DE CARVALHO, SUZI KAWAKAMI, ANA CAROLINA B. FACCINETTO , BEATRIZ P. ABRAHÃO , CRISTIANE MEDEIROS , PAULO B. WERNER , PEDRO IVO MORAES, IRAN GONÇALVES JUNIOR , EDSON STEFANINI , ANTONIO C. C. CARVALHO
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução:O risco de doença arterial coronariana é muito relacionado a dislipidemia, sendo proporcional aos níveis de colesterol das lipoproteínas de baixa densidade(LDL) e inversamente aos de alta densidade (HDL).A concentração do LDL é fator determinante para o início e progressao da aterosclerose. A relação entre HDL e risco cardiovascular é mais complexa,indo além da concentração no plasma, por serem partículas mais heterogêneas. Neste estudo,avaliamos o perfil dislipidêmico de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST(IAMCSST) submetidos a estratégia fármaco-invasiva e sua relação com mortalidade.**Métodos**: De janeiro de 2010 a dezembro de 2016, 2064 pacientes com IAMCSST foram encaminhados ao hospital terciário após trombólise ou para angioplastia primária, sendo 1072 homens e 477 mulheres. Foi feita uma análise retrospectiva de um banco de dados coletado prospectivamente.Na admissão, foram coletados o perfil dislipidêmico, que foi subdividido em LDL> 100 e <100mg/dl;HDL baixo(< 40 para homens e < 50 para mulheres)e normal,para avaliar sua relação com mortalidade, escores de risco clínico (TIMI, GRACE,Cadillac, Zwolle, Crusade),complicações do infarto,insucesso à trombólise e relação com demais fatores de risco para infarto.**Resultados:** Foram analisados 1544 pacientes, sendo a maioria homens 69,4%, e 30,6% mulheres.Dos homens 72,5% tinham LDL >100mg/dl e 74,5% das mulheres. Apenas 26,8% do total de pacientes tinham LDL <100mg/dl. Dos pacientes com HDL baixo, os homens com <50mg/dl foram 51% e as mulheres com <40mg/dl foram 69,1%.LDL alto se relacionou com sangramento maior (0 0,043) e etilismo (p 0,005), uso de drogas (p 0,44), insuficiencia renal cronica (p 0,025). O HDL baixo se relacionou com bloqueio atrio-ventricular (p 0,008), sangramento maior (p 0,035), obesidade (p 0,033), tabagismo (p 0,014).Em relação ao óbito o valor de LDL>100mg/dl não foi significativo (p 0,122). O mesmo ocorreu quando analisado com o HDL baixo (p 0,352). Demais complicações também não foram significativas. **Conclusão:** O perfil lipídico de LDL alto e HDL baixo são fatores de risco independentes para eventos cardiovasculares sobejamente reconhecidos na literatura , porém não observamos neste estudo envolvendo sindrome coronaria aguda apenas com pacientes com infarto agudo com supra de ST relação com a mortalidade hospitalar após o evento.

EP 013

ANÁLISE NA CURVA DE RESPOSTA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM IDOSOS TREINADOS COM CAMINHADA: ESTUDO CONTROLADO E RANDOMIZADO.

SILVIO L. ALABARSE, RICARDO Y. ASANO, HÉLIO J. COELHO, LUIZ H. PERUCHI, JAPY A. O. FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - LESTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

Introdução: De acordo as Nações Unidas a quantidade de idosos poderá atingir 1 bilhão em até 10 anos. O envelhecimento está vinculado também à perda contínua da eficiência da frequência cardíaca (FC) em adaptar-se ao esforço físico. O exercício físico é capaz de diminuir o impacto negativo neste cenário. No entanto existe a necessidade de elucidar melhor o comportamento da FC em condições de exercício físico. Analisamos a resposta da FC em idosos treinados com caminhada. Método: Recrutamos 60 pacientes de ambos os gêneros com idade igual ou maior do que 60 anos para um período de 36 sessões de caminhada, randomizados em dois grupos: treinamento (GT) e controle (GC). O GT treinou em uma intensidade de moderada a intensa (50% a 75%) da frequência cardíaca máxima atingida no teste de esforço realizado previamente, enquanto o GC foi orientado em não participar de caminhadas sistematizadas. A frequência semanal foi de 3 vezes com duração de 30 min. contínuos, entre o 2° e 3° min. foi verificado a FC para possíveis ajustes da intensidade. Comparamos os valores da FC (bpm) entre as 3 primeiras sessões (3A) e as 3 últimas (3B) em 3 momentos: 10 min. (T10), 20min (T20) e 30min. (T30) de cada sessão com o uso de frequencímetros (*Oregon Scientific*, SE128®). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo. A análise estatística utilizada foi o teste de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição dos dados, "*Test t de Student*" para os dados pareados, nível de significância $p \leq 0,05$. Resultados: A FC (bpm) média entre a primeira sessão (3A) e última (3B) com 10min. (T10) não apresentou alterações [87 para 92 (p = 0,11)]. Aos 20min. (T20) apresentou modificação [96 para 92 (p = 0,00)]. O mesmo resultado ocorreu aos 30min. (T30), [95 para 92 (p = 0,002)] (Tabela 1). Conclusões: Idosos estimulados com caminhada em um curto período de treino apresentaram uma adaptação fisiológica, diminuindo a FC durante as fases finais das sessões, indicando uma possibilidade de melhora na qualidade de vida, especialmente no sistema cardiovascular.
Tabela 1. Valores referentes à FC das 3 primeiras e 3 últimas sessões dos treinos entre 10, 20 e 30 min., apresentados em média, desvio padrão e nível de significância.

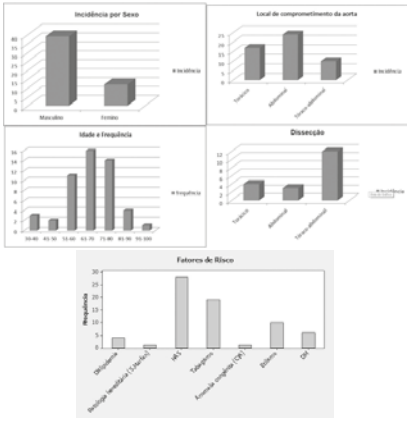
Coletas (min)	3A (bpm)	3B (bpm)	p
T10	87 (11,9)	92 (1,7)	0,11
T20	96 (1,0)	92 (2,0)	0,00*
T30	95 (1,0)	92 (1,0)	0,002*

3A e 3B = 3 primeiras e 3 últimas sessões de treinamento respectivamente; T10, T20 e T30 = 10, 20 e 30 min. de caminhada do treino respectivamente; p = nível de significância; *p = < 0,05.

EP 012

ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 51 CASOS DE NECROPSIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JOSÉ DE ARIMATEA FRANCISCO, KALLEN DE CARVALHO E SOUZA, GABRIELA PEREIRA, ALYNIE SUHELEN WILL MONTEIRO, NAYARA ANDRÉ LATINI DE CARVALHO, ROGER SEISHU YOGUI, MARIA CRISTINA FURIAN FERREIRA, NAYARA FRACCARI PIRES, NATHÁLIA DOS REIS DE MORAES, ALOISIO MARCHI DA ROCHA
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL



Introdução: Aneurisma de aorta (AA) é definido como uma dilatação anormal e localizada, maior que 50% do diâmetro da luz esperada do vaso em um determinado segmento aórtico (1, 2). Habitualmente, decorre de processos ateroscleróticos e/ou de hipertensão arterial sistêmica crônica e não tratada, apesar de estar relacionada a inúmeros distúrbios, síndromes ou mesmo traumas (3). O AA apresenta alto risco de complicação, principalmente pela possibilidade de ruptura do segmento, o que está relacionado a altos índices de mortalidade (4). Os AA podem se localizar em porção torácica e abdominal. Os AA torácica cursam com uma incidência de 60% na parte ascendente e/ou arco e 40% na região descendente. Aqueles localizados em aorta abdominal incidem em torno de 8% das vezes, atingindo principalmente a população idosa e do sexo masculino e em região arterial infra-renal (5). A dissecção de aorta, especialmente aguda, é uma entidade pouco comum, mas catastrófica quando se apresenta, sendo um evento de alta mortalidade se comparado às rupturas de aneurisma. Estudos mostram que essa patologia afeta mais aos homens que às mulheres com uma relação semelhante àquela encontrada nos aneurismas ateroscleróticos (6). O presente estudo busca definir o perfil epidemiológico dos aneurismas diagnosticados necroscopicamente no serviço do Hospital Maternidade Celso Pierro (HMCP) de Campinas e comparar com a literatura afim de identificar os pacientes com risco elevado para um desfecho desfavorável. **Métodos:** Fez-se um levantamento retrospectivo dos AA diagnosticados necroscopicamente no HMCP no período entre os anos de 1981 e 2001 a partir dos prontuários desses pacientes. **Resultados:** gráficos. **Conclusão**: Os pacientes estudados apresentaram quadro de AA aterosclerótico em região abdominal, dos quais a maioria evoluiu com quadro de dissecção. Vale ressaltar que em um número significativo de casos houve evidência aterosclerótica, comprovando ser este um fator de risco significante para o desenvolvimento dessa patologia (2). O presente estudo analisou o perfil dos aneurismas diagnosticados necroscopicamente no HMCP de Campinas e encontrou um perfil semelhante ao encontrado na literatura. Os fatores de risco associados a uma maior probabilidade de AA foram idade avançada, sexo masculino, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e doença aterosclerótica (7, 8). Sendo assim, é possível identificar os pacientes com maior risco de desenvolver AA e instituir medidas para a identificação dos casos e intervenções que possibilitem evitar a ocorrência de um desfecho desfavorável.

EP 014

PERFIL CONTEMPORÂNEO DA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM OCTAGENÁRIOS

RAFAELA PENALVA, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, NANCY COELHO, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, AUREA JACOB CHAVES, ANDREA CLAUDIA LEÃO SOUSA ABIZAID, JOSE DE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ANA CRISTINA DE SEIXAS E SILVA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Fruto do aumento da proporção de idosos no mundo, também é crescente o número de pacientes de maior faixa etária, os octagenários (PO), que são submetidos a cateterismo diagnóstico e à intervenção coronária percutânea (ICP). Determinar o perfil atual destes casos foi o alvo do nosso trabalho. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico-epidemiológico-angiográfico e os principais detalhes associados à ICP dos PO submetidos à ICP em um centro terciário de grande movimento. **Métodos:** Identificamos os pacientes em um banco de dados informatizado, no qual foram incluídos de forma sequencial e prospectiva no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Neste período, foram tratados 150 PO, correspondentes a 3,7% dos 3987 casos tratados e a 18% dos casos com idade >70 anos. Não houve critérios de exclusão. Os resultados clínicos expostos foram restritos à fase hospitalar. **Resultados:** A maioria (63%) era do sexo masculino, com idade média de 86 +_ 3,9 anos (máximo de 114 anos). Dentre os principais antecedentes, 91% eram hipertensos, 37% diabéticos, 3,3% tabagistas ativos e 2% apresentavam doença arterial periférica sintomática. Disfunção renal crônica ocorreu em 79% e 6% tiveram acidente vascular cerebral prévio. ICP prévia foi referida por 17%, enquanto 34% apresentavam infarto pregresso. Em relação à apresentação clínica, 35% evoluíam com angina estável, 50% apresentaram-se com síndromes coronárias agudas (SCA) sem elevação do segmento ST (51% estratificados como de alto risco) e 15% com SCA com elevação de ST. A cinecoronariografia (67% pela via femoral) identificou que 70% eram multiarteriais, dos quais 4% exibiam lesões não protegidas do tronco da coronária esquerda. A maioria (55%) apresentava disfunção ventricular significante. Stents farmacológicos (SF) foram utilizados em 97% dos casos. Sucesso angiográfico foi obtido em 97% e sucesso clínico em 93%. Mortalidade e infarto ocorreram abaixo de 2% dos casos. **Conclusões:** 1) Os PO constituíram a minoria dos idosos tratados; 2) Comorbidades importantes foram comuns;3) Dois terços apresentaram-se com SCA; 4) Doença multiarterial grave foi o achado predominante; 5) SF foram implantados na quase totalidade dos casos; 6) Sucessos angiográfico e clínico foram elevados.

EP 016

ANORMALIDADES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM JOGADORES DE FUTEBOL PROFISSIONAL EM SÃO PAULO 2016

FILIPPO ARAGÃO SAVIOLI, PAULO JOSÉ GOMES PUCCINELLI, RUBEN DARIO CHAVEZ, LEANDRO SANTINI ECHENIQUE, JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução e Objetivo: A principal causa de morte não traumática no esporte é a morte súbita (MS), sendo 90% de etiologia cardíaca. O ECG de um atleta pode distinguir padrões fisiológicos daqueles provavelmente patológicos que exigirão uma avaliação complementar. Este estudo tem como objetivo descrever as anormalidades eletrocardiográficas encontradas em um grupo de atletas profissionais de futebol do Estado de São Paulo. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional transversal envolvendo 118 atletas profissionais de futebol masculino submetidos à avaliação pré-participação. Os ECGs foram divididos em: normal e anormal. Dentre o grupo ECG anormal houve uma distinção entre alterações benignas e alterações que necessitam de investigação. **Resultados:** Dentre os resultados das avaliações, 59,3% (N=70) foram considerados normais e 40,6% (N=48) anormais. Dos classificados como anormais, 66,6% (N=32) apresentaram alterações classificadas como modificações consideradas fisiológicas (Grupo 1) e 33,3% (N=16) apresentaram alterações cuja investigação adicional é necessária pela possível sugestão de cardiopatias (Grupo 2). Dentro do Grupo 1, 3,1% (N=1) distúrbio de ritmo; 15,6% (N=5) bloqueio atrioventricular de 1º grau; 37,5% (N=12) repolarização precoce, 25,0% (N=8) sobrecarga ventricular esquerda isolada e 18,7% (N=6) atraso final de condução do ramo direito. Já no Grupo 2, 75% (N=12) inversão de onda T, 12,5% (N=2) desvio do eixo para a esquerda, 6,2% (N=1) bloqueio de ramo direito e 6,2% (N=1) sobrecarga biatrial. **Discussão:** Sabe-se que a eletrocardiografia pode fornecer importantes informações acerca de alterações no miocárdio, sendo capaz de auxiliar no diagnóstico de doenças cardíacas. Entretanto, apresenta baixa especificidade, principalmente para atletas de elite, nos quais é comum ocorrer o remodelamento cardíaco, conhecido por coração de atleta. Nos resultados desta avaliação eletrocardiográfica 59,3% (N=70) foram considerados dentro dos limites da normalidade e 40,6% (N=48) foram classificados como anormais, sendo 27,1% (N=32) correspondentes a padrões esperados de resposta ao treinamento e 13,5% (N=16) suspeitos de cardiopatia. **Conclusão**: A avaliação pré-participação e o ECG como método de triagem visa identificar possíveis sinais de risco, portanto é imprescindível para elegibilidade esportiva de atletas profissionais. Nesta análise a identificação de alterações suspeitas ao ECG em atletas profissionais praticantes de futebol atingiu 15%, o que é um número elevado e reforça a necessidade de avaliação pré participação

EP 015

MIOCÁRDIO NÃO-COMPACTADO EM UMA PARATLETA

FILIPPO ARAGÃO SAVIOLI, EDNEI COSTA MAIA, SANNA ROQUE PINHEIRO, LEANDRO SANTINI ECHENIQUE, JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

RELATO DE CASO: Atleta competitiva de Goalball, 14 anos, sexo feminino, assintomática, procurou o serviço de Cardiologia do Esporte por alteração ao eletrocardiograma (ECG) durante avaliação pré-participação. Portadora de nistagmo congênito, sem outras comorbidades, e nenhum antecedente familiar de doença cardíaca ou morte súbita. O exame físico não apresentou alterações. ECG apresentava bradicardia sinusal, onda Q em parede lateral, sinais de sobrecarga ventricular esquerda e inversão de onda T em parede inferior.
Exames laboratoriais e holter de 24h foram normais e a paciente foi orientada a não retornar as atividades esportivas até elucidação diagnóstica.
Ao ecocardiograma, evidenciou-se área de não compactação ventricular de 9mm e área compactada de 4mm, com relação de 2,2, indicando diagnostico de MNC.
Ressonância Magnética Cardíaca evidenciou a presença de não compactação, com relação igual a 2,5, e disfunção sistólica biventricular leve. Assim, foi instituído tratamento profilático com AAS e mantido afastamento das atividades esportivas.
DISCUSSÃO: A aparente epidemia da doença pode ser parcialmente explicada pelo refi-

namento das técnicas de imagem cardiovascular e maior conhecimento da doença.
Recente posicionamento da *American Heart Association* recomenda que a participação em esportes competitivos pode ser considerada para pacientes assintomáticos com diagnóstico de MNC, uma vez que apresentem função sistólica normal, sem evidência de taquiarritmias ventriculares e na ausência de histórico prévio de síncope inexplicável. Caso contrário, estes pacientes não devem participar de esportes competitivos.
Tem sido sugerido que o aconselhamento quanto a prática esportiva seja direcionada em base individual e considere fatores como a presença de sintomas, a importância do esporte para o atleta, o grau de disfunção miocárdica e a extensão das trabeculações. Existe ainda a discussão sobre a possibilidade de definir critérios diagnósticos mais rigorosos para a população de atletas, como forma de minimizar o risco de superestimação diagnóstica neste grupo. CONCLUSÃO: O diagnóstico de MNC tem sido cada vez menos incomum, provavelmente devido as melhorias nos métodos de diagnóstico por imagem e maior conhecimento da doença. Assim, é prudente que a decisão em relação a elegibilidade para a prática esportiva seja individualizada e considere a opção de participação em esportes competitivos para os casos de atletas assintomáticos e sem repercussões da doença.

EP 017

TESTE ERGOMÉTRICO SERIADO: EVOLUÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR NÃO SUSTENTADA A SUSTENTADA MONOMÓRFICA EM INTERVALO DE OITO MESES.

JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO, PRISICILLA CREPALDI, RODRIGO IMADA , ALESSANDRA JOSLIN OLIVEIRA, RICARDO SALVADORI, SISSY LARA DE MELO, MARTINA BARTINI PINHEIRO, CARLOS GONÇALVES DE PAULA JUNIOR , LOUIS NAKAYAMA OHE , HINDALISE EPIFÂNIA
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL ,HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Paciente de 56 anos, masculino, branco, assintomático, frequentador de academia (três sessões semanais), foi encaminhado para avaliação cardiológica. Tinha realizado avaliação com endocrinologista há oito meses [teste ergométrico (TE) e ecocardiograma - normais (sic)]. Foi prescrito pelo endocrinologista assistente novo TE, realizado segundo o protocolo de Ellestad, por 8 min e 21 s, alcançando trabalho pico de 10,40 METS, com segmento ST normal, valores de pressão arterial pico de 166/76 mmHg (pressão arterial em repouso, 121/70 mmHg) e frequência cardíaca pico de 222bpm (frequência cardíaca em repouso 88 bpm); o esforço foi interrompido por taquicardia ventricular monomórfica não sustentada assintomática de cerca de 25 s. Exame clínico: pressão arterial 12/8 mmHg, bulhas rítmicas e normofonéticas, sopros ausentes; restante ndn;. Antecedentes pessoais: Tabagismo desde adolescência; hipertensão arterial e dislipidemia há cerca de 10 anos, em uso de de losartana (100mg/dia), hidroclorotiazida (25mg/dia), e sinvastatina (20mg/dia). Antecedentes familiares: ndn. Internado em UTI permaneceu assintomático com episódios frequentes de taquicardia ventricular não sustentada monomórfica (TVNS). Exames de laboratório: normais – eletrólitos, normais (potássio, 4,1 mmol/l); CK, CK-MB, CK-Massa, Troponina I, negativos. Avaliação cardiológica evidenciou: 1) ECG, ritmo sinusal, 80 bpm, alterações de repolarização ventricular em face ínfero lateral, QTc=0,46ms; 2) Holter 24 horas: 5 TVNS assintomáticas [maior 25 batimentos (171bpm), mais rápida 4 batimentos 188bpm], 65 extra-sístoles ventriculares (EV); 3) Ecocardiograma: hipocinesia apical; 4) Ressonância Magnética, ventrículo normais sem realce tardio ou sinais de displasia arritmogênica; 5) Estudo hemodinâmico: Coronariografia normal; ventriculografia, discreta hipocinesia apical; 6) Estudo Eletrofisiológico, ausência de indução de TVNS. Medicado com sotalol 160mg/dia; após 10 dias, foi repetido teste ergométrico: ST normal e 11 EV isoladas no esforço e 10 EV na recuperação. Em revisão do TE prévio evidenciaram-se EV frequentes e episódios de TVNS de três batimentos.

EP 018

CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS E MORFOLÓGICAS DE PLACAS ATEROSCLERÓTICAS EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA. ESTUDO IN VIVO POR MEIO DA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

PAULA MENDONÇA PENIDO SAMPAIO GOMES, STELLA MARINELLI PEDRINI, BARBARA PALMAS FREITAS, BRENO OLIVEIRA ALMEIDA, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, FABIO SÂNDOLI DE BRITO JÚNIOR, TERESA CRISTINA D. C. NASCIMENTO, PEDRO A. LEMOS, JOSÉ MARIANI JÚNIOR, ADRIANO CAIXETA
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Estudos *post-mortem* sugerem que o fibroateroma de capa fibrótica fina é o principal substrato anatômico deflagrador do infarto agudo do miocárdio. Achados de exames adjuntos invasivos *in vivo,* como a tomografia de coerência óptica **(**TCO) são escassos e tema de controvérsias. A TCO, por apresentar alta resolução espacial (~ 10 μm), permite detectar os componentes microestruturais da placa aterosclerótica. **Objetivo**: Descrever as características fenotípicas e morfológicas das placas de ateromas em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) por meio da TCO. **Métodos**: Foram estudados 101 pacientes com SCA no período entre 2012 e 2016 que realizaram TCO durante a cinecoronariografia/angioplastia coronária. Foram analisadas as imagens de 104 lesões culpadas pelo evento utilizando o software dedicado e denominado QIVUS (versão 2.2, Medis Medical Imaging Systems, the Netherlands). As características das lesões culpadas foram analisadas em seu aspecto quantitativo e qualitativo. **Resultados**: Das 102 lesões analisadas, 53 (52%) eram angina instável (AI), 26 (25%) eram infarto sem supra do segmento ST (IAM sem supra) e 23 (23%) eram infarto com supra do segmento ST (IAM com supra). A Tabela mostra as características fenotípicas, morfológicas e quantitativas nestes grupos de pacientes. Pacientes com IAM com supra apresentavam maior presença de arco lipídico/núcleo necrótico, menor presença de cálcio, maior percentual de placa rota e fibroateroma de capa fibrosa fina e menor com capa espessa.

	AI	IAMSSST	IAMCSST	P-valor
Arco lipídico > 75 ° (%)	31,4%	45,8%	66,7%	0,013
Placa rota (%)	26,9%	34,9%	73,9%	0,001
Trombo vermelho (%)	5,7%	11,5%	17,4%	<0,001
Macrófagos (%)	86,8%	80,8%	78,3%	0.607%
Neovascularização (%)	43,4%	38,5%	43,5%	0,907
Fibroateroma de capa fina	55,8%	46,2%	82,6%	0,026
Espessura capa (mm)	62,89± 28,20	75,30± 37,14	46,19± 9,95	0,009
Fibroateroma de capa espessa	17,3%	42,3%	0	<0,001

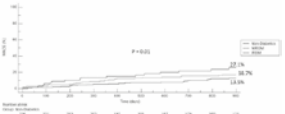
Conclusão: Em pacientes portadores de SCA, as características quantitativas e fenotípicas diferem de acordo com a apresentação clínica. Pacientes com IAMCSST apresentam mais frequentemente fenótipo característico de fibroateroma com capa fina, com ruptura e rico em lipídio. Esses achados podem explicar, pelo menos em parte, a fisiopatologia mais exuberante de pacientes portadores de IAMCSST.

EP 020

EVOLUÇÃO CLÍNICA TARDIA DE PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS COM UM NOVO STENT FARMACOLÓGICO

GUY F. A. PRADO, VINÍCIUS BOCCHINO SELEME, CARLOS M. CAMPOS, WILLIAN ALEXANDRE GOMES DE OLIVEIRA LIMA, MICKAEL HERMANO OGAMA, PAULO SOARES, SILVIO ZALC, JOSÉ MARIANI JR, EXPEDITO RIBEIRO, PEDRO A. LEMOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Diabetes Mellito (DM) é um importante fator de risco cardiovascular. Essa doença está intimamente relacionada com eventos clínicos em pacientes portadores de doença arterial coronariana quando tratados por intervenção coronária percutânea (ICP). Esse estudo tem o objetivo de avaliar o desempenho de um novo stent farmacológico na evolução clínica tardia de pacientes diabéticos. **Métodos:** Avaliação dos resultados comparativos entre pacientes diabéticos (dependentes ou não de insulina) com não diabéticos de um estudo prospectivo, de braço único, composto por pacientes submetidos a ICP por stent farmacológico (sirolimus) com polímero biodegradável - Inspiron™ (Scitech, Aparecida de Goiânia, Brasil). Os desfechos primários considerados foram eventos cardíacos adversos maiores (ECAM), composto por infarto agudo do miocárdio (IAM) não relacionado a angioplastia, nova revascularização do vaso alvo e óbito (por todas as causas), num seguimento de 900 dias do procedimento index. **Resultados:** O perfil populacional do estudo é composto de 470 pacientes, com idade média de 63,5 anos (+- 10,5 anos), sendo a maioria diabéticos (233 indivíduos, 51,3% do total). Os pacientes com DM apresentaram, em comparação aos não diabéticos, maior associação com outros fatores de risco cardiovascular como hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica dialítica e história de doença arterial coronariana (DAC) prévia (confirmada pela história de cirurgia de revascularização miocárdica anterior ao procedimento). No seguimento tardio, os indivíduos com diabetes mellito insulino-dependentes (DMID) apresentaram maiores taxas de ECAM, em comparação aos com diabetes mellito não dependentes de insulina (DMNDI) e não diabéticos (27,1% x 18,7% x 13,5%, com $p = 0,01$; respectivamente). O pior prognóstico dos DMID ocorreu principalmente pela maior taxa de mortalidade por todas as causas ($p = 0,03$). Não houve diferença na ocorrência ECAM entre DMNDI e não diabéticos (HR:1.42 ;IC 95% 0.88- 2.27).



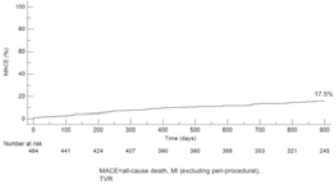
Conclusão: Os pacientes com DMDI tiveram pior curso clínico tardio. O tratamento de DMNDI com stent farmacológico de terceira geração não esteve relacionado a eventos clínicos.

EP 019

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES NÃO SELECIONADOS TRATADOS COM UM NOVO STENT ELUIDOR DE SIROLIMUS – RESULTADOS DE SEGUIMENTO TARDIO

GUY F. A. PRADO, VINÍCIUS BOCCHINO SELEME, CARLOS M. CAMPOS, STEFANO GARZON DIAS LEMOS, PEDRO HENRIQUE DE MORAES CELLIA, JOSÉ MARIANI JR, GILBERTO MARCHIORI, PAULO SOARES, EXPEDITO RIBEIRO, PEDRO A. LEMOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O presente trabalho tem o objetivo de avaliar a performance clínica de um stent farmacológico eluidor de sirolimus (em baixas doses), de plataforma ultrafina e revestido de polímero biodegradável durante a prática diária de um laboratório de hemodinâmica, em pacientes não selecionados, na cidade de São Paulo/SP.
Métodos: Avaliação dos resultados, após seguimento tardio, de um estudo prospectivo, de braço único, composto por pacientes submetidos a intervenção coronariana percutânea (ICP) por stent farmacológico (sirolimus) com polímero biodegradável - Inspiron™ (Scitech, Aparecida de Goiânia, Brasil) - com desfecho primário composto por infarto agudo do miocárdio (IAM) não relaiconado ao procedimento, necessidade de nova revascularização do vaso-alvo ou óbito (por todas as causas).
Resultados: Os 470 pacientes incluídos tiveram idade média de 63,5 anos ±10,5 anos, sendo a maioria do sexo masculino (62,6%) e com diabetes mellito (51,3%). Desses, 52,3% apresentaram doença arterial coronariana (DAC) estável, 34% IAM sem supradesnivelamento do segmento ST e 6,0% com IAM com supradesnivelamento do segmento ST. Após 900 dias de seguimento, 17,5% apresentaram algum evento cardíaco adverso maior (ECAM), sendo a taxa global de mortalidade de 8,6%, IAM não relacionado ao procedimento de 6,6%, nova revascularização do vaso-alvo de 2,8% e taxa de trombose de stent (provável ou definitiva) de 0,9%.



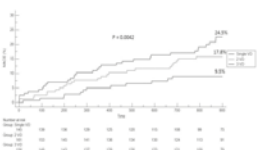
Conclusão: O stent em questão apresentou bom perfil de segurança e eficácia, associado a baixas taxas de trombose de stent ou necessidade de nova revascularização do vaso-alvo.

EP 021

IMPACTO DAS RECENTES INOVAÇÕES DE STENTS FARMACOLÓGICOS EM DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA DE MÚLTIPLOS VASOS

VINÍCIUS BOCCHINO SELEME , GUY F. A. PRADO, CARLOS M. CAMPOS, NELSON HENRIQUE FANTIN FUNDÃO , NICOLAS ZADERENKO, PEDRO HORTA, ANTONIO ESTEVES , JOSÉ MARIANI JR, EXPEDITO RIBEIRO, PEDRO A. LEMOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O tratamento da doença arterial coronariana (DAC) com acometimento de múltiplos vasos com stents farmacológicos de primeiras gerações esteve associado a piores desfechos clínicos. O objetivo do presente estudo é examinar a ocorrência de eventos clínicos nessa população de pacientes tratados com stents farmacológicos de terceira geração. **Métodos:** O Inspiron™ é um stent farmacológico de hastes ultrafinas eluidor de sirolimus. Essa droga é liberada de um polímero biodegradável localizado na superfície abluminal de sua estrutura. O estudo em questão é um registro de um único centro, com 900 dias de seguimento após angioplastia coronariana percutânea (ACP) de pacientes com DAC de múltiplos vasos tratados com o stent Inspiron™. O desfecho primário foi a ocorrência de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM), entendidos como óbito por todas as causas, infarto agudo do miocárdio (IAM) não relacionado ao procedimento e nova revascularização do vaso-alvo. **Resultados:** De abril de 2013 a janeiro de 2015, 322 pacientes com DAC bi-arterial (n = 163) ou DAC tri-arterial (n = 159) foram incluídos. A idade média foi de 64,8 ± 10,8 anos, em que 56,2% eram diabéticos, 19.3% tinham insuficiência cardíaca e 43,8% haviam sido submetidos a ACP prévia. Em relação às características do procedimento, o comprimento médio total da lesão foi de 48,0 (IQR 23-96) mm, sendo que 38,3% tiveram ao menos uma bifurcação tratada e apresentaram sucesso angiográfico em 99,4% dos casos. Após follow-up de 900 dias, a taxa de ECAM foi de 17,8% nos pacientes com doença bi-arterial e de 24,5% nos pacientes com doença tri-arterial. Em comparação com os pacientes que apresentaram doença de um único vaso, o tratamento dos pacientes com DAC em dois ou mais vasos não apresentou aumento nas taxas de IAM (p = 0,6) ou de nova revascularização do vaso-alvo (p = 0,15). Entretanto, houve maior mortalidade geral nos pacientes com DAC multiarterial (p = 0,02).



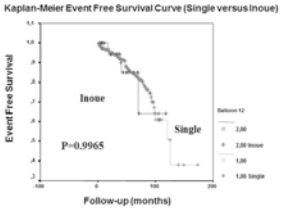
Conclusão: O tratamento de pacientes com DAC multiarterial com stents farmacológicos de última geração obteve bons resultados de segurança e eficácia no seguimento de 900 dias.

EP 022

SOBREVIDA E SOBREVIDA LIVRE DE EVENTOS EM LONGO PRAZO DA VALVOPLASTIA MITRAL COM BALÃO ÚNICO BALT VERSUS INOUE

IVANA P BORGES DE ARAGAO, EDISON C S PEIXOTO, RICARDO T S PEIXOTO, RODRIGO T S PEIXOTO, ALEXANDRE A B ARAGAO, IVAN LUCAS P B DOS ANJOS, LÍVIA LIBERATA B BARBOSA, VANESSA MARCOLLA
POLÍCIA MILITAR RJ - RJ - RJ - BRASIL ,UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA - VASSOURAS - RJ - BRASIL

O balão de Inoue é mundialmente utilizado. A técnica do balão único Balt obtém resultados semelhantes com custo menor. Objetivos: Estudar a evolução em longo prazo das técnicas de valvoplastia mitral por balão (VMB) do balão único Balt (BU) e de Inoue (BI) e identificar as variáveis independentes para sobrevida e sobrevida livre de eventos maiores. Métodos - Estudo prospectivo, longitudinal, observacional não randomizado. Foram realizados 526 procedimentos a partir de 06/1987 com balão único de 20 mm ou duplo balão, foram evoluídos 312, realizados entre 04/1990 e 12/2014, e seguidos em longo prazo por 51±34 meses, 256 do grupo do balão único Balt (GBU) com evolução de 55±33 meses e 56 do grupo do balão de Inoue (GBI) com evolução de 33±27 meses (p<0,0001). Foram utilizados testes do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox. Resultados - GBI e GBU respectivamente: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), (p=0,0276) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,00±0,52 (1,00 a 3,30) e 2,02±0,37 (1,10 a 3,30) cm² (p=0, 9550) e no final da evolução a AVM de 1,71±0,41 e 1,54±0,51 cm² (p=0,0883), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), (p=0,4749), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), (p=0,4779), cirurgia valvar mitral 3 (5,4%) e 27 (10,4%), (p=0,3456), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), (p=1,000) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), (p=0,1449). A técnica do BU versus a do BI não predisse sobrevida ou sobrevida livre de EM. Variáveis que predisseram independentemente sobrevida foram: age <50 anos (p=0,016, HR=0,233), escore ecocardiográfico ≤8 (p<0,001, HR=0,105), área efetiva de dilatação (p<0,001, HR=16,838) e ausência de cirurgia valvar mitral na evolução (p=0,001, HR=0,152) e sobrevida livre de EM: comissurotomia prévia (p=0,012, HR=0,390) e AVM pós VMB ≥1,50 cm² (p<0,001, HR=7,969). Conclusões: A evolução em longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente sobrevida e/ou sobrevida livre de EM: idade <50 anos, escore ecocardiográfico ≤8 pontos, área efetiva de dilatação, AVM pós VMB ≥1,50 cm², ausência de comissurotomia prévia e de cirurgia valvar mitral na evolução.



EP 023

ANÁLISE COMPARATIVA DE EXPOSIÇÃO DA RADIAÇÃO PARA O OPERADOR NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA COM ABORDAGEM RADIAL VERSUS FEMORAL

ADRIANO MENDES CAIXETA , ANA PAULA GIBIN LEONCIO , IVANISE MARIA GOMES , BRENO OLIVEIRA ALMEIDA , FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES CAMPOS, PEDRO ALVES LEMOS NETO, JOSE MARIANI JUNIOR, MARCELO FRANKEN
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Os dados sobre exposição de radiação para o cardiologista intervencionista relacionadas ao acesso arterial radial versus acesso femoral em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) permanecem controversos. Este estudo buscou comparar a exposição à radiação do operador e do paciente durante procedimentos de ICP utilizando o acesso radial versus femoral. **Métodos:** Este estudo avaliou prospectivamente 542 pacientes entre outubro de 2014 e agosto 2016 submetidos à ICP usando o acessoradial ou femoral. Em 74 pares de pacientes, utilizando a análise estatística de escore de propensão, foram comparadas com as variáveis radiação individual para o operador (µSV), tempo de fluoroscopia (min), produto de área de dose (DAP, mGycm²) e produto de área de Kerma (KAP, mGy). A exposição de radiação pessoal ao operador foi medida por dosímetro eletrônico (Thermo Scientific, Siemens, UK) sobre o avental de chumbo. **Resultados:** Após análise de propensão, características basais e demográficas foram semelhantes entre os 2 grupos. A tabela mostra a exposição à radiação do operador e do paciente. A exposição à radiação do operador foi 2 vezes maior quando foi utilizado o acesso radial em relação ao acesso femoral. O tempo médio de fluoroscopia não foi diferente em os 2 grupos. Além disso, a média cumulativa de DAP e KAP também foi semelhante na PCI radial e femoral. **Conclusão:** Esta análise de escore de propensão de uma coorte contemporânea de pacientes submetidos a ICP mostrou que o acesso radial está associado à aumento da exposição à radiação para o operador, comporem com exposição à radiação semelhante para o paciente. A melhoria dos métodos de radioproteção para os operadores deve ser implementada para diminuir a exposição à radiação associada ao acesso radial. Investigação futura em um ensaio randomizado é justificado para confirmar os resultados desta análise exploratória.

	Radial	Femoral	Valor P
Dose do operador (µSV)	97,14	48,93	0,004
DAP cumulativo (mGycm²)	174,169.46	172,518.27	0,924
Cumulative Air Kerma (mGy)	28,831.97	63,11.27	0,356
Tempo de fluoroscopia (min)	18,57	17,03	0,309

EP 024

FATORES PREDITORES DO AUMENTO DE DOSE DE RADIAÇÃO IONIZANTE PARA O CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA: ANÁLISE PROSPECTIVA POR MEIO DE DOSÍMETRO ELETRÔNICO.

ADRIANO MENDES CAIXETA , ANA PAULA GIBIN LEONCIO, IVANISE MARIA GOMES, BRENO DE OLIVEIRA ALMEIDA, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES CAMPOS, PEDRO ALVES LEMOS NETO, JOSE MARIANI JUNIOR, MARCELO FRANKEN
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução. Os procedimentos na cardiologia intervencionista são realizados através de aparelhos com alta emissão de radiação ionizante com potenciais efeitos deletérios para os profissionais envolvidos. Poucos estudos mostram a dose de radiação individual para o cardiologista intervencionista assim como os fatores associados ao aumento da sua exposição.**Objetivos.** Identificar fatores preditores demográficos e do procedimento relacionados ao aumento da exposição de radiação ionizante para o cardiologista intervencionista.**Métodos.** No período de outubro 2013 a agosto de 2016 foram estudados 1.057 pacientes submetidos a procedimentos diagnósticos (cinecoronariografia, n = 515) e terapêuticos (intervenção coronária percutânea [ICP], n = 542). Elaborou-se um roteiro com as variáveis demográficas e do procedimento. A dose individual de radiação ionizante foi colhida de maneira duplo-cega e quantificada por meio de dosímetro eletrônico (Thermo Scientific, USA) posicionado na parte superior do tórax sobre o avental de chumbo, permitindo verificar a dose individual de radiação ionizante em tempo real. A análise de regressão multivariada foi realizada após ajuste por idade, sexo, IMC, diabetes, vias de acesso, tipos de angiográficos e tipos de procedimento. **Resultados:** A dose total de radiação individual para o cardiologista intervencionista foi de 22,10± 28,87 µSV para cinecoronariografia e 64,27 ±67,83µSV para ICP (p<0,001). A dose de radiação para pacientes eutróficos foi de 37,53 ± 51,99 µSV e com obesidade 49,70±51,37 µSV (p=0,04). A dose de radiação relacionada ao acesso radial foi maior quando comparado ao femoral, 76,89± 95,98 µSV vs.37,23± 43,12 µSV, respectivamente (p<0,001). Após análise multivariada, os fatores preditores de maior exposição radiológica para o profissional foram o sexo masculino (Coeficiente [Co] 7,4; p <0,001), uso do angiógrafo GE Innova vs. Philips Philips FD10 (Co 1,52, p <0,001), acesso radial (Co 32,86, p <0,001), e procedimentos ICP vs. diagnóstico (Co 38,07; p<0,001). **Conclusão:** Os fatores preditores independentes de aumento de exposição radiológica para o cardiologista intervencionista estiveram associados às características demográficas (sexo masculino) e do procedimento (ICP, tipo de angiógrafo, via radial). Medidas de proteção radiológica adicionais devem ser implementadas para a redução de radiação ionizante para este profissional.

EP 025

A ALTA HOSPITALAR NO MESMO DIA APÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA : UMA EXPERIÊNCIA DE 04 ANOS.

FÁBIO CONEJO, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ROGER RENAULT GODINHO, ALEXANDRE RUSSO SPÓSITO, GUY FERNANDO PRADO JUNIOR, MARIANA YUMI OKADA, SANDRO FAIG, VALTER FURLAN, EXPEDITO RIBEIRO
HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: Apesar da alta hospitalar no mesmo dia (AHMD) após intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva estar bem estabelecida na literatura, ela permanece pouco utilizada em nosso meio. Avaliamos sua evolução, seus preditores de sucesso e segurança clínica em 04 anos de implementação.

Métodos: Foram analisados pacientes consecutivos submetidos à ICP eletiva entre janeiro de 2013 à dezembro de 2016 para AHMD, em único centro, conforme protocolo pré-estabelecido, selecionados em ambulatório especializado. Para a identificação dos fatores associados ao sucesso da AHMD, foram ajustados modelos de regressão logística simples e múltipla.

Resultados: Foram realizadas 448 AHMD neste período, sendo 15% das ICPs eletivas realizadas em 2013, 27% em 2014, 59% em 2015 e 61% em 2016. A média de horas de internação entre os pacientes eletivos com AHMD em relação aos não-AHMD foram respectivamente : 08h/28h (2013), 07h/26h (2014), 07h/28h (2015), 8h/29h (2016). Nenhum paciente com AHMD apresentou evento cardíaco adverso maior ou complicação vascular importante aos 30 dias após a alta. Tivemos 03 casos de infarto agudo do miocárdio no seguimento de 04 anos, porém todos relacionados a trombose tardia (>30 dias) no grupo não-AHMD. Tivemos 08 pacientes que retornaram ao hospital para avaliação de hematoma não significativo (<5cm) relacionado ao sítio de punção, sem necessidade de reinternação. Os preditores de sucesso da AHMD foram: via de acesso radial (OR = 5,92; IC95% 1,73□20,21; p = 0,005), presença de lesões não-complexas tipo A/B1 (OR = 14,09; IC95% 1,70□116,49; p = 0,01) e volume de contraste (OR = 0,76; IC95% 0,65□0,88; p < 0,001).

Conclusão: A implementação e consolidação da AHMD foi segura, progressiva, reduziu significativas horas de internação hospitalar, sendo seus preditores de sucesso o acesso radial, as lesões coronárias menos complexas e um volume menor de contraste.

EP 026

ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA NO TRATAMENTO DO IAMCSST: PREDITORES DE COMPLICAÇÕES MAIORES

MARCO TULIO DE SOUZA, VLADIMIR NANCASSA, SIDNEY RAMOS BORGES FILHO, JORGE LUIS VIVAR SACHES, FLAVIUS AUGUSTUS MAGLIANO, LOUISE MACHADO, ANA C.B. FACCINETTO, IRAN GONÇALVES , ANTONIO CARLOS CARVALHO, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCST) e uso recente de trombolíticos são fatores de risco para complicações relacionadas ao cateterismo, especialmente no acesso femoral. Nosso objetivo é analisar preditores de complicações maiores secundárias ao procedimento invasivo em pacientes com IAMCST submetido a estratégia fármaco-invasiva (EFI). **Método**: entre 05/2010 e 01/2015, 1094 pacientes utilizaram tenecteplase(TNK) em hospitais 1^{ários} para tratamento de IAMCST e foram transferidos ao hospital 3^{ário} para realização de cateterismo por via femoral. Foram analisadas as características demográficas, clínicas e complicações relacionadas ao cateterismo – composto de qualquer AVC, sangramento maior (definido como queda de Hb>5g/dl ou necessidade de transfusão)ou óbito. Análise estatística: análise descritiva e regressão logística multivariada para identificação de preditores de complicações. **Resultados**: 1.081 pacientes foram incluídos com idade média de 57,7±11,4 anos, 70,12% masculino, 64,01% HAS, 57,82% dislipidemia, 11,19% IAM prévio, 4,35% AVC prévio, 25,62 %obesidade, 2,5% revasculizados cirurgicos, 16,46% Curasade>40. O tempo médio de TNK-cateterismo foi 14,95±16,16hs, 27,53% dos pacientes receberam TNK com >6hs de dor, 10% dos pacientes apresentaram choque cardiogênico (CC). As complicações maiores relacionada ao cateterismo por via femoral ocorreram em 3,61% dos pacientes, sendo: 1,1% óbito no cate, 1,76% AVC e 0,74% sangramento maior. Foram identificados como preditores de complicações maiores: HAS (OR 2,595 p=0,041), CC (OR 5,937 p=0,001), dor-agulha>6hs (OR 2,656 p=0,005) e Crusade>40 (OR 2,399 p=0,02). **Conclusão:** A EFI é uma opção eficaz no atendimento do IAM quando a PCI não é disponível, especialmente no Brasil, onde menos de 1% dos serviços de saúde tem acesso a um laboratório de hemodinâmica no tempo adequado. Neste estudo, a taxa de complicações maiores relacionada ao cateterismo foi baixa e semelhante à descrita para intervenção coronária percutânea (ICP) primária. Foram preditores independentes de complicação: hipertensão, choque cardiogênico, dor-agulha>6hs e Crusade>40. A utilização do de acesso radial pode ampliar os benefícios da EFI.

EP 027

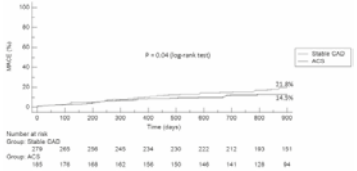
IMPACTO PROGNÓSTICO TARDIO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA TRATADOS COM STENTS FARMACOLÓGICOS DE TERCEIRA GERAÇÃO

VINÍCIUS BOCCHINO SELEME , GUY F. A. PRADO, CARLOS M. CAMPOS, ANDRÉ CEDRO SOUZA, ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE, LUIZ J. KAJITA, MARCUS GAMA, JOSÉ MARIANI JR, EXPEDITO RIBEIRO, PEDRO A. LEMOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As síndromes coronárias agudas (SCA) são preditoras de novos eventos isquêmicos em pacientes tratados por intervenção coronária percutânea. O objetivo deste trabalho foi avaliar a utilização de um stent farmacológico de terceira geração na ocorrência de eventos clínicos tardios para o tratamento de SCA.

Métodos: Avaliação dos pacientes com SCA e doença arterial crônica (DAC) estável de um estudo prospectivo, de braço único, que foram submetidos a intervenção coronariana percutânea (ICP) por stent farmacológico de hastes ultra-finas, com polímero biodegradável eluidor de sirolimus - Inspiron™ (Scitech, Aparecida de Goiânia, Brasil) - com desfecho primário composto por óbito por todas as causas, infarto agudo do miocárdio (IAM) não relacionado a ICP ou necessidade de nova revascularização do vaso-alvo, após seguimento de 900 dias do procedimento index.

Resultados: No total de 470 pacientes incluídos no estudo, 188 foram admitidos em SCA (angina instável, IAM com ou sem supradesnivelamento do segmento ST) e 282 apresentavam DAC estável. Os pacientes com SCA tinham idade média de 64.8±10.8 anos, maioria do gênero masculino (61.7%) e 51.1% eram diabéticos. Comparados com os indivíduos que tinham DAC estável, aqueles com SCA apresentaram taxas maiores de eventos cardíacos adversos maiores (21,8% x 14,5%, p = 0,04) principalmente às custas de maior ocorrência de óbitos por todas as causas (14,4% x 7,8%, p = 0,02). As SCA não tiveram impacto na ocorrência de infarto (p = 0,2) e revascularizações do vaso alvo (p = 0,2).



Conclusão: Os pacientes com SCA apresentaram maiores taxas de eventos adversos, principalmente devido a maior mortalidade global. O tratamento desses pacientes com stents de terceira geração não resultou em maior ocorrência de novas revascularizações ou infarto.

EP 028

DOSE INDIVIDUAL DE RADIAÇÃO IONIZANTE RECEBIDA PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

ADRIANO MENDES CAIXETA , ANA PAULA GIBIN LEONCIO, IVANISE MARIA GOMES, BRENO DE OLIVEIRA ALMEIDA, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR , CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES CAMPOS , PEDRO ALVES LEMOS NETO, JOSE MARIANI JUNIOR, MARCELO FRANKEN, IRISVALDO SOUZA OLIVEIRA
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução. Os procedimentos em cardiologia intervencionista são realizados através de angiógrafos com alta emissão de radiação ionizante e potenciais efeitos deletérios para os profissionais envolvidos (determinísticos e estocásticos). Em geral, os profissionais expostos à radiação ionizantes são médicos intervencionistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Entretanto, estudos prévios são escassos e apenas reportam a dose de radiação recebida pelo médico intervencionista, não havendo relato da dose de radiação recebida por cada membro da equipe multiprofissional.**Objetivos.** Avaliar a dose individual de radiação ionizante da equipe multiprofissional através do uso de dosímetros eletrônicos durante os procedimentos na cardiologia intervencionista. **Métodos.** No período de outubro 2013 a agosto de 2016 foram estudados 1.057 pacientes submetidos a procedimentos diagnósticos (cinecoronariografia, n = 515) e terapêuticos (intervenção coronária percutânea [ICP], n = 542). A dose individual de radiação ionizante recebida pela equipe multiprofissional foi colhida de maneira duplo-cega e quantificada por meio de dosímetro eletrônico (Thermo Scientific, USA) posicionado na parte superior do tórax sobre o avental de chumbo; esta técnica permite aferir a dose individual de radiação ionizante em tempo real por cada membro da equipe multiprofissional em Sievert (mSv). A equipe multiprofissional foi composta por 01ou 02 médicos, 01 enfermeiro e 02 técnicos de enfermagem.Resultados: A dose individual de exposição à radiação ionizante por cada membro da equipe multiprofissional nos procedimentos diagnósticos mostrou que o primeiro operador médico recebeu 22,1± 28,87 µSV, enfermeiro 6,64 ± 9,14 µSV, técnico de enfermagem (01) 4,52 ± 11,76 µSV e técnico de enfermagem (02) 7,55 ± 16,68 µSV(p<0,001). Nos procedimentos terapêuticos, o primeiro operador recebeu 64,27 ± 67,83 µSV, os enfermeiros 22,61± 22,84 µSV, os técnico de enfermagem (01) 24,48 ± 41,33 µSV e os técnico de enfermagem (2) 43,89 ± 54,65 µSV(p<0,001). A diferença média de radiação recebida entre os membros da equipe foi menor em relação ao médico e o técnico de enfermagem (02) 14,55 µSV para procedimentos diagnósticos e 20,38 µSV para procedimentos terapêuticos(p<0,001). **Conclusão:** A avaliação da dose individual de radiação ionizante na cardiologia intervencionista mostrou que a exposição se estende a toda equipe multiprofissional, sendo necessárias medidas de radioproteção mais eficazes para a segurança dos colaboradores.

EP 029

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA "AD-HOC" EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL: RESULTADO DE REGISTRO DE CENTRO ÚNICO

Danilo F O Maksud, Carlos A. M. Campos, Breno O. Almeida, Adriano Caixeta, José Mariani, Pedro Lemos, Marcelo Franken, Fábio S. Brito Jr
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A intervenção coronariana percutânea (ICP) "ad-hoc" tem se tornado a prática dominante mesmo em doença arterial coronária (DAC) estável. As diretrizes mais recentes consideram o pré-tratamento com clopidogrel classe IIb/B nessa situação, sendo que a segurança e eficácia dos novos antiplaquetários foi pouco estudada. O objetivo desse estudo foi avaliar a segurança da estratégia contemporânea de ICP ad-hoc para o tratamento de DAC estável sem o pré-tratamento com clopidogrel.

Métodos: Entre 1/2010 e 1/2016, 879 pacientes (pts) consecutivos foram tratados por ICP ad-hoc com implante de stents farmacológicos (DES) de segunda geração para o tratamento de DAC estável, todos em uso prévio de AAS. Os pts foram retrospectivamente divididos em 3 grupos de acordo com o regime de antiagregação plaquetaria: (1) clopidogrel pré-tratamento (CPT); n=439, (2) clopidogrel (300 ou 600 mg) ad-hoc (CAH); n=237 e (3) ticagrelor (180 mg) ou prasugrel (60 mg) ad-hoc (TPAH); n=203. O desfecho primário composto de segurança do estudo incluiu morte por qualquer causa, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico, necessidade de nova intervenção, trombose de stent ou sangramento maior (BARC 3).

Resultados: Dentre os 1521 pacientes, 86,2% eram do sexo masculino, 27% diabéticos e 10,9% tinham antecedente de revascularização cirúrgica e 92,4% eram multiarteriais. O grupo TPAH tinha menor média de idade (p=0,054), maior peso (p=0,027), maior porcentual de lesões complexas (B2/C) (p<0,001) e maior utilização de stent bioabsorvível (p<0,001) em comparação aos dois outros grupos. Não houve diferença entre os grupos em relação ao desfecho primário composto avaliado aos 30 dias (CPT: 11,2, IC95% 8,3-14,1; CAH: 13,1, IC95% 8,8-17,4; TPAH: 10,8, IC95% 6,5-15,1; p=0,705) e 1 ano (CPT: 16,7, IC95% 13,2-20,2; CAH: 14,5, IC95% 10,0-19,0; TPAH: 13,5, IC95% 8,6-18,4; p=0,618).

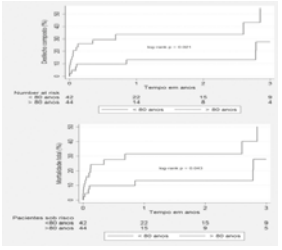
Conclusão: O presente estudo confirma a não necessidade do pré-tratamento para pacientes com DAC estável submetidos a ICP ad-hoc com implante de DES de segunda geração e sugere que o uso dos novos antiplaquetários nessa situação é seguro, sendo uma alternativa ao clopidogrel quando se desejar obter antiagregaçao plaquetária mais rápida e potente. Os achados dessa análise exploratória devem ser confirmados por estudos prospectivos com maior número de pts.

EP 030

IMPLANTE PERCUTÂNEO DE BIOPRÓTESE VALVAR AÓRTICA EM PACIENTES >80 ANOS

BRENO ABRAHÃO MAUÉS SOARES, FERNANDA MARINHO MANGIONE, SALOMÃO ACOLUMBRE, JOYCE MAURI, MARIA FERNANDA ZULLIANI MAURO, SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTÓVÃO, GUSTAVO ALEXANDRE DUTRA, JOSÉ ARMANDO MANGIONE
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL ,HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,HSM CENTRO AVANÇADO EM ONCOLOGIA - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica é uma doença frequente na população idosa e sua prevalência aumenta com a idade. Visto que a cirurgia de troca valvar aórtica é frequentemente negada a pacientes muito idosos, vem crescendo o número de pacientes >80 anos submetidos a implante percutâneo de bioprótese valvar aórtica (TAVI). **Objetivo:** Avaliar o impacto da idade >80 anos nos desfechos clínicos precoces e tardios pós TAVI. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo, unicêntrico que avaliou 86 pacientes com estenose aórtica submetidos a TAVI entre novembro de 2008 e dezembro de 2016. Complicações peri-procedimento e desfechos tardios foram avaliados segundo os critérios VARC 2 (Valve Academic Research Consortium). **Resultados:** Dos 86 pacientes avaliados, 44 (51%) tinham idade >80 anos. O tempo médio de seguimento foi de 1,3 ± 1,5 anos. Observou-se maior prevalência do sexo feminino (70% *vs.* 36%; p= 0,001), insuficiência renal crônica (73% *vs.* 40%; p= 0,003), STS score mais elevado (6,4% *vs* 2,8%; p<0,001) e do uso de próteses com menor diâmetro (25,1 *vs* 26,9 mm; p= 0,001) no grupo >80 anos. Não houve diferença entre os grupos no desfechos de segurança (34% *vs*. 21%; p=0,19) e eficácia em 30 dias (30% *vs.* 14%; p=0,09) e tampouco em complicações vasculares (11% *vs.* 12%; p=0,97), hemorrágicas (14% *vs*. 9%; p=0,55) e tempo de internação (9 vs. 7 dias; p=0,31). As curvas de Kaplan-Meier demonstram maior incidência do desfecho primário de mortalidade total no grupo >80 anos (log-rank p=0,043) assim como no desfecho composto de mortalidade total, infarto não fatal e acidente vascular cerebral (p= 0,02). Porém, após ajuste para fatores clínicos relevantes (sexo, diabetes e insuficiência renal crônica) a idade >80 anos deixa de ser um preditor independente de mortalidade (p=0,06), porém se mantém como um preditor independente do desfecho composto (p=0,03). **Conclusão:** O presente estudo demonstra que os pacientes >80 anos correspondem a uma importante parcela dos pacientes submetidos a TAVI e a idade >80 anos não parece impactar negativamente nos desfechos imediatos do procedimento. Porém, nos desfechos a longo prazo, a idade >80 anos teve um impacto negativo em termos de mortalidade total e do desfecho composto. Quando ajustado para fatores clínicos relevantes, a idade >80 anos deixa de ser um preditor de mortalidade porém, se mantém como um preditor independente do desfecho composto.



EP 031

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO NARRATIVA DOS CASOS DE 1952 A 2015

JAMIL R CADE, JULIO ELITO JR, CLAUDIA MR ALVES, LEONARDO GUIMARAES, JULIANA SOARES, MARCELO KATZ, DAVID ADLAM, ADRIANO CAIXETA
UNIV. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,HOSPITAL ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSITY OF LEICESTER - LEICESTER - EM - UK

INTRODUÇÃO: A dissecção espontânea de artéria coronária é uma doença rara, subdiagnosticada e potencialmente fatal. Um terço dos casos desta doença ocorre no período periparto (DEC-P). O diagnóstico e tratamento adequados são um dilema na cardiologia atual, devido à escassez de estudos publicados e à dificuldade no reconhecimento dos achados à angiografia e deve ser incluído no diagnóstico em pacientes com síndrome coronária aguda. MÉTODOS: Utilizando-se os termos *spontaneous coronary artery dissection, pregnancy, peripatum e postpartum*, foram analisados os casos publicados de 1952 a 2015, registrando-se os dados epidemiológicos e gestacionais, os achados clínicos e angiográficos, o tratamento da DEC-P e o desfecho materno intra-hospitar. A análise da mortalidade materna foi realizada ao longo dos anos e separadas em 3 grupos: grupo I – 1952 a 1980; grupo II – 1981 a 1999 e grupo III – 2000 a 2015. RESULTADOS: Dos 146 casos de DEC-P, a média de idade foi de 33,4 ± 5 anos, com média de 2,5 ± 1,7 gestações e 1,9 ± 1,3 partos. A DEC-P ocorreu em 75,3% durante o puerpério com mediana de 10 dias. Nas gestantes a mediana foi de 34 semanas. A maioria (65,1%) não possuía fatores de risco para doença aterosclerótica coronária (DAC). Dos casos com quadro clínico conhecidos, o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do ST (IAMCST) representou 61%; infarto sem supradesnivelamento do ST 19,8%; angina *pectoris* 4,1% e morte súbita 13,7%. A artéria descendente anterior (ADA) foi a mais acometida (35%), mas o tronco da coronária esquerda foi envolvido em 29,4% e, duas ou mais artérias em 44% das pacientes. Isoladamente, o tratamento clínico ocorreu em 33%, a intervenção coronária percutânea em 20%, a revascularização cirúrgica em 21% e o transplante cardíaco em 2%. A mortalidade materna global por DEC-P foi de 18,5%, mas diferente ao longo dos anos: 94,1% no grupo I, 13,6% no grupo II e 4,8% no grupo III (p<0,001). A mortalidade materna apresentou redução de 12,5% a cada ano, desde o primeiro caso relatado em 1952 (OR=0,875; IC 95%: [0,834-0,918]). CONCLUSÕES: A DEC-P apresenta-se frequentemente como IAMCST em pacientes jovens e multigestas, com poucos fatores de risco para DAC. Afeta sobretudo a ADA, porém o acometimento de múltiplos vasos ocorre em quase metade e o tronco da coronária esquerda em um terço dos casos. Comparado aos casos inicialmente reportados, observamos uma evolução favorável materna ao longo dos anos, provavelmente devido ao melhor tratamento na fase aguda do infarto e maior compreensão da DEC-P, sobretudo nas últimas décadas.

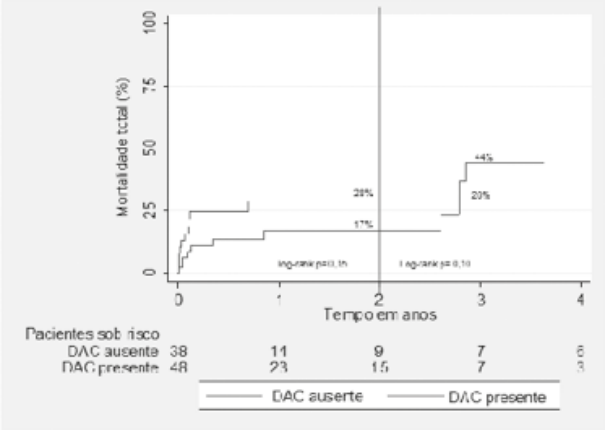
EP 032

IMPACTO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NOS DESFECHOS CLÍNICOS APÓS IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER.

JOYCE DE SOUSA MAURI, FERNANDA MARINHO MANGIONE , SALOMÃO BARAUNA ALCOLUMBRE, JOSÉ ALEXANDRE NETO, ILDEMBERG DE OLIVEIRA AMORIM, SUELEN FATYMA ALMEIDA DA SILVA , MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTÓVÃO, GUSTAVO ALEXANDRE DUTRA, JOSÉ ARMANDO MANGIONE
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL ,HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é frequentemente encontrada em pacientes portadores de estenose aórtica (EA). Entretanto, pouco se sabe das consequências da DAC nos pacientes submetidos ao implante de bioprótese aórtica por cateter (TAVI). **Objetivo:** Comparar os desfechos imediatos e tardios entre pacientes com e sem DAC submetidos a TAVI. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo que incluiu pacientes com estenose aórtica grave submetidos a TAVI no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, entre novembro de 2008 e dezembro de 2016. Complicações peri-procedimento e desfechos tardios foram avaliados segundo os critérios VARC 2 (Valve Academic Research Consortium). **Resultados:** Dos 86 pacientes analisados, 48 (56%) eram portadores de DAC. Destes, 33% tinham história de revascularização do miocárdio e 54% de intervenção coronária percutânea prévia. Apenas 2 pacientes (4%) realizaram intervenção coronária percutânea concomitante a TAVI. Não houve diferença no STS escore entre os dois grupos (3,9% DAC *vs.* 5,6% sem DAC, p=0,07). O tempo de seguimento médio foi de 1,3 ± 1,5 anos. Em relação ao desfecho primário de mortalidade total, observou-se uma tendência menor de mortalidade em 2 anos no grupo com DAC (17% DAC *vs*. 28% sem DAC, p= 0,15). No entanto, ao final do segundo ano, há inversão da direção do efeito devido ao aumento da mortalidade no grupo DAC (44% DAC *vs*. 28% sem DAC aos 3 anos, p= 0,10). Não houve diferença na mortalidade por causas cardiovasculares (p=0,59). Houve menor incidência do desfecho de eficácia em 30 dias (composto por mortalidade total, acidente vascular cerebral, hospitalização por causa valvar, insuficiência cardíaca classe funcional III ou IV e disfunção valvar), no grupo com DAC prévia (10% DAC vs 37% sem DAC; p=0,005). Não houve diferença entre os grupo em relação às taxas de complicação vascular (6% *vs*. 11%; p= 0,47), complicação hemorrágica (8% *vs*. 15%; p=0,29), tempo de internação (7,0 *vs*. 8,5 dias; p=0,73) e desfecho de segurança (26% vs. 37%; p=0,10). Após análise multivariada para mortalidade com correção para fatores clínicos relevantes, a DAC continua não sendo um preditor independente de mortalidade. **Conclusão**: A doença aterosclerótica não impactou em piores desfechos peri-procedimento e tardios. Porém, ao final do segundo ano de seguimento observamos uma tendência importante no aumento da mortalidade nos pacientes com DAC.

Gráfico 1. Curva de Kaplan-Meier para o desfecho primário de mortalidade total no seguimento clínico



EP 033

IMPACTO CLÍNICO E FATORES PREDITORES DE INTERVENÇÃO EM PACIENTES COM VALORES LIMÍTROFES DA RESERVA DE FLUXO FRACIONADA (FFR)

JELSON CARDOSO JUNIOR, ELIS CRISTIANE PILGER, EVELYN KASSIA TUDISCO FERNANDES, JULIO DE PAIVA MAIA, MARCOS FRANCHETTI, JOSE FABIO ALMIRO DA SILVA, EDGAR LHAMAS, AFONSO AKIO SHIOZAKI, LEONARDO MANGILI, OTAVIO CELESTE MANGILI
UNICESUMAR - MARINGA - PARANA - BRASIL

Introdução: Estudos prévios demonstraram pior prognóstico relacionado a estenoses com valores de FFR limítrofes e sua adequada avaliação ainda representa considerável desafio à cardiologia intervencionista. O presente trabalho teve como objetivo analisar os fatores determinantes na decisão terapêutica de lesões com valores limítrofes da FFR, bem como o prognóstico clínico tardio. **Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, incluindo 54 pacientes e 57 lesões coronarianas angiograficamente moderadas que resultaram em valores limítrofes de FFR, considerados entre 0,78 a 0,82. A amostra foi dividida em lesões não tratadas (grupo 1) e tratadas (grupo 2), sendo analisados os dados clínicos e angiográficos de cada paciente, correlacionando-se os mesmos à decisão terapêutica. O seguimento clínico tardio (média de 29 meses) foi obtido em todos os indivíduos. **Resultados:** Foi observado maior apresentação com angina instável no grupo 2 (29% x 4,7%; p=0,039) e maior número de lesões localizadas em segmentos distais no grupo 1 (17% x 0%; p=0,024). Lesões com extensão ≥ 20mm, localizadas em segmentos arteriais proximais e em vasos múltiplos foram mais frequentes no grupo de lesões tratadas, porém sem significância estatística. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto à incidência de eventos cardíacos adversos maiores (MACE), conforme a tabela. **Conclusão:** O tratamento de lesões com FFR limítrofe foi maior em pacientes com angina instável e apresentou maior tendência a ser realizado em lesões proximais, longas e de múltiplos vasos, enquanto notou-se maior percentual de tratamento clínico em lesões localizadas nos segmentos distais. Foi, ainda, observada baixa incidência de MACE nesta população.

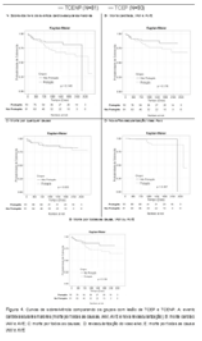
MACE	Grupo 1 n=21	Grupo 2 n=33	p
Óbito Cardíaco	0	0	NS
Infarto do Miocárdio	0	0	NS
Revascularização da lesão-alvo	0	2	0,526
TOTAL	**0**	**2**	**0,526**

EP 034

REGISTRO DANTE-P (DOCUMENTAÇÃO DA ABORDAGEM PERCUTÂNEA EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA - PROTEGIDO E NÃO PROTEGIDO)

REIS, CAV, MIARELLI,CP, DALTO FILHO, PC, MANTOANELLI, C, CARTER, BCB, CENTEMERO,MP, SILVEIRA, BL, ABIZAID, AAC, MORAIS REGO SOUSA, AG
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Revascularização percutânea no tratamento de lesões de tronco de coronária esquerda: resultados imediatos e tardios.**FUNDAMENTOS**: Pacientes (P) com lesões graves em tronco de coronária esquerda (TCE) são geralmente tratados por cirurgia cardíaca (CRM). Estudos randomizados demonstraram que a intervenção coronária percutânea (ICP) com stents farmacológicos (SF) é alternativa segura e eficaz em P selecionados.**MÉTODOS**: Estudo de coorte, com seguimento prospectivo,realizado em centro terciário,com o objetivo de analisarresultados imediatos e tardios de 174 P com lesões em TCE,tratados entre 01/2009 e 12/2014 e divididos em 2 grupos: TCE não protegido (TCENP) e TCE protegido (TCEP: com RM prévia). RESULTADOS: A idade média dos P de 65,1 ± 11,7 anos, com predomínio de homens (63,7%) e alta prevalência de diabéticos (38.5%), hipertensos (94.2%), dislipidêmicos (91.3%) e tabagistas (54.5%), além de infarto (IAM:43%) e ICP (32%) prévios. Anginaestável ocorreu em 74%pré-ICP.O acometimento da porção distal do TCE foi o mais frequente (60.3%), com maior incidência no grupo TCEP em relação ao TCENP (69,9% x 49,4%, p= 0,008). A ICP foi realizada eletivamente em 77% dos P, com implante de SF em quase 80%, sem diferenças significativas entre os grupos. Ultrassom coronáriofoi utilizado em 27.6%, sendo mais frequente nos TCENP (48,1%) versus 9,7% nos TCEP (p<0,001).O sucesso da ICP ocorreu em 87,4% da população(87,1% no grupo TCEP e 87,7 % no grupo TCENP, p= NS) e complicações hospitalares (morte, IAM e AVE) foram semelhantes nos 2 grupos (3,2 % em TCEP e 7,4 % em TCENP, p= NS). Morte cardiovascular na fase hospitalar ocorreu em 1,7%, IAM periprocedimento (aumento da CKMB > 3x normal) em 11,5% e AVE em 0,6%, sem diferenças significantes entre os 2 grupos. No acompanhamento médio de 3 anos, morte por todas as causas, AVE e IAM ocorreram em 21,8% no grupo total,novos procedimentos de revascularização em 12,8%, sendo 5,2% em TCE, sem nenhuma diferença entre os grupos.
As curvas de sobrevivência estão representadas ao lado:
CONCLUSÕES: Neste estudo de coorte, realizado em centro de referência terciário, a ICP apresentou resultados imediatos e de médio prazos favoráveis, sendo opção segura e eficaz na abordagem de lesões em TCE.

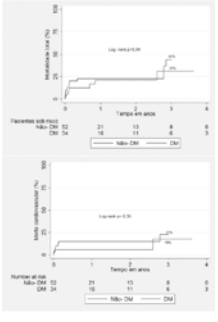


EP 035

A DIABETES MELLITUS ESTÁ RELACIONADA A COMPLICAÇÕES IMEDIATAS E TARDIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TAVI?

SALOMÃO ALCOLUMBRE, FERNANDA MANGIONE, JOYCE MAURI, JOSÉ ALEXANDRE, SUELEN ALMEIDA, GUSTAVO DUTRA, MARIA FERNANDA, SALVADOR CRISTÓVÃO, ILDEMBERG AMORIM, JOSÉ MANGIONE
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Devido principalmente ao envelhecimento populacional a presença de estenose aórtica e do diabetes mellitus (DM) é cada vez mais frequente na população. Uma das opções terapêuticas para estenose aórtica é o implante valvar aórtico transcateter (TAVI), porém pouco se sabe a respeito do impacto da presença de DM em pacientes submetidos a este procedimento. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto do DM nos desfechos clínicos após TAVI. **MÉTODOS:** Estudo clínico observacional, prospectivo e unicêntrico que incluiu 86 paciente com estenose aórtica submetidos a TAVI, entre novembro de 2008 e dezembro de 2016. Características basais e desfechos clínicos foram comparados entre pacientes com DM (n=34) e sem DM (n=52). Complicações peri-procedimento e desfechos tardios foram avaliados segundo os critérios VARC 2 (Valve Academic Research Consortium). **RESULTADOS:** Foram incluídos 86 pacientes, sendo que 34 (40%) eram portadores de DM e destes, 24% eram dependentes de insulina. O tempo médio de seguimento foi de 1,3 ± 1,5 anos. Os pacientes portadores de DM eram mais jovens (77,2 *vs.* 81,0; p =0,02) e tinham mais frequentemente história prévia de doença arterial coronariana (71% *vs.* 46%; p=0,02) e dislipidemia (82% *vs.* 58%; p= 0,02) e menor prevalência de insuficiência renal crônica (41% *vs.* 63%; p=0,02) do que os pacientes não portadores de DM. Não houve diferença entre os grupos quanto ao STS escore (4,8% *vs*. 4,3%; p=0,99) e fração de ejeção (63,9% *vs*. 66,3%; p=0,37). As curvas de Kaplan- Meier demonstram que a presença de DM não se correlacionou a um aumento do desfecho primário de mortalidade por todas as causas (Log-rank p=0,64). Também não houve diferença entre os grupos na taxa de mortalidade por causas cardiovasculares (p=0,35) ou por causas infecciosas (p=0,71). A presença de DM também não se correlacionou a um aumento na taxa de complicações vasculares (9% *vs*. 8%; p=0,85), complicações hemorrágicas (6% *vs*. 15%; p=0,20), tempo de internação (8,0 *vs*. 8,5 dias; p=0,40) ou dos desfechos de eficácia (15% *vs.* 27%; p=0,19) e segurança (24% *vs.* 31%; p=0,46) em 30 dias.



CONCLUSÃO: A presença de DM não parece influenciar os desfechos imediatos e tardios após TAVI

EP 036

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO USO DO BALÃO INTRA AÓRTICO

PATRÍCIA FIGUEIREDO FONTES, LUANA LORENA MOREIRA, LUPICÍNIO ALVES DOS SANTOS, ANDRÉ MENESES REZENDE , POLIANNA MARTINS DE BRITO BARBOSA, GUSTAVO FARIA SALGADO, CARLA FRANCO BOMTEMPO DE MORAIS, JOEL TELES CORREA DE OLIVEIRA
INSTITUTO BIOCOR - BH - MG - BR

Título: Complicações relacionadas ao uso do balão intra aórtico. **Introdução:** O choque cardiogênico é uma condição muito grave, cuja mortalidade chega a 90%, apesar do desenvolvimento de diversos métodos farmacológicos de tratamento. O balão intra-aórtico (BIA) constitui o dispositivo de assistência circulatória por contrapulsação mais usado em pacientes portadores de baixo débito cardíaco. Trata-se de uma modalidade de assistência circulatória temporária e de curta duração, a pulsação do balão é sincronizada com a atividade cardíaca elétrica e mecânica. **Objetivos:** Avaliar as taxas de complicações (isquêmicas e hemorrágicas) e a necessidade de retirada do BIA em pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Biocor Instituto. **Métodos**: Estudo de coorte, pacientes que implantaram balão intra-aórtico (BIA) no período de 2004 a 2015 no BIOCOR. A coleta de dados foi desenvolvida dentro dos preceitos éticos na observância total às regras da pesquisa para realização de estudos, com respeito ao sigilo profissional e a não exposição da identidade do paciente, sem ocasionar danos físicos ou morais a integridade desses. Foi feita a avaliação dos dados dos prontuários de preditores clínicos e epidemiológico (gênero, idade, realização de procedimento cirúrgico, motivo de implante, tempo de permanência com o BIA, motivo para implante do BIA, ocorrência de complicações, motivo de retirada precoce do BIA, evolução para óbito). **Resultados**: Total 388 pacientes, 57% sexo masculino, média de idade de 66 anos, média do tempo de uso do BIA 3,2 ± 2,0. Total de complicações 44, sendo 31(7,9%) isquemia de membros inferiores e 13(3,3%) hemorragia no local da punção. Motivo de retirada do BIA: 22 (5,6%) devido a causa isquêmica e 4 (1%) hemorrágica. **Discussão**: 84% dos pacientes não necessitou retirar o BIA por complicações. O estudo SHOCK TRIAL II - descreve incidência de isquemia importante com necessidade de retirada do cateter em 4,3% dos casos e hemorragia em 3,3%. **Conclusão**: O BIA permanece como ferramenta importante no tratamento do choque cardiogênico, no entanto, trata se de uma modalidade que não é isenta de riscos. As taxas de complicações encontradas no Biocor Instituto entre 2004 e 2015 foram semelhantes àquelas encontradas na literatura recente.

EP 037

ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCADORES INFLAMATÓRIOS HEMATOLÓGICOS E OCORRÊNCIA DE LESÃO MIOCÁRDICA RELACIONADA À ANGIOPLASTIA CORONÁRIA ELETIVA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA ESTÁVEL

GODOY LC, DIAS NETO, V, CASALE, G, CHAVES, DM, GARZILLO, CL, FAVARATO, D, RIBEIRO DA SILVA, EE, RAMIRES, JAF, KALIL FILHO, R, SERRANO JR, CV
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica e os índices hematológicos (IH) são exemplos de marcadores inflamatórios. A intervenção coronária percutânea (ICP) pode ter a lesão miocárdica periprocedimento (LM-ICP) como complicação. Nosso objetivo é investigar a possível associação entre os IH e LM--ICP em pacientes com doença coronária estável. **Métodos:** pacientes ambulatoriais consecutivos submetidos à ICP foram incluídos e foram determinados os IH pré-ICP (plaquetas, leucócitos totais, neutrófilos, linfócitos, eosinófilos, relação neutrófilo--linfócito [RNL] e relação plaqueta-linfócito [RPL]) e os níveis de pico de troponina I após ICP. LM-ICP foi definida como a presença de níveis de troponina I maiores que 5 vezes o limite superior (percentil 99). Foram utilizados os testes estatísticos de Chi-quadrado, Kruskal-Wallis e regressão logística. **Resultados:** 587 pacientes foram estudados, sendo que 114 apresentaram LM-ICP (idade média: 65,0 ± 1,8 anos; 64,0% sexo masculino) e 473 não apresentaram (idade média: 63,0 ± 1,0 ano; 63,0% sexo masculino). Pacientes com LM-ICP apresentaram RNL maior do que pacientes sem LM-ICP (mediana [IIQ] 2,46 [1,90; 3,53] vs. 2,28 [1,65; 2,95]; p = 0,022). Além disso, pacientes no quartil superior da RNL apresentaram maior prevalência de LM--ICP (27,3% vs. 16,9%; p=0,016). Não houve associação de outros IH e a ocorrência de LM-ICP. Pacientes que receberam *stent* farmacológico (30%) apresentaram maior taxa de LM-ICP do que aqueles tratados com *stent* convencional: 26,8% vs. 14,3% respectivamente, p = 0,0005. O valor da mediana do pico de troponina nos pacientes que receberam *stent* convencional e apresentaram LM-ICP, entretanto, foi acentuadamente maior daquele encontrado nos pacientes que receberam *stent* farmacológico e apresentaram LM-ICP (mediana [IIQ]: 7,29 [0,82; 19,00] vs. 1,18 [0,46; 3,50]; p=0,0004). Pacientes que receberam 3 ou mais *stents* também apresentaram maior incidência de LM-PCI em relação aos demais (p<0,0001). Não houve influência entre tipo de *stent* e número de *stents* implantados por paciente (p=0,508). Regressão logística multivariada evidenciou influencia independente entre ocorrência de LM-PCI e tipo de *stent* e número de *stents* implantados por paciente (OR [IC]: 2,06 [1,26; 3,37], p = 0,0040 e 4,83 [2,65; 8,80], p < 0,0001), mas não da RNL (1,22 [0,97; 1,52], p = 0,084). **Conclusão:** em pacientes com doença coronária estável submetidos a ICP, a RNL foi o único IH que apresentou relação com LM-PCI. Análise multivariada controlada com outras variáveis, entretanto, não confirmou essa associação.

EP 038

FECHAMENTO TRANSCATETER DE LEAK PARAVALVAR AÓRTICO COM PLUG VASCULAR TIPO II APÓS ABCESSO DO ANEL

GIANNI MANZO, P. CHACCUR, L.F.C.C. PORTUGAL, M.V.C. RESENDE, V.G.E ANDRIOLI, J.C. TAVARES, E.R. SILVA, H.B. RIBEIRO, M.J. RODRIGUES, J. HORIE
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Paciente masculino de 43 anos, com antecedente de implante de marcapasso definitivo e troca valvar aórtica por prótese biológica em Junho de 2016 devido a endocardite infecciosa hemocultura negativa, que cursou com dupla lesão aórtica, abscesso de anel e bloqueio atrioventricular total (BAVT). Nessa ocasião foi tratado com Ceftriaxona, Oxacilina e Gentamicina, com boa evolução clínica. Contudo, após cerca de 1 mês apresentou nova piora do quadro febril, acompanhado de sinais e sintomas de insuficiência cardíaca (IC) e sepse, sendo isolado em múltiplas hemoculturas Staphylococcus hominis resistente à Oxacilina. Novo ecocardiograma evidenciou prolapso mitral com insuficiência importante, prótese biológica aórtica normofuncionante, abscesso de anel aórtico e fístula periprotética do arco aórtico para o ventrículo direito. Submetido então a antibioticoterapia guiada por hemocultura e nova cirurgia para troca valvar mitral por prótese biológica, rafia da fistula e plástica valvar tricúspide.

Apresentou boa evolução pós-operatória, mas mantinha sinais e sintomas de IC com piora após cerca de 2 meses. Novo ecocardiograma de controle demonstrou próteses aórtica e mitral normofuncionantes, porém com regurgitação paravalvar (□leak□) aórtico importante. Frente aos eventos recentes relacionados à endocardite de repetição, foi optado pela correção do leak paravalvar com implante de plug vascular tipo II (AVP II) por via percutânea. O procedimento foi realizado após 1 mês de tratamento clínico da IC e paciente com hemoculturas de controle negativas, sem evidência infecciosa. Foi implantado um plug AVC II em posição aórtica por punção braquial direita, sem intercorrências, obtendo-se ótimo resultado ecocardiográfico e angiográfico, sem leak residual. Em seguimento clínico de 3 meses paciente evolui em classe funcional I, sem evidência de reativação do processo infeccioso, com as próteses normofuncionantes.

EP 039

IMPACTO DAS DIFERENÇAS DE GÊNERO NO PERFIL CLÍNICO E EVOLUÇÃO INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA COM STENT FARMACOLÓGICO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

FROTA, E. S., SOUZA, L. D., TERASHIMA, L. T. H., CARVALHO JR, E. F., XAVIER, D. V., ASTUDILLO, I. J. P., COSTA JR, J. R.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Diferenças entre os gêneros quanto ao perfil clínico e resultados angiográficos, bem como a presença de complicações na fase intra-hospitalar após realização de intervenção coronária percutânea (ICP) com implante de stent farmacológico (SF), permanecem controversas.

Foram analisados retrospectivamente 10.997 pacientes submetidos à ICP com SF em centro único, no período de Janeiro/2008 a Março/2016. Destes, um total de 3.468 [31,6%] eram mulheres. A comparação dos dados do registro dos pacientes foi realizada aplicando-se o Teste Z e Teste de igualdade de duas proporções. Para a análise dos resultados foi definido um nível de significância de 0,05 (5%), com intervalo de confiança de 95% de confiança estatística. Pacientes do sexo feminino, quando comparadas aos homens, eram significativamente mais velhas, apresentavam maior prevalência de hipertensão (90,5% vs 84,8%, p < 0,001), diabetes mellitus (46,4% vs 38,2%, p < 0,001), dislipidemia (75,1% vs 70,8%, p < 0,001), síndrome metabólica (13,4% vs 10,6%, p < 0,001) e insuficiência renal crônica (33,3% vs 20,8%, p< 0,001) e possuíam menor complexidade angiográfica, sendo em sua maioria uniarteriais. Foram encontradas altas taxas de sucesso clínico e angiográfico, sem diferenças entre os sexos, além de não existirem diferenças significativas no que diz respeito à prevalência de complicações intra-hospitalares maiores como óbito (0,3% vs 0,1%, p: 0,180), IAM periprocedimento (4,7% vs 4,9%, p: 0,602), necessidade de cirurgia de revascularização (1,0% vs 1,2%, p: 0,409) e AVE (0,1% vs 0,1%, p: 1,0), bem como de outras complicações pesquisadas, entre mulheres e homens respectivamente.

A realização de ICP com SF tem demonstrado resultados similares entre homens e mulheres com relação aos resultados angiográficos e à prevalência de complicações na fase intra-hospitalar, a despeito das diferenças clínicas entre os mesmos, notadamente idade mais avançada e maior número de fatores de risco para doença aterosclerótica coronária (DAC) apresentados pelos pacientes do sexo feminino.

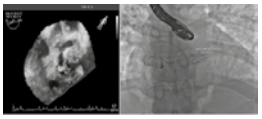
EP 040

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL MULTIFENESTRADA GRANDE COM PRÓTESE ÚNICA E AUXÍLIO DA ECOCARDIOGRAFIA EM 3 DIMENSÕES

FERNANDA A. ANDRADE, JOSÉ FABIO ALMIRO, ANDRÉ M. MAHMOUD, MARCOS FRANCHETTI, JULIO MAIA, IGOR CAIO A. ARAKAKI, JORGE NAGATA JUNIOR
UNIDERP - CAMPO GRANDE - MS - BR ,PRONCOR - CAMPO GRANDE - MS - BR

Introdução: A comunicação interatrial (CIA) é a cardiopatia congênita acianogênica mais prevalente na idade adulta. A maior característica é a presença do *shunt* esquerdo--direito que resulta em sobrecarga volumétrica para o ventrículo direito e o hiperfluxo sanguíneo pulmonar. A maioria apresenta-se assintomático, e, com o tempo, podem evoluir com dispnéia, palpitações e infecções respiratórias. A magnitude clínico--hemodinâmica depende do tamanho do defeito septal, da complacência ventricular e da resistência nas circulações pulmonar e sistêmica. O tratamento percutâneo da CIA surgiu em 1974 e, então, tornou-se uma alternativa com tamanha excelência quanto o tratamento cirúrgico. **Objetivos:** O objetivo é relatar o caso de um paciente, jovem (36 anos), com queixa de dispneia aos moderados esforços de início há 1 ano até o seu diagnóstico de CIA. **Resultados:** Os exames mostraram: 1) Radiografia torácica: aumento das câmaras direitas e dilatação do arco pulmonar; 2)Eletrocardiograma: evidências de sobrecarga de ventrículo direito (VD); 3) Ecocardiograma Transesofágico (ETE): CIA, tipo *ostiumecundum (OS)* de 15mm (diâmetro estático), com sobrecarga de ventrículo direito. Optou-se para o fechamento percutâneo. O paciente submeteu-se a anestesia geral e o procedimento foi guiado por ETE 3D, onde se verificou a existência de 3 orifícios em septo interatrial (CIA multifenestrada), ambos em topologia da fossa oval (*OS*); as medidas dinâmicas (diâmetros estirados) foram de 26mm, 22mm e 12mm. Devido ao auxílio da ETE 3D foi possível ter a visão anatômico-espacial das comunicações, percebemdo-se a factibilidade do implante percutâneo. Então, optou-se pela colocação da prótese *Occlutech*®, tamanho 33 mm (Imagem 1), com verificação posterior de oclusão total da multifenestra, com shunt mínimo residual no procedimento índex e ausência de shunt residual aos 3 e 6 meses. **Conclusão:** O tratamento percutâneo de defeitos do tipo *ostium secundum* é o tratamento de escolha devido seus ótimos resultados. Em situações com presença de múltiplas fenestras, o tratamento percutâneo ainda é factível, com possibilidade de uso de prótese única e auxílio de ETE 3D.

Imagem 1- À esquerda a prsença da CIA multifenestrada, e à direita o resultado com prótese única.



EP 041

EXPERIÊNCIA INICIAL, EM CENTRO ÚNICO DE REFERÊNCIA, DO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DE PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA FEMORAL PÓS INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA DIAGNÓSTICA E/OU TERAPÊUTICA

GONDO, A. H., COSTANTINI, C. R. F., SANTOS, M. F., TARBINE, S. G., COSTANTINI, C. O., ZANUTTINI, D. A., DALLANORA, A. F. , SINGI, M. A. M., FERRARI, V. S., BORGES, L. J. L.
HOSPITAL CARDIOLÓGICO CONSTANTINI - PR - BRASIL

Experiência inicial, em centro único de referência, do tratamento não cirúrgico de pseudoaneurisma de artéria femoral pós intervenção percutânea diagnóstica e/ou terapêutica

Introdução: A incidência de pseudoaneurisma após cateterismo via femoral varia entre 0,1 a 2,0% em procedimentos diagnósticos e 5% em terapêuticos. A compressão guiada por ultrassom com Doppler ou Mecânica tem sucesso em torno de 90% dos casos e, por ser não-invasiva, reduz as inconveniências da terapia com reparo cirúrgico.
Objetivos: Estudo retrospectivo, unicêntrico e transversal cujo objetivo primário concentrou-se na verificação das taxas de eficácia e segurança da compressão percutânea do pseudoaneurisma de artéria femoral após intervenção diagnóstica e/ou terapêutica por via percutânea. **Métodos:** Entre Janeiro de 2014 a Dezembro de 2016 foram selecionados pacientes (ptes) que tiveram como complicação pós intervenção diagnóstica e/ou terapêutica percutânea o pseudoaneurisma de artéria femoral. Utilizou-se 2 diferentes métodos de compressão: Manual com transdutor de Doppler e/ou Mecânica com compressor. Os dados foram tabulados em planilha Excel e avaliados por método estatítico. **Resultados:** De um total de 2115 intervenções diagnóstica e/ou terapêuticas percutâneas foi evidenciado 53 ptes com pseudoaneurisma (2,3%) como complicação vascular pós procedimento. Perfil dos pacientes: média de idade foi de 73,8 anos; 39% sexo masculino; 28% diabéticos; 35% admitidos em síndrome coronariana aguda. Destes ptes que apresentaram evento, 85,5% receberam algum tipo de terapia com antiagregante plaquetário e/ou anticoagulante (35% dupla antiagregação plaquetária (DAPT) com AAS e Clopidogrel, 7,5% anticoagulação com Heparina e 43% combinação de DAPT e anticoagulação). Na avaliação da compressão, observou-se que 19 pacientes (35%) foram tratados com compressão mecânica com auxílio do compressor; 34 pacientes (65%) trataram com compressão manual através do transdutor de Doppler. A reintervenção da compressão com transdutor do Doppler foi necessária apenas em 1 paciente; enquanto que 7 ptes foram reabordados através de compressão mecânica (36% dos pacientes que utilizaram compressor). Em dois ptes do grupo compressão manual, observou-se insucesso do procedimento. **Conclusões:** Neste estudo de centro único observou-se que a compressão do pseudoaneurisma é segura e satifastória, tendo sucesso de 96,2%.

EP 042

AVALIAÇÃO DO EMPREGO DA TERMINOLOGIA ANATÔMICA EM PERIÓDICOS DE CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES

ANDERSON CARDOSO DA SILVA, DIULIANO ANDRÉ DUARTE COELHO, EDUARDO RIBEIRO TEIXEIRA, EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA
UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Em 1998 foi publicada pela Federação Internacional de Associações de Anatomistas (IFAA) a Terminologia Anatômica Internacional (TA), tornando-se a nomenclatura oficial que deveria ser empregada visando à uniformidade na linguagem científica. A edição brasileira foi lançada em 2001. Os objetivos deste trabalho são verificar se essa recomendação tem sido seguida, se há uniformidade na linguagem dos periódicos de ciências cardiovasculares e como isso repercute na busca por artigos. **Métodos:** As normas de quatro periódicos foram analisadas: Arquivos Brasileiros de Cardiologia (ABC), Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery (BJCVS), Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva e a Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Apenas a BJCVS declara adotar a TA e por isso foi incluída na pesquisa. Os ABC foram usados para comparação por ser o que mais se assemelha.
Foram selecionadas 25 estruturas cardiovasculares no Índice de Epônimos da TA e seus epônimos e nomes oficiais foram utilizados como palavras-chave na busca por artigos. Como a BJCVS publica em inglês, pesquisou-se também nesse idioma. Critérios de inclusão: conter no título ou no resumo o epônimo ou o termo oficial e ter sido publicados a partir de 2002. Os dados foram analisados, utilizando-se o valor de $p < 0,05$ como índice de significância estatística.
Resultados: As pesquisas feitas apenas com epônimos tiveram resultado em 3 dos 25 termos. Com os termos oficiais, em 5 dos 25. Não houve diferença nos resultados ($p = 0,4450$), evidenciando que não há uniformidade na linguagem.
Nos ABC, 3 epônimos tiveram resultados, recuperando 7 artigos; 4 termos oficiais recuperaram 9 artigos. Na BJCVS, tiveram resultados válidos 1 epônimo, com 3 artigos; e 5 termos oficiais, recuperando 17. Não houve diferença entre os resultados dos epônimos ($p = 0,3020$).
Quanto ao número de artigos recuperados, não houve diferença em nenhuma das comparações: artigos recuperados por epônimos em cada revista, $p = 0,4599$; por termos oficiais em cada revista, $p = 0,5399$; por epônimos *versus* por termos oficiais nos ABC, $p = 0,7603$; e por epônimos *versus* por termos oficiais na BJCVS, $p = 0,2652$.
Conclusões: As recomendações da IFAA não estão sendo plenamente seguidas. A consequente falta de uniformidade gera dificuldades e prejuízos na pesquisa bibliográfica, pois prejudica a reprodutibilidade das palavras-chave e pode impedir que informações sejam recuperadas ou duplicar os esforços necessários para fazê-lo. Os dados obtidos até o momento não demonstram o impacto da adoção da TA sobre esses resultados.

EP 043

A AUSÊNCIA DE APLICABILIDADE DOS FATORES DE RISCO CONSAGRADOS PARA MORTE SÚBITA EM UMA COORTE DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

MARIA CRISTINA CESAR, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, PAULA DE CÁSSIA BUCK, AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, FÁBIO FERNANDES, EDMUNDO ARTEAGA-FERNANDEZ, CHARLES MADY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A morte súbita cardíaca (MSC) é a principal e mais temida complicação da cardiomiopatia hipertrófica (CMH) pelo potencial de ocorrência inesperada e repentina, inclusive pela possibilidade de se consolidar em primeira manifestação da doença. São fatores de riscos conhecidos pelos consensos internacionais para MSC: morte súbita abortada, história familiar de morte súbita, taquicardia ventricular não sustentada no Holter, síncope inexplicada, queda na pressão arterial (PA) durante o esforço, espessura de septo interventricular ≥30mm. **Métodos:** Acompanhamos 124 pacientes com diagnóstico de CMH confirmados pelo ecocardiograma, de novembro de 2006 à dezembro de 2016. Para análise estatística utilizamos o teste não paramétrico (qui-quadrado) e análise de sobrevivência com curva de Kaplan Meier, sendo considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi de 124 pacientes com idade média de 38,7±12,6 anos; 61,1% do sexo masculino; 51,6% forma obstrutiva, 94,4% classe funcional I e II, sendo medidas ecocardiográficas: septo 24,2±6,2 mm; parede posterior 12,5±2,7 mm; átrio esquerdo 42,7±7,1 mm; diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo 43,02±5,3 mm; fração de ejeção 72,5%. A média de acompanhamento foi de 5,5 (0,4 – 9,2) anos, onde ocorreram 8 (6,45%) óbitos nestes períodos, com taxa de mortalidade de 1,55%. Na análise univariada com teste qui-quadrado, não identificamos associação estatística de morte com nenhum dos fatores de risco para MSC: sincope (p:0,44); TVNS (p:0,81), história familiar (p:0,77); queda da PA no teste ergométrico (p:0,24); septo> 30mm (p:0,14). Não houve diferença estatística da presença de 1, 2 ou ≥3 fatores de risco dos fatores de risco com morte tanto na análise com qui-quadrado (log rank 0,45) quanto na análise de sobrevivência com a curva de Kaplan Meier. **Conclusão**: Na coorte estudada de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica, os fatores de risco consagrados na literatura para MSC não apresentou associação com mortalidade, desta forma não foram capazes de identificar pacientes com alto risco de MSC.

EP 044

MIOCARDIOPATIA DE TAKOTSUBO: UMA REVISÃO DE 13 RELATOS DE CASO

CLEYGIANE DE LIMA PEREIRA, CLARA GRACELLE OLIVEIRA DELFINO, MIRYAN A. DAS GRAÇAS
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Miocardiopatia de Takotsubo (MT) é uma condição rara caracterizada por disfunção aguda e transitória do segmento apical do ventrículo esquerdo. A MT é desencadeada por estresse agudo físico ou emocional, sendo mais comum em menopausadas. O quadro clínico apresenta dor torácica, dispneia, alterações eletrocardiográficas e de enzimas cardíacas, mimetizando Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Possui prognóstico favorável com resolução completa. **Métodos:** Foi realizado um levantamento de artigos científicos nas bases de dados Lilacs, Scielo, Pubmed, e selecionados relatos de casos dos últimos dez anos. O objetivo é entender o fundamento de se investigar a MT. Foram escolhidos 13 relatos de caso. Através desses relatos, realizou-se a porcentagem dos principias sintomas e manifestações clínicas, dos fatores desencadeantes e prognóstico. **Resultados:** A importância de estudar sobre a MT deve-se à razão de ser um diagnóstico diferencial do IAM, pois apresentam quadros clínicos semelhantes; porém o tratamento é diferente nas duas enfermidades. A MT corresponde 1-2% dos pacientes que recebem diagnóstico na emergência de IAM e geralmente é desencadeada por estresse físico (69,2% das pacientes selecionadas, sendo 30,7% do total após cirurgias ou anestesias). Todos eram do sexo feminino com mediana de idade de 62 anos. Dessas, 69,2% apresentaram fatores de risco (hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, dislipidemia). Em 76,9% dos casos houve dor torácica, 38,4%, dispneia e 23%, sudorese. Oitenta e quatro por cento tiveram fração de ejeção <60%, 92,3% apresentou supradesnivelamento de ST, 100% tiveram marcadores de lesão miocárdica presente. A MT não apresenta alteração significativa na angiografia coronária. Na ventriculografia esquerda nota-se hipocinesia em 30,7% e em 69,2% ocorreu acinesia, ambos em região apical do ventrículo esquerdo. A teoria mais aceita para explicar a etiologia da MT é o excesso de catecolaminas que altera a função dos miócitos. O fato de a MT ser mais comum em mulheres menopausadas pode ser devido à diminuição de estrogênio.Não há tratamento específico para a MT, mas medicamentos são utilizados em situações especiais. O prognóstico é favorável e 100% das pacientes têm a cinética global e segmentar preservadas. **Conclusão:** É de grande importância diagnosticar a MT, uma vez que seu tratamento é diferente quando comparado ao de IAM e diagnosticá-la pode prevenir complicações.

EP 045

ESTUDO SOBRE CARDIOMIOPATIA DILATADA EM PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, PRISCILA F. DE LIMA E SOUZA, MÔNICA T. M. FERREIRA, ANA RENATA L. MACHADO, RAFAEL DA S. LIMA, LUIZ A. C. ROMUALDO, CAIO T. DOS SANTOS, DANDHARA M. REBELLO, JOÃO D. DE SOUZA NETO, JUAN A. C. MEJIA
HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BR ,UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BR

INTRODUÇÃO: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial. Pode se manifestar em qualquer idade, embora seja mais frequente após os 5 anos, não ultrapassando os 16. O envolvimento cardíaco no LES entre crianças varia de 12-54%, sendo a pericardite o acometimento mais comum, embora possam se apresentar também valvopatias, coronariopatias e disfunções miocárdicas. **MÉTODOS:** Foram obtidas informações através de revisão de literatura e prontuário médico de paciente portadora de cardiomiopatia dilatada secundária a LES. A coleta e análise de dados foi realizada posteriormente à autorização do paciente. **RESULTADOS**: MGNS, feminino, 6 anos, previamente hígida, iniciou quadro de febre há 10 dias anteriores à internação hospitalar, com três picos diários, 38-39,9ºC, associado à dispneia, hiporexia e astenia. Ao exame físico: bom estado geral, febril, hipocorada, taquipneica (52 irpm), taquicárdica (128 bpm), múrmurio vesicular presente com sibilos esparsos, hepatoesplenomegalia, com reflexo hepatojugular positivo, retificação de cicatriz umbilical e edema de membros inferiores, evoluindo mais tarde com rash malar. Raio-x de tórax mostrava aumento da área cardíaca e sinais de congestão pulmonar. Ecocardiograma demonstrava cardiomiopatia dilatada moderada do ventrículo esquerdo e derrame pericárdico discreto a moderado. Anti-SM e anti-dsDNA reagentes, com CH50 baixo. Iniciado tratamento com furosemida, captopril e espironolactona para insuficiência cardíaca (IC) e pulsoterapia com metilprednisolona por três dias, seguido de manutenção com prednisona, com remissão completa dos sintomas. Embora o envolvimento subclínico do miocárdio seja relativamente comum, o desenvolvimento de cardiomiopatia dilatada sintomática é rara em crianças com LES. Achados clínicos incluem taquicardia desproporcional à temperatura corporal, alterações eletrocardiográficas e cardiomegalia inexplicável. O diagnóstico e avaliação se dá por ecocardiograma, com a evidência de dilatação e disfunção de um ou ambos os ventrículos. Tratamento inicial se baseia em pulsoterapia com metilprednisolona associado à terapia padrão para IC. **CONCLUSÃO**: O prognóstico de crianças com LES que recebem tratamento adequado é geralmente bom. No entanto, cardiomiopatia dilatada com disfunção ventricular esquerda sintomática secundária a LES é rara e implica em pior prognóstico a longo prazo, necessitando de diagnóstico precoce, tratamento otimizado e seguimento adequado.

EP 047

ANÁLISE DO ÍNDICE DE REMODELAMENTO CARDÍACO PELA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE CORAÇÃO DE ATLETA E CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

TRABALHO RETIRADO PELO AUTOR

EP 046

AMILOIDOSE, A DOENÇA DA MAÇÃ VERDE.

LEAL, FIDEL S., FREIRE, NELLIE P., FERNANDES, FABIO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A amiloidose cardíaca é causada por depósito amilóide, sendo mais comum no idoso. Este depósito amilóide pode levar a distúrbio da condução cardíaca, cardiomiopatia restritiva e baixo débito cardíaco .

Relato de Caso: Paciente PRN 68 anos com sindrome de insuficência cardíaca, provável etiologia restritiva, início há 3 anos, dispneia aos esforços , edema de membro inferior, dor em hipocôndrio direito e astenia. Exame físico paciente emagrecido, estase jugular 2+/4+, descenso Y proeminente, hepatomegalia e edema de membros inferiores. Eletrocardiograma com diminuição global da voltagem e extrassistoles atriais. Ecocardiograma de 2014 fração de ejeção estimada de 54%, ventriculo esquerdo 47x34mm, atrio esquerdo 37mm, septo 18, Parede posterior 13, hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo importante. Holter de 2014, extra sístoles ventriculares 625 polimórficas, extra sistoles atriais 778, cansaço referido com extrassistoles ventriculares. A ressonância magnética de coração de 2014 evidenciava dilatação do atrio esquerdo e ventriculo direito, disfunção de ventriculo direito, aumento parietal do ventriculo esquerdo, função sistólica preservada, disfunção diastólica, realce tardio subendocárdico global circunferencial difuso e tempo de inversão para anulação do sinal miocárdico de difícil obtenção compatível com miocardiopatia infiltrativa. Eletroforese de proteinas plasmáticas de 2015 sem gamopatia monoclonal e imunofixação ausência de amilóides. Bíopsia de pele em 2014, ausência de amilóides à histoquímica pelo vermelho do congo. Piora da insuficiencia cardiaca direita em 2016 , estase jugular fixa em 90 graus, hepatomegalia proeminente e edema importante de membros inferiores, piora progressiva da função renal creatina de 2013 de 1,2 e 2016 de 1,7. Biópsia endomiocárdica: fragmentos de tecido miocárdico com extensas áreas substituídas por deposição de material eosinofílico e amorfo, positivo pela coloração de vermelo do congo, com refringência verde maçã. Pesquisa para mutação de TTR positiva.

Discussão: Paciente inicialmente com hipotese de miocardiopatia hipertrófica, com suspeição menor de amioloidose que havia sido praticamente descartada devido a biópsia de subcutâneo negativa para amiloide, porém houve maior suspeita com a manifestação por complete da sindrome restritiva, solicitado biópsia endomiocárdica, que foi capaz de fechar a hipóstese gerada com o exame físico e demais exames de imagem, além do eletrocardiograma característico com baixa voltagem.

EP 048

A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ESTÁ ASSOCIADA COM O AUMENTO NA EXPRESSÃO DO MICRORNA-208A-3P: IMPLICAÇÕES PARA O REMODELAMENTO CARDÍACO

LUNARA DA S. FREITAS, THIAGO ANDRADE MACÊDO, FRANCO CHIES MARTINS, GLÓRIA DE FÁTIMA MOTA, ANDRÉ CASANOVA SILVEIRA, GERALDO LORENZI-FILHO, EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA, LUCIANO FERREIRA DRAGER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está independentemente associada com maior ocorrência de lesão de órgãos-alvo, incluindo sinais de remodelamento cardíaco e insuficiência cardíaca. No entanto, os mecanismos pelos quais a AOS promove este remodelamento não são conhecidos. MicroRNAs (miRs) são fitas simples de RNA com ~22 nucleotídeos não codificadores de proteínas. Recentemente, alguns destes miRs (com destaque para o miR-208a-3p), foram descritos como importantes fatores envolvidos no remodelamento cardíaco. O presente estudo propõe que a AOS esteja associada ao aumento na expressão do miR-208a-3p. **Métodos:**Trata-se de um estudo transversal que selecionou indivíduos com AOS [índice de apneia/hipopneia (IAH) >15 eventos/hora). A seleção foi feita pareando-se os grupos por idade, sexo e índice de massa corporal (IMC). No intuito de avaliar o papel relativo da AOS, excluímos indivíduos com diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença renal, fisicamente ativos, tabagistas, alcoolistas e usuários de medicamentos. Além da análise do sono, todos os participantes foram submetidos à avaliação da pressão arterial, antropométria, percentual (%) de gordura por bioimpedância e coleta sanguínea para avaliação do perfil de miRs por microarray. **Resultados:** Recrutamos 12 homens sendo 6 sem AOS 6 com AOS. Os dados principais estão na tabela. Não encontramos diferença entre os grupos em relação à idade, aos parâmetros antropométricos, % de gordura corporal e pressão arterial. O miR-208a-3p apresentou expressão aumentada entre os indivíduos com AOS da subamostra de forma significativa (foldchange = 3,2; p = 0,005). **Conclusão:** Nesta análise preliminar, nossos resultados mostraram uma expressão aumentada do miR-208a-3p em indivíduos com AOS sem outros fatores de risco cardiovascular. Estes achados podem ter implicância no remodelamento cardíaco observado em pacientes com AOS.

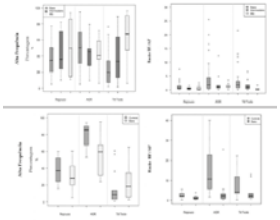
Variável	Total (n=12)	Sem AOS (n=6)	AOS (n=6)	P
Idade (anos)	33±5	34±6	33±4	0,82
IMC (kg/m²)	30,8± 2,3	31,0± 2,5	30,6± 2,3	0,73
Cintura (cm)	105,4±6,9	106,3±3,7	104,5± 9,4	0,67
%gordura	28,1± 4,2	26,8± 4,4	29,3± 3,9	0,32
Pressão arterial sistólica (mmHg)	127,3± 9,6	122,3 ± 9,0	132,2±8,0	0,74
Pressão arterial diastólica (mmHg)	82,5± 9,5	77,7± 7,2	87,3± 9,4	0,74
miR-208a-3p [Signal (log2)]	4,1 ± 0,79	3,2 ± 0,64	4,9 ± 0,94	0,005

EP 049

DISAUTONOMIA NOS DIFERENTES GRUPOS DE RISCO DE MORTE (ESCORE DE RASSI) EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CHAGÁSICA

CATHERINE MEREJO PEÑA, MICHEL SILVA REIS , BASÍLIO DE BRAGANÇA PEREIRA , EMÍLIA MATOS DO NASCIMENTO , ROBERTO COURY PEDROSA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamentos: O envolvimento do sistema nervoso autonômo na cardiopatia chagásica é fato conhecido e aceito. A hipótese neurogênica na patogênesis da doença de Chagas crônica estabelece que os neurônios parassimpáticos cardíacos são destruídos pelo parasita durante a fase aguda. A partir daí ocorre uma regeneração dos neurônios de modo aleatório e desorganizado com consequente dano funcional.Alguns autores ressaltam que quanto mais sutil o desequilíbrio parassimpático-simpático maior a predisposição à morte súbita. O principal objeto de discussão é o momento do aparecimento da disfunção já que pode ter implicações terapêuticas na prevenção da morte súbita. **Objetivo**:Verificar frequência dos índices autonômicos parassimpáticos entre os diferentes grupos de risco de morte cardiovascular quando estratificados pelo escore de Rassi. **Métodos**: Foram selecionados 60 pacientes com cardiopatia chagásica divididos em 3 grupos de risco pelo escore de Rassi (G1-42 pacientes baixo risco; grupo G2-9 intermediario e G3-9 de alto risco). Todos foram submetidos à análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) durante respiração controlada (ASR) e teste da mesa de inclinação passiva. A VFC durante o teste de inclinação foi avaliada pelos parâmetros de AF e relação BF/AF, indices já estabelecidos para diagnóstico de disautonomia. Os grupo foram comparados entre eles e o grupo de Baixo Risco foi comparado com grupo Controle (Não Chagásico) pareado por sexo e idade. A apresentação dos resultados foi mediante box-splot **Resultados:** Observou-se que os componentes estão comprometidos em todos os 3 grupos de risco e àmedida que o grupo de risco aumenta pior é a resposta ao estimulo seja na ARS ou na Inclinação.Chama atenção o já comprometimento de ambos componentes no grupo considerado de baixo risco pelo escore de Rassi. **Conclusão:**A perda da modulação parassimpática esteve presente no grupo de pacientes chagásicos nos diferentes grupos de risco de Rassi inclusive no grupo de baixo risco, indicando assim que à alteração morfológica corresponde a uma alteração neural detectável. **Relevância Clinica:** Dada os resultados modestos adquiridos na redução de morte súbita nos chagásicos que se apresentam como assíntomaticos, há necessidade identificar o paciente de alto risco para que seja mais efetivamente tratado precocemente. Os resultados apresentados sugerem a inclusão de um exame de fácil execução e baixo custo como rotina para todos os pacientes chagásicos.

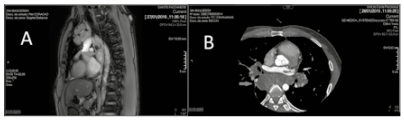


EP 050

MASSA MEDIASTINAL COMO ETIOLOGIA DA MIOCARDIOPATIA – RELATO DE CASO

WOHNRATH, F.C., SILVA, W.S., PROTA FILHO, L.E.B., SILVA, G.R.C., QUEIROZ, C.C.V., CARBONI, F.A.C., CASTRO, J.I.P., CORREIA, E.B.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As miocardiopatias representam um grupo de doenças que afetam o miocárdio e incluem doenças que acometem tanto primariamente o músculo cardíaco como doenças sistêmicas, sendo frequentemente de origem genética. Diversas etiologias podem ser aventadas, dentre elas: alcoólica, inflamatória, hipertrófica, chagásica, secundária à quimioterápicos ou doenças sistêmicas (amiloidose, sarcoidose, hipotireoidismo, hemocromatose). **Objetivo:** Relato de caso de um paciente jovem em que o encontro de massa mediastinal possibilitou o reconhecimento da etiologia do quadro. **Resultado:** A.S., 34 anos, masculino, sem comorbidades, admitido com dispnéia classe funcional III e palpitações há 30 dias. Ao exame, RCI com presença de extassístoles. Eletrocardiograma (ECG) apresentando extrassístoles polimórficas frequentes e taquicardia ventricular não sustentada. Ecocardiograma com fração de ejeção de 42% e disfunção diastólica de VE grau III. A Ressonância cardíaca (RM) evidenciou edema miocárdico, com realce tardio de padrão subendocárdico em porção anterior, lateral e inferior da porção basal, e anterolateral na porção média, além de edema mesocárdico em porção inferoleteral basal e massas peri-hilares, peri-traqueais e mediastinal, sugestivo de sarcoidose e/ou doença linfoproliferativa. Submetido à videotoracoscopia com retirada de massa paratraqueal. O anatomopatológico evidenciou linfadenite crônica granulomatosa do tipo tuberculóide, sem necrose. Evoluiu, após suspensão temporária de betabloqueador, com PCR revertida após dez minutos, sendo internado para implante de CDI. TC por emissão de pósitrons (PET-CT) mostrou atividade em linfonodos supra e infradiafragmáticos sugerindo sarcoidose ou doença linfoproliferativa. Após inicio de tratamento com imunossupressores / antiinflamatório, evoluiu com melhora progressiva dos sintomas e da arritmia ventricular, apresentando RM controle com resolução do edema e normalização da função ventricular. Figura 1. A - Imagem de RM torácica em corte sagital e B - Imagem de TC torácica em corte transversal. Observa-se massa mediastinal (seta vermelha).



Conclusão: Relato de caso de Sarcoidose extra-cardíaca com envolvimento miocárdico importante, disfunção ventricular associada à arritmias ventriculares frequentes e quadro de PCR revertida. O anatomopatológico da massa ventricular possibilitou o diagnóstico de Sarcoidose como etiologia da insuficiência cardíaca, cujo tratamento com antiarrítmicos e imunosupressores / antiinflamatório levou a normalização da função ventricular e melhora significativa dos sintomas.

EP 051

MORBIMORTALIDADE POR CARDIOPATIAS NA REGIÃO SUDESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

KURDEJAK, A., PENATI, L.C.D., SOUZA, C.S., JUNIOR, E.K.K., QUEIROZ, R.C.S., MIRANDA, B.A., SILVA, M.F.
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Segundo a Fundação SEADE – SES/SP, as cardiopatias correspondem aos maiores índices de causas de morte em São Paulo, de 2000 a 2009. Ainda, entre 2008 e 2015, foram internados cerca de 1 milhão de pessoas por cardiopatias em SP, dados que sugerem um padrão observado nacional e internacionalmente de mortalidade por doenças crônicas degenerativas, atribuído ao envelhecimento populacional e estilo de vida. **Métodos:** Pesquisa e análise do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Ao analisar as taxas de mortalidade por cardiopatias em SP, e compará-las às outras unidades federativas da região Sudeste nos últimos nove anos, é percebido que, apesar de ser uma megalópole e possuir o maior número de habitantes do Brasil, esse estado não lidera o ranking de todas as taxas em sua região. O Rio de Janeiro apresenta o maior número de taxa de mortalidade da região Sudeste, com um total de 10,54%, enquanto SP só possui 8,6%, sendo o segundo estado com maior taxa dessa região. SP apresenta as maiores taxas de mortalidade por cardiopatias da região em crianças de 0 a 9 anos (com dados que variam desde 9,57% a 2,67%), porém, seus maiores valores encontram-se em idosos, com idades acima de 70 anos (com dados que variam desde 11,57 a 18,01%), sendo superado, nesse período, por RJ, que apresenta taxas variando de 14,77% a 22,26%. Quanto ao sexo, a análise de SP revela que há maior mortalidade por homens (8,68% do sexo masculino e 8,52% do feminino). A única unidade federativa do Sudeste que não apresenta essa mesma proporção é o RJ, no qual as mulheres morrem mais por cardiopatias do que os homens (10,77% de casos femininos contra 10,33% de casos masculinos). Outrossim, para um melhor detalhamento, foi feita uma pesquisa com parâmetros relacionados à lista de morbidade do capítulo 9 do CID-10. Dessa pesquisa, foi achado que São Paulo lidera os casos de óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca e hemorragia intracraniana, liderando RJ as demais categorias desse capítulo. **Conclusão:** Apesar do elevado número de internações por cardiopatias, entre 2008 e 2015, SP não é considerado o estado com o maior número de óbitos por cardiopatias na região Sudeste, sendo esse posto ocupado pelo RJ. SP possui elevadas taxas de óbito em idosos com idade superior aos 70 anos, mas ainda não é o suficiente para liderar o ranking. Entretanto, em crianças de zero a nove anos, SP apresenta numerosos casos de óbitos por cardiopatias, transtorno de condução, arritmia e insuficiência cardíaca.

EP 052

ANÁLISE DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS

RAFAELA MARIA SANT'ANNA PAIOLA, NATHAN GUASTALI ANDRIANI, FERNADA GONÇALVES DE MATEO, HELOÍSA MEDINA DIAS, GUSTAVO ADOLFO KURIYAMA MASSARI, MURILLO ANTUNES
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a principal causa de morte súbita em jovens e atletas e o eletrocardiograma é recomendado na avaliação inicial de pacientes com suspeitas de cardiomiopatia hipertrófica. Descrever a prevalência das alterações eletrocardiográficas e acurácia dos critérios de sobrecarga ventricular esquerda no diagnóstico da cardiomiopatia hipertrófica. **MÉTODO**: Analisamos 92 eletrocardiogramas com 12 derivações de pacientes com diagnóstico de CMH confirmado pelo Ecocardiograma. Eletrocardiograma anormal foi considerado na presença das seguintes alterações: intervalo PR>0,20s ou PR<0,12s, sobrecarga de ventrículo esquerdo - critérios de Sokolov, Cornell e Romhilt-Estes, sobrecarga atrial esquerda, ondas q patológicas, alterações da repolarização ventricular, bloqueio de ramo direito ou esquerdo e bloqueio divisional anterossuperior esquerdo. Curvas ROC foram calculadas para determinar a acurácia dos critérios de sobrecarga de ventrículo esquerdo no diagnóstico da hipertrofia ventricular. **RESULTADOS**: A idade média dos pacientes foi de 37,0±12,0 anos, que apresentavam as seguintes medidas ecocardiográficas (média e desvio padrão): septo 24,3±6,4mm, parede posterior 12,3±3,1mm, átrio esquerdo 42,9±7,3mm, ventrículo esquerdo 43,5±5,1mm, sendo forma obstrutiva encontrada. Eletrocardiograma anormal foi encontrado em 91(99%) dos casos e 76(87%) dos pacientes apresentavam pelo menos um dos critérios de sobrecarga de ventrículo esquerdo. 44(48%) apresentavam critérios de Cornell, 48(52%) Sokolov e 57(62%) Romhilt-estes, sendo que áreas sob a curva destes critérios, no diagnóstico de sobrecarga de ventrículo esquerdo, foram de 0,58, 0,55 e 0,62 em 27(29%) dos pacientes. As frequências das demais anormalidades foram: Alteração de repolarização ventricular 77(84%), sobrecarga atrial esquerda 36(39%), ondas q 19(20%), PR>0,20s 7(8%) e PR<0,12s 5(6%), bloqueio de ramo direito 5(6%) e esquerdo 2(3%) e Bloqueio divisional anterossuperior esquerdo 8(9%). **CONCLUSÃO**: Apesar dos critérios eletrocardiográficos apresentarem baixa acurácia no diagnóstico da CMH, a alta prevalência e diversidade das alterações eletrocardiográficas sugerem que em indivíduos que apresentem eletrocardiograma anormal e inexplicável, devemos suspeitar de cardiomiopatia hipertrófica.

EP 053

TAQUICARDIA VENTRICULAR REFRATÁRIA POR RABDOMIOMA CARDÍACO: RELATO DE CASO

BRUSCKY, L.V.R., BORETTI, V.S., HYGIDIO, D. A. , LISBOA, H. M. F., MACHADO, A.R. , SOARES, O.C., VALDIGEM, B., ALBRECHT, F. C., CORREIA, E.B.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A taquicardia ventricular recorrente refratária (TVRR) ao tratamento habitual é pouco frequente e geralmente está associada à doença cardíaca estrutural, como doença coronariana, insuficiência cardíaca ou miocardiopatia hipertrófica. A investigação de alteração estrutural é de fundamental importância com implicações no tratamento e prognóstico. RELATO: J.R.O, 35 anos, masculino, hipertenso e ex-usuário de cocaína encaminhado por TVRR. Relatava palpitações de curta duração há 2 anos e piora há 15 dias. O eletrocardiograma (ECG) mostrou ritmo sinusal com episódios frequentes de TVNS com padrão de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) (figura 1). O Holter evidenciou 3.533 episódios de TV monomórfica sustentada e não sustentada. Ecocardiograma evidenciou massa arredondada, heterogênea, de contornos regulares no interior do ventrículo direito (VD), medindo 2,6 x 2,4 cm, confirmado por angiotomografia (figura 2). Realizada ressecção de tumor de 3,0 x 2,5 x 1,5 cm e ablação do sítio tumoral. Estudo eletrofisiológico intraoperatório pós-ressecção não mostrou arritmias. Anatomopatológico compatível com rabdomioma (RM). Recebeu alta assintomático, sem uso de antiarrítmico. Holter realizado dois anos após cirurgia evidenciou 29 episódios de TV monomórficas isoladas, com 1 episódio de TVNS com 5 batimentos e ressonância magnética sem evidência de recidiva tumoral. DISCUSSÃO: Rabdomioma cardíaco é uma neoplasia benigna de músculo esquelético rara e ocorre geralmente em neonatos e crianças. Estudos têm demonstrado que a incidência de RM é 0,002-0,25% na autópsia, 0,02-0,08% em recém-nascidos vivos e 0,12% em exames pré-natais. Sua prevalência em adultos é pouco relatada na literatura. Pode ser assintomático ou causar alterações cardíacas funcionais ou elétricas. A confirmação é feita por anatomopatologia que evidencia grandes células com vacúolos contendo glicogênio. Pelo caráter benigno da lesão, é passível de tratamento clínico, exceto em casos de obstrução severa do fluxo sanguíneo ou presença de arritmias de difícil controle, quando a ressecção cirúrgica pode levar à cura. CONCLUSÃO: Tumores intracardíacos podem ser a causa de arritmias ventriculares complexas, inclusive a TVRR e devem ser pesquisados, já que a ressecção cirúrgica pode ser o tratamento definitivo da arritmia. A investigação da doença cardíaca estrutural responsável pela ocorrência de arritmias ventriculares é fundamental para o bom prognóstico.

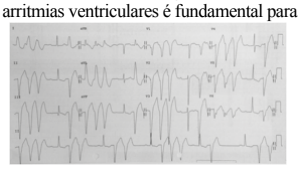


Figura 1. ECG: TV com padrão de BRE.

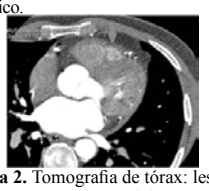


Figura 2. Tomografia de tórax: lesão nodular em VD.

EP 055

PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA IDIOPÁTICA, COM REJEIÇÃO AO TRANSPLANTE APÓS INFECÇÃO PELO T. CRUZI

BRUNA MARIA PEREIRA BORNEO, DIRCEU ALMEIDA, DANIEL ESPER, ELIANE ALVES, DEBORA JUNQUEIRA, JOAO BREDA, ANA CAROLINA CORREA DE SOUZA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Mulher, 51 anos, psicóloga, natural e procedente de São Paulo, com insuficiência cardíaca há 5 anos, sem etiologia definida, admitida no hospital com indicação de transplante cardíaco. Sem outras comorbidades. Realizada investigação etiológica, sorologias, negativas, inclusive para Chagas. Tomografia de coronária, ausência de redução luminal, escore de cálcio 0, RM com ventrículo esquerdo dilatado e disfunção discreta, ausência de sinais sugestivos de CAVD com fibrose miocárdica inferolateral, medios e basal. O transplante cardiaco foi realizado, após protocolo de imunossupressão, submetida a biópsia endomiocárdica e verificada rejeição moderada, houve troca da imunossupressão para ciclosporina e tacrolimus, recebeu alta após um mes e manteve acompanhamento ambulatorial, tacrolimus sérico em valores adequados. Após 3 meses do transplante a paciente procura o hospital com epigastralgia, tontura, fadiga e bradicardia. À admissão frequencia cardiaca (FC) 42, normotensa, boa perfusão periférica, ECG com ritmo juncional, ecocardiograma sem alterações. Submetida a nova biópsia endomiocardica com resultado de rejeição aguda do enxerto em grau moderado e presença de aglomerados intracitoplasmáticos sugestivos de T. cruzi. Estava sendo submetida a pulsoterapia, porém foi suspensa devido ao risco de infecção oportunista. Devido a ausencia de epidemiologia para Chagas aventada a possibilidade de Toxoplasmose e iniciado Bactrim 3x/semana ate o resultado da imunohistoquímica, paciente apresentou bradicardias sintomáticas, realizado holter com ritmo juncional FC entre 52-72, com arritmias ventriculares e supraventriculares raras. Iniciado dopamine com melhora da bradicardia, porém após 3 dias apresentou quadro de fibrilação atrial (FA) de alta resposta ventricular, suspense a dopamina.Imunohistoquimica positiva para Chagas, introduzido Benzonidazol, evoluiu com melhora das taquiarritmias, mantendo-se em ritmo sinusal, recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Na fase aguda, o tripanosoma é facilmento detectado no sangue. No estagio cronico, a resposta imunitária torna dificil a sua detecção. Vários mecanismos podem levar os pacientes a desenvolverem afecções digestivas e/ou cardiomiopatias. O quadro clinico da "reagudização"da doença em paciente transplantados, é clinicamento diferente da fase aguda da evolução natural da doença. O diagnostico tem sido feito pelo quadro clinico e pelo estudo histologico de biópsia cutaneas e endomiocárdicas. A terapeutica especifica para a doença de Chagas reverte toas as manifestações da reagudização da doença.

EP 054

PERFURAÇÃO CARDÍACA POR CORPO ESTRANHO

ÉDER GOMES SARUBO, BRUNO NORMANDE COLOMBO, MARCELO VALENZUELA COCA, ANA PAULA LINDOSO LIMA, CACIONOR PEREIRA CUNHA JÚNIOR, ABEL BELARMINO DE AMORIM NETO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, FABIANO DE CASTRO ALBRECHT , CAIO BOTTINI CRUZ
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O diagnóstico de corpo estranho cardíaco pós-traumático tem se tornado mais comum nos dias atuais, principalmente em decorrência do aumento nas taxas de violência urbana com armas de fogo. A despeito disso, a freqüência de relatos na literatura ainda é baixa. O presente relato tem como objetivo mostrar um caso de corpo estranho cardíaco por mecanismo de trauma incomum. Caso Clínico: Paciente (P) 30 anos, masculino, atingido por estilhaço metálico lançado por roçadeira elétrica durante atividades na lavoura 15 dias antes do seu primeiro atendimento e evoluiu com dor ventilatório dependente. Apresentava-se, ao exame físico, afebril,com presença de pequeno orifício de entrada em nível de sexto espaço intercostal esquerdo na linha média clavicular. Ecocardiograma evidenciou a presença de imagem hiperecogênica com sombra acústica, localizada na região apical posterior do ventrículo direito, parcialmente aderida à musculatura trabecular com inserção na região apical do septo interventricular, sugestiva de corpo estranho. Indicado tratamento cirúrgico, que evidenciou a presença de fio metálico de 10 centímetros inserido no ventrículo direito atingindo o septo interventricular. Feita retirada de corpo estranho sem circulação extracorpórea, através de toracotomia mediana transesternal. P evoluiu com boa recuperação, recendo alta hospitalar no sétimo dia do pós-operatório. Discussão: O tratamento de um corpo estranho intracardíaco é ainda controverso e a indicação de remoção, cirúrgica ou percutânea, depende da existência de sintomas, de lesões estruturais ou do risco potencial de lesões e da localização do corpo estranho. Por isso, estabelecer a posição exata do corpo estranho é fundamental. A maioria dos autores recomenda a remoção precoce de corpos estranhos com potencial de migrar, gerar perfurações ou lesões valvulares. A abordagem percutânea deve ser considerada antes da cirurgia a depender da localização e mobilidade do corpo estranho, uma vez que se evita complicações potenciais relacionadas com a cirurgia cardíaca. Descrevemos caso de apresentação e evolução atípicas, destacando a possibilidade deste tipo de ocorrência como acidente profissional em trabalhador rural.Conclusão: A presença de corpo estranho no coração deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor torácica em serviço de emergência.

EP 056

CARDIOMIOPATIA PERIPARTO ASSOCIADA A SÍNDROME DO QT LONGO E TV POLIMÓRFICA - TRATAMENTO E PREVENÇÃO

MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS, FABIO QUARTIERI ALVES, CORRADO JOSÉ GUERZONI, LEONARDO DA CUNHA MARTINS, GUSTAVO IACOMINI IDA, ROMER YANCE HURTADO, DAVID ELVIS DE OLIVEIRA, LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS, GIANNI MANZO
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia periparto (CMP) é uma causa rara de insuficiência cardíaca (IC) que pode ocorrer entre o ultimo mês de gestação e os cinco meses após o parto. A síndrome do QT longo caracteriza-se pela demora na repolarização ventricular e pode manifestar-se com sincope e morte súbita devido um tipo de taquicardia ventricular polimórfica conhecida como Torsade de pointes (TdP). **Descrição do caso:** J.S, mulher, 26 anos, parda, natural e procedente de São Paulo, G3P3A0. Puerpera (40º dia) procurou o Pronto Socorro (PS) com queixa de síncopes durante amamentação e dispneia aos moderados esforços. Durante observação no PS evoluiu com desconforto torácico e agitação psicomotora, sendo notado taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) no monitor cardíaco, encaminhada a sala de emergência onde apresentou TdP, controlado após administração de sulfato de magnésio Intravenoso. Eletrocardiograma de entrada mostrava ritmo sinusal, alteração difusa da repolarização ventricular e intervalo QTc 580ms. O ecocardiograma mostrou disfunção sistólica moderada, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 43% as custas de hipocinesia difusa. Após avaliação da equipe de arritmologia foi realizado o diagnóstico de cardiomiopatia periparto, associado à síndrome do QT longo. Iniciado tratamento otimizado para IC, e implantado cardiodesfibrilador atrioventricular (CDI) devido episódios recorrentes de arritmia durante a internação. **Discussão:** CMP é uma patologia rara, com taxas de mortalidade entre 18% e 56%. Os critérios para o diagnóstico são: CMP dentro de 5 meses pós parto, ausência de cardiomiopatia prévia, etiologia desconhecida e disfunção sistólica com FEVE <45%.O tratamento ótimo consiste em medidas para IC. A síndrome do QT longo é uma doença genética de apresentação variável. Os fatores que desencadeantes das taquiarritmias são as situações de instabilidade elétrica por hiperatividade do sistema simpático como o parto nos casos de CMP. Em casos de arritmias ventriculares graves o tratamento é o implante de CDI. Em pacientes que apresentaram CMP a prevenção é secundária, evitando-se nova gestação. **Conclusão:** A Cardiomiopatia periparto e a síndrome do QT longo são duas patologias raras que podem coexistir, como no caso acima. A identificação do aumento do intervalo QT é de grande valia, uma vez que o controle eletrolítico rigoroso no pós parto pode prevenir episodios de arritmia e morte súbita.

EP 057

CARDIOESTIMULAÇÃO TRANSESOFÁGICA E ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO INVASIVO COMBINADOS NA AVALIAÇÃO DE PACIENTE COM CIRURGIA TIPO FONTAN E SÍNCOPE: RELATO DE UM CASO EM UMA UNIDADE ESPECIALIZADA EM ARRITMIAS NA INFANCIA

ROGERIO ANDALAFT, BRUNO VALDIGEM, DALMO A R MOREIRA, RAISSA COSTA BARCELOS LAGARES, BENTO GOMES, CARLOS A SIERRA-REYES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes (P) portadores de fisiologia univentricular (UNIV) estão propensos a eventos arrítmicos e síncope. A avaliação invasiva se impõe em casos onde a síncope, bloqueio de ramo e cardiopatia congênita estão presentes. Os procedimentos paliativos de fisiologia UNIV tipo Fontan - cavopulmonar total (CVPT) podem impedir o acesso venoso ao coração. A abordagem por via arterial combinada à cardioestimulação transesofágica (CETE) é alternativa para avaliação dos intervalos, tempo de recuperação e períodos refratários por meio da estimulação atrial e ventricular programada.Objetivo: Descrever um caso de P com coração UNIV no pós-operatório tardio de correção tipo CVPT com tubo extracardíaco não fenestrado com síncope e submetido à avaliação eletrofisiológica invasiva. Descrição: P masculino de 16 anos com isomerismo atrial esquerdo, dextrocardia, ventrículo único (VU) tipo direito em pós-operatório tardio de CVPT com tubo extracardíaco indicado aos 11 anos. ECG com sobrecarga ventricular direita, ritmo juncional. Ecocardiograma com hipertrofia do VU direito, boa função e sem obstrução no CVPT. Holter com ritmo atrial ectópico e FC média de 77 bpm. Apresentou quadro de síncope, EGSYs > 3. O Teste de inclinação não sensibilizado foi negativo. Optou-se por avaliação eletrofisiológica invasiva. Sob anestesia geral introduzido eletrodo de marcapasso definitivo estéril pelo esôfago, posicionado onde a P esofágica encontrava-se difásica. Acoplado eletrodo esofágico ao estimulador cardíaco esofágico para detecção do limiar de comando do átrio posterior. Para acesso ao VU utilizamos cateter quadripolar deflectível por via retroaórtica. O cateter esofágico foi usado para estimulação atrial, calculo do tempo de recuperação do nó sinusal, estimulação atrial decremental e programada. O cateter quadripolar deflectível foi utilizado para mapear o feixe de His e estimulação ventricular. Os tempos de recuperação do nó sinusal o ponto de Wenckebach foram normais. O intervalo AH foi 65ms e o HV de 40ms. A estimulação ventricular não gerou captura de ondas p pelo eletrodo esofágico. A estimulação ventricular programada com 2 extra estímulos em 2 sítios diferentes no VU o não desencadeou arritmias. O P recebeu orientações para síncope. Encontra-se assintomático no seguimento de 12 meses. Conclusão: 1) A combinação do estudo eletrofisiológico invasivo e da CETE pode ser de extrema validade na estratificação de P com fisiologia UNIV, cirurgia paliativa e síncope.

EP 058

IMPACTO DO DESEMPENHO TÉCNICO-CIRÚRGICO NOS RESULTADOS IMEDIATOS DA CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA: UMA ANÁLISE PRELIMINAR

CECONI RAFAEL , SANTOS YARLA, CANEO LUIZ , TURQUETTO AIDA , TANAMATI CARLA , MIANA LEONARDO , PENHA JULIANO , JATENE MARCELO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Qualidade em cirurgia cardíaca pediátrica tem sido avaliada através dos resultados cirúrgicos obtidos, considerando-se apenas fatores de risco e de complexidade para os diversos tipos de procedimentos[1-3]. Entretanto, um resultado não favorável pode ocorrer devido a uma técnica cirúrgica inadequada, uma falha no cuidado pós-operatório ou decorrente de uma monitorização não otimizada, entre outros. Para medir o desempenho técnico-cirúrgico foi desenvolvido uma metodologia (Technical Performance Score - TPS) que avalia diferentes habilidades necessárias na correção cirúrgica de determinadas doenças[4]. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar o desempenho técnico-cirúrgico utilizando o TPS, e o impacto desse resultado no tempo de internação pós-operatória e na mortalidade imediata. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de 224 pacientes operados, com diagnóstico de Comunicação Interventricular (CIV). As cirurgias foram realizadas por um mesmo grupo cirúrgico, num único hospital e o desempenho cirúrgico foi classificado em ótimo, adequado e inadequado através do TPS. O tempo de internação pós-operatória e a mortalidade hospitalar foram analisados em relação ao desempenho cirúrgico observado. **Resultado:** O resultado geral está apresentado na tabela 1. Não houve diferença significativa entre os cirurgiões (p=0,053). Não ocorreu nenhum óbito na amostra estudada. O desempenho técnico cirúrgico somente influenciou o tempo de internação no grupo de pacientes que necessitou de implante de marca-passo definitivo por bloqueio atrioventricular (p=0,008). **Conclusão:** O TPS permitiu uma análise bastante adequada do desempenho cirúrgico no tratamento da CIV. Não houve relação do desempenho técnico cirúrgico com mortalidade imediata. Pacientes que necessitaram de implante de marca-passo definitivo permaneceram maior tempo internado.

1 Figura

Tabela 1 - Resultado geral do desempenho cirúrgico no tratamento da CIV

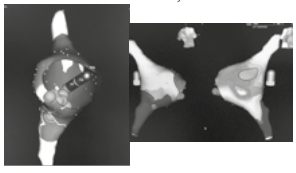
Performance	Resultado		
	Ótimo (%)	Adequado (%)	Inadequado (%)
CIV	130 (58)	87 (38,8)	7 (3,1)*

CIV: tratamento cirúrgico da comunicação interventricular
*: inadequado devido a CIV residual necessitando de reoperação (2) e inadequado devido bloqueio atrioventricular total necessitando de marca-passo (5)

EP 059

FLUTTER ATRIAL PERINATAL E TAQUICARDIOMIOPATIA REFRATÁRIOS AO TRATAMENTO CLINICO: A IMPORTÂNCIA DA ABLAÇÃO REALIZADA POR EQUIPE ESPECIALIZADA EM ELETROFISIOLOGIA PEDIÁTRICA.

ROGERIO ANDALAFT, BRUNO VALDIGEM, DALMO MOREIRA, CARLOS SIERRA-REYES, RICARDO HABIB, MARLY MIAIRIA, MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA, FABIO KLEMZ, DANIEL MAROTTA, BENTO GOMES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL



Introducao: a presença de taquiarritmias no período perinatal gera grande ansiedade em equipes médicas pediátrica e familiares pela elevada frequência que estas Arritmias, em geral supra ventriculares, podem atingir. Entretanto as elevadas frequências se contrapõem a benignidade do quadro após o nascimento com controle medicamentoso ou elétrico principalmente nos casos de flutter atrial. A pressão arterial pulmonar elevada e a relativa musculaixacao do átrio podem perpetuar a arritmia no período perinatal e primeira infância caso não sejam tratados adequadamente o que habitualmente leva a deterioração da função ventricular o que eleva significativamente risco de morte. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente de 5 meses com quadro de taquicardiomiopatia por flutter perinatal não tratado e refratário ao tratamento convencional. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 5 meses, 6kg portador de CIA tipo osteo secundário de 11 mm com taquicardia com FC próxima 250 bpm mantida desde o nascimento. Apresentava se com baixo ganho pondero estatural e com sinais de ICC. O ecocardiograma da admissão evidenciou FEVE de 18%. O ECG demonstrava a presença de flutter atrial negativo na parede inferior e positivo em V1. Recebeu amiodarona 15mg/Kg ao dia e 4 tentativas de CVE sincronizada com até 4 J/Kg com reversão fugaz e recorrência ao ritmo de flutter. Pela falência do tratamento clínico optamos por realização de ablação por radiofrequência guiada por mapeamento eletro anatômico Ensite. Realizado apenas uma punção na veia femoral esquerda com introdução do cateter de 4 mm pediatrico usado para construção do mapa e ablação. Localizamos a dependência do istmo cavotricuspideo e realizamos aplicação com potência média variando durante a aplicação entre 25 e 30W e temperatura limitada a 60 graus. Durante a aplicação as 06h (posição) houve quebra da taquicardia. O ritmo sinusal se manteve nos dias subsequentes com algumas extrassistoles atrais e taquicardias atrais. Houve importante recuperação da FEVE para 64% nos primeiros 15 dias após a ablação. **Conclusao:** Apesar de difícil tecnicamente devido ao sistema vascular no primeiro ano de vida e a exiguidde de trabalhos e estudo técnicos para abordagem destes menores a ablação por radiofrequência pode ser opção a falha do tratamento medicamentoso em pacientes com taquicardiomiopatia.

EP 060

ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL NA ADOLESCÊNCIA ASSOCIADO A DISFUNÇÃO IDIOPÁTICA GRAVE DO NÓ SINUSAL

ROGERIO ANDALAFT, BRUNO VALDIGEM, DALMO A R MOREIRA, REBECA MOTA GONÇALVES, ADRIANA BARBOSA, CLAUDIA FRAGATA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A presença de flutter atrial (FLA) fora do periodo perinatal em pacientes com coração estruturalmente normal é uma condição rara e que pode estar associado a processos inflamatórios e disfunção do nó sinusal (DNS). O tratamento do FLA com ablação por radiofrequência (RF) associado a profilaxia antitrombótica transitório promove elevada taxa de cura da taquiarritmia mas pode tambem desmascarar a condição bradicárdica que favoreceu o surgimento da mesma. Assim as medidas cautelares de suporte para estimulação cardíaca artificial devem estar prontas para serem iniciadas em caso de bradicardia.
Objetivo: Descrever um caso de adolescente portadora de FLA associado a DNS sem cardiopatia estrutural
Descrição do caso: Adolescente de 13 anos com histórico de síncope e palpitação. Apresentava síncope sem pródromos (4 episódios em 3 anos) e palpitação diária. O ECG evidenciava FLA com ondas F ciclo de 240 ms e relação AV variável com FC de 100bpm sem uso de medicamentos. Ecocardiograma e ressonância magnética com dilatação discreta do ventrículo esquerdo. Holter pré procedimento demonstrava FLA com condução 1:1 e aberrância de condução e FC 250bpm. Submetido à avaliação invasiva para ablação durante a internação. Utilizado cateter decapolar para marcar o anel tricuspíodeo e quadripolar e para pace no seio coronário. Utilizamos técnica de encarrilhamento e pace diferencial para estabelecer o circuito arritmogênico. O intervalo pós pace no istmo cavotriscupídeo foi de 0 ms. Realizado linha no istmo cavortricuspideo com aplicação contínua de RF com cateter de 8mm, com estabelecimento de bloqueio bidirecional e interrupção da taquicardia. Após a reversão evoluiu com bradicardia sinusal e pausas sinusais que motivou a passagem de marcapasso provisório. Nos dias subsequentes manteve bradicardia sinusal e pausas sinusais com condução AV preservada durante toda a evolução. Holter após 1 semana do procedimento aprsentava pausas sinusais de 7,3 segundos o que motivou implante demarcapasso definitivo dupla camara para estimulação atrial preferencial. Permanece assintomatica sem taquicardias ou síncope apos o implante.
Conclusão: 1) A presença de FLA fora do periodo perinatal em pacientes jovens é rara e na ausência de cardiopatia estrutural pode denotar DNS subjacente. 2) A ablação do com RF é altamente eficaz e promove cura do FLA

EP 061

FATORES DE PROGNÓSTICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR ASSOCIADA À SÍNDROME DE EISENMENGER: ESTUDO PROSPECTIVO DE NOVE ANOS DE SEGUIMENTO

MARIANA MEIRA CLAVÉ, NAIR YUKIE MAEDA, CLAUDIA R P DE CASTRO, NANA MIURA, SERGIO PAULO BYDLOWSKI, ANTONIO AUGUSTO LOPES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE - HEMOCENTRO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL ,LIM-31 - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Em pacientes portadores da síndrome de Eisenmenger, a expectativa de vida é mais longa do que em pacientes com outras formas de hipertensão arterial pulmonar (HAP). Foi conduzido um estudo de coorte, onde os pacientes foram seguidos por um longo período de tempo, na tentativa de identificar possíveis preditores de desfechos clínicos. **Métodos:** Foram incluídos 67 pacientes nunca tratados com drogas específicas para HAP (idade 12 a 60 anos, mediana de 33 anos). Dados demográficos, parâmetros diagnósticos e funcionais, níveis de marcadores de disfunção endotelial e dados relacionados a tratamento foram testados para verificar possíveis correlações com sobrevida livre de eventos. Os marcadores de disfunção endotelial foram determinados em plasma através de ensaio imunoenzimático (ELISA): selectina-P, ativador do plasminogênio tecidual e antígeno do fator de von Willebrand. A disfunção ventricular direita foi avaliada qualitativamente como discreta, moderada ou acentuada por ecocardiografia (dois observadores independentes). Os pacientes iniciaram tratamento oral com fármacos específicos para HAP no início do *follow-up* (n=23), durante o *follow-up* (n=33) ou permaneceram sem tratamento específico (n=11). **Resultados:** A duração do *follow-up* foi de 0,54 a 9,89 anos (mediana, 4,43 anos), com taxa de sobrevida total de 82% e taxa de sobrevida livre de eventos de 70%. A média estimada para o tempo de sobrevida livre de eventos foi de 7,71 anos (IC 95%, 6,86-8,55 anos). Das 14 variáveis analisadas, a duração da exposição aos fármacos para HAP foi identificada como fator protetor independente (HR, 0,25 para quartis; IC 95%, 0,14-0,47, p<0,001). A classe funcional inicial (HR, 3,07; IC 95%, 1,01-9,34, p=0,048), a gravidade da disfunção ventricular direita (HR, 2,51; IC 95%, 1,22-5,19, p=0,013) e a concentração plasmática do fator de von Willebrand (HR, 1,74 para quartis; IC 95%, 1,07-2,83, p=0,026) foram identificados como fatores de risco. **Conclusão:** Na síndrome de Eisenmenger, a sobrevida e a estabilidade clínica estão estreitamente relacionadas à duração da exposição a fármacos específicos para HAP, embora fatores adicionais pareçam, também, desempenhar um papel importante.

EP 062

CARDIOMIOPATIA DILATADA EM PEDIATRIA: ANÁLISE DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DURANTE 20 ANOS.

ANDRÉIA GRIZZO, ROSSANO CÉSAR BONATTO , MÁRIO FERREIRA CARPI, FÁBIO JOLY CAMPOS, MARIANA COBALCHINI POLO, DIEGO LINEKER MARQUETTO SILVA, JULIANA RODRIGUES ORTIZ, CINARA DOS ANJOS MARCONDES, CÉLIA DE PAULA PIMENTA BONATTO, THIAGO DE ARRUDA CARIA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Cardiomiopatia dilatada (CMD) é o tipo mais frequente de cardiomiopatia encontrado na faixa etária pediátrica, caracterizando-se por apresentar dilatação do ventrículo esquerdo (VE) com disfunção sistólica na ausência de condições de carga anormais, com incidência de aproximadamente 0,57 casos/100.000 habitantes ao ano e maior prevalência no sexo masculino. Apresenta curso progressivo, sendo a principal causa de transplante cardíaco em pediatria. Em cinco anos de acompanhamento, aproximadamente 2,5% apresentam morte súbita e 29% tem indicação de transplante cardíaco. O diagnóstico é baseado em sintomas de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) ou alterações em exames de imagem na ausência de sinais de ICC. O exame complementar mais importante é o ecocardiograma com doppler colorido que permite a avaliação de dilatação do VE, fração de ejeção do VE < 55% e/ou hipocinesia do VE. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, por meio de consulta de banco de dados da disciplina de Cardiologia Pediátrica e de prontuários dos pacientes atendidos no período de janeiro de 1996 a dezembro de 2016. **Resultados:** No período de avaliação foram acompanhados 70 pacientes com CMD, responsável por 64% dos portadores de cardiomiopatia acompanhados no serviço. A mediana da idade na primeira consulta foi de 4,5 anos (1,7 mês a 14,8 anos), a mediana de tempo de acompanhamento foi de 44 meses (0,5 mês a 17,5 anos), com predomínio do sexo masculino (54,3%). As medicações mais utilizadas foram: inibidores da enzima de conversão da angiotensina I para angiotensina II (IECA) (77,1%), furosemida (60%), digitálicos (55,7%), espironolactona (32,9%) e betabloqueadores (32,9%). A mortalidade foi de 15,4%, porém 25% dos pacientes perderam seguimento, sendo que alguns foram encaminhados para avaliação da indicação de transplante em outros serviços. **Conclusão:** Nossos dados estão em acordo com os dados de literatura em relação ao tipo de cardiomiopatia mais frequente (CMD), predomínio no sexo masculino e predomínio do uso des IECA. O uso de diuréticos, muito frequente nesse estudo, mostra, indiretamente, que grande parte dos pacientes apresentavam sintomas congestivos, comum na fase inicial do tratamento da ICC. O uso de betabloqueadores foi inferior ao uso de digitálicos que pode ser explicado por este estudo ter avaliado pacientes desde 1996, quando o uso de digitálicos era mais frequente e os betabloqueadores menos utilizados na CMD. O tempo de acompanhamento mostra a necessidade de acompanhamento clínico por longos períodos da CMD.

EP 063

FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO BRASILEIRO.

NINA DE AZEVEDO, L.S., CORD, R., CAMPOS, J.S., CANUTT, F., BRITO, M.M., SILVA, C.M.C.
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A oclusão percutânea do canal arterial patente (PCA) apresentou grande melhora e se tornou um método seguro nos últimos anos. O objetivo deste estudo foi descrever a experiência de um centro brasileiro com fechamento percutâneo de PCA.
Métodos: Estudo retrospectivo de um único centro realizado entre 2010 e 2016 a partir dos dados do laboratório de hemodinâmica e registros de ecocardiograma do Serviço.
Resultados: De agosto de 2010 a novembro de 2016, um total de 88 pacientes foram submetidos a oclusão percutânea do PCA. Sessenta pacientes eram do sexo feminino (68%). A idade média foi de 4,5 anos (5 meses a 44 anos). Com base na classificação de Krichenko, 59 pacientes tinham tipo A (78,4%), 11 tipo C (12,6%), 3 tipo D (3,4%) e 5 tipo E (5,7%). Em pacientes com hipertensão pulmonar (HP), o tipo C foi o mais freqüente. O dispositivo mais utilizado foi AVP II (52,2%), seguido por Coil Flipper (34%), ADO II (5,7%), AVP IV (2,4%). Seis pacientes (6,8%) apresentavam cardiopatia congênita leve sem repercussão hemodinâmica. A oclusão completa imediata foi observada em 85 (96,5%) pacientes. Os ecocardiogramas seriados no seguimento confirmaram os resultados iniciais. Complicações foram observadas em 5 (5,8%) pacientes, todos nos quais foram utilizados o Coil Flipper, o único dispositivo disponível para o fechamento do PCA em nosso serviço até 2005. A embolização do dispositivo para a artéria pulmonar esquerda foi a complicação mais comum. Shunt residual após 1 ano do fechamento inicial foi visto em 2 pacientes (2%), nos quais foram utilizados pela primeira vez um Coil Flipper. Nestes pacientes foi realizado um segundo fechamento utilizando AVP II, sem shunt residual.
Conclusão: Em nosso centro, o tratamento percutâneo do PCA foi eficaz e com baixo risco para os pacientes. O shunt residual foi observado somente com o Coil Flipper.

EP 064

HIPERTENSÃO PULMONAR PEDIÁTRICA EM AUSÊNCIA DE CONEXÃO ENTRE ARTÉRIAS PULMONARES

OLIVEIRA, N. A., ARRIETA, S. R., MOREIRA, G. S., GAIOLLA, P. V., MIURA, N. , LOPES, A. A., THOMAZ, A. M., LOBO, C. G.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HP) é frequentemente encontrada nas cardiopatias congênitas associadas a hiperfluxo pulmonar secundário a grandes shunts da esquerda para a direita. A avaliação pré-operatória de HP tem sido suficientemente padronizada. Para estabelecer a estratégia terapêutica, pode-se utilizar o ecocardiograma como medida não invasiva para estimar parâmetros hemodinâmicos sugestivos de HP. Há, entretanto, situações desafiadoras, onde a hemodinâmica é secundária a anomalias incomuns, o que torna difícil a interpretação dos dados diagnósticos. Nesses casos, a conduta deve ser individualizada.
Objetivo: Exemplificar a decisão quanto a possíveis estratégias de tratamento em criança com HP associada a aspectos anatômicos incomuns.
Relato de caso: Paciente sexo feminino, 2 anos e 2 meses, parda. Sem intercorrências neonatais. Evoluindo com baixo ganho ponderal, taquidispnéia, cianose aos esforços e sopro cardíaco. Iniciou acompanhamento em nosso serviço em janeiro de 2016. Ao exame físico, evidenciou-se precórdio sem abaulamentos, impulsões ou frêmitos. Pulmões: sem sinais de congestão. Cardiovascular: Segunda bulha pulmonar hiperfonética, ausência de sopros. Submetida a cateterismo com achados de Artérias Pulmonares não conectadas; Artéria pulmonar direita (APD) origina-se do ventrículo direito, conectada à aorta através de canal arterial, em regime de hipertensão arterial pulmonar; Artéria pulmonar esquerda (APE) origina-se da artéria carótida externa esquerda; Forame oval patente; Arco aórtico à direita. Colocado stent para abertura de APE com aparecimento de sopro contínuo em região infraclavicular esquerda.
Comentários: O caso em questão mostra a dificuldade de quantificação das alterações vasculares pulmonares por qualquer método diagnóstico (ecocardiográfico ou hemodinâmico) além de dificuldade na escolha de parâmetros para avaliação da efetividade de tratamento. Melhora oximétrica e avaliação ecocardiográfica pelo quociente da velocidade de regurgitação tricúspide e a integral velocidade tempo à direita (VRT/VTI-AP) poderão ser utilizadas como avaliação de efetividade na eventual administração de vasodilatador pulmonar. Como proposta terapêutica, foi iniciado vasodilatador pulmonar. E está em programação para fechamento de canal arterial e posteriormente, readequação cirúrgica do fluxo pulmonar à esquerda com conexão APD-APE, além de realização de biópsia pulmonar e acompanhamento clínico da estenose em veia pulmonar.

EP 065

DIAGNOSTICO PRECOCE NA CARDIOPATIA CONGÊNITA

CATHERINE MEREJO PEÑA, SUZANA ALVES DA SILVA , HELENA CRAMER VEIGA REIS , LUCIANA RODRIGUES DE ALMEIDA FIGUEIREDO , ROSE FRAJTAG
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamentos: As malformações congênitas estão entre as principais causas de morte na primeira infância, sendo a cardiopatia congênita uma das mais freqüentes e a de maior morbimortalidade, representando cerca de 40% das malformações. Dessa forma, visto que o Brasil registra anualmente 2,8 milhões de nascidos vivos, pode-se estimar o surgimento de quase 29 mil novos casos de cardiopatias congênitas ao ano.

Objetivos: Avaliar as opções para diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas e apresentar os destas ferramentas seria custo-efetiva para diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática visando avaliar a eficácia das opções de triagem pré-natal e neonatal para o diagnóstico precoce da cardiopatia congênita no PubMed .A seleção dos artigos foram realizadas por dois revisores independentes, sendo incluídas somente revisões sistemáticas, diretrizes de prática clínica e avaliações de tecnologia em saúde. Para a avaliação da qualidade das revisões sistemáticas foi empregada a ferramenta AMSTAR adotando-se a pontuação limite para a exclusão dos estudos. Para a avaliação da qualidade das diretrizes de prática clínica foi empregada a ferramenta AGREE.

Resultados: Dessa forma, foram identificados 860 artigos, dos quais 77 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e foram para a fase de leitura completa, sendo 54 excluídos e 16 selecionados para a extração de dados por dois revisores independentes. Foram encontradas quatro opções para diagnostico; ultrassonografia fetal e ecocardiograma, teste do coraçãozinho (oximetria de pulso), exame clínico do recém-nascido e o ecocardiograma do recém-nascido. O ecocardiograma pré-natal tem sensibilidadede 49,0 % e especificidade e 99,9 %. A oximetria de pulso reportou valores médios de sensibilidade de 76,5% e especificidade e 99,9%. O exame clinica não apresenta estudos de sensibilidade e especificidade isolados. O ecocardiograma do recém-nascido apresenta sensibilidade de 65 % e especificidade de 95 % . A oximetria de pulso tem sido reconhecida como a estratégia mais custo-efetiva para diagnóstico e com menos demanda de recursos humanos adicionais.

Conclusões: A oximetria de pulso é considerada a ferramenta mais custo efetiva para diagnóstico de cardiopatica congentita , entretanto o resultado positivo demanda a realização do ecocardiograma pós-natal para identificação do tipo de cardiopatia congênita.

EP 066

ECOCARDIOGRAFIA FETAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE PARA O DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

KURDEJAK, A., PERES, P.P.L., FERREIRA, M., MOTA, M.
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:Cardiopatia congênita(CC) é uma das malformações mais freqüentes na população geral, a incidência no Brasil é de 2 a 10 por mil nascimentos vivos.Existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento de CC.A ecocardiografia(ECO) passou por grandes avanços.Atualmente utiliza-se no 2º trimestre de gestação,geralmente a população com fatores de risco é encaminhada para o exame.Contudo,esta população representa apenas 10% das CC,ou seja, a maior parte dos casos ocorrem em gestantes sem fator de risco.Portanto,o rastreio da CC é de extrema importância, pois com o diagnóstico precoce pode ser possível intervir; seja na vida fetal ou no planejamento na vida pós-natal.**Métodos: o** estudo constitui-se de uma revisão crítica da literatura a partir da seleção de artigos completos, nos últimos vinte anos.**Discussão**:O rastreamento para CC foi padronizado para o 2º trimestre de gestação,pois período que é possível visualizar as quatro câmaras e saída das grandes artérias.Há um consenso quanto ao período da 11ª a 13ª semana para realização da ECO,para as gestantes com fatores de risco para o desenvolvimento de CC fetal,para visualização de complicações maiores.Exames ultrassonográficos(US) realizados entre a 11ª e 14ª semana são utilizados como triagem inicial de problemas cardíacos, no entanto a análise do coração fetal deve ser complementada no 2º trimestre.Ainda não existem diretrizes nacionais ou internacionais reconhecidas que descrevam indicações para o encaminhamento para ECO fetal precoce.A ECO precoce possuem confiabilidade para detecção precoce de CC,mas avaliação continuada deve ser reforçada para aumentar a detecção.As indicações atuais para encaminhar um paciente à ECO precoce baseiam-se na inclusão do indivíduo no grupo de alto risco determinado pelo US do 1º trimestre, ou por outros fatores de risco já bem estabelecidos.Devido aos custos, a triagem pré natal para CC é difícil.Além disso,a detecção precoce das alterações cardíacas fetais são operador-dependente,sendo melhor detectadas por cardiologista pediátrico.O diagnóstico pré natal traz vários benefícios, como escolha da idade gestacional para interrupção do parto, da via e local do parto, e preparo da família para acolher o bebê, ou em países onde é permitido,interromper a gestação.**Conclusão:**Orastreamento de CC deve ser realizado em todas as gestantes,inclusive nas de baixo risco.Mas como não há a disponibilidade de ECO fetal para todas as gestantes.Reserva-se este exame para as pacientes de risco.Mas este pode sim ser realizado no 1º trimestre como uma boa forma diagnóstica para CC.

EP 067

VÍRUS RESPIRATÓRIOS: UM PROBLEMA CRÍTICO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA

ELOISA SASSÁ CARVALHO, MARIA FRANCILENE S. SOUZA, ANA MARIA THOMAZ, CLARISSE MACHADO, NANA MIURA, ANTONIO AUGUSTO LOPES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução e objetivo: As infecções respiratórias são eventos críticos em lactentes e crianças portadores de doença cardíaca congênita, principalmente quando ocorrem durante a internação hospitalar para realização da cirurgia cardíaca. Entretanto, esses são eventos relativamente raros. Neste estudo foi usado uma sofisticada ferramenta estatística (modelo linear generalizado – GzLM) para analisar os fatores de risco e as consequências da infecção por vírus respiratórios nesta população.

Paciente e Métodos: Dos 1797 pacientes admitidos de Janeiro de 2012 a dezembro de 2014, 209 pacientes foram submetidos à cirurgia (idade entre 1 – 14 meses, mediana de 7 meses) e apresentaram sintomas que levaram a suspeita de infecção respiratória viral durante a internação, sendo coletada secreção nasofaríngea para análise clínica. A análise foi feita por meio de imunoflurescência para detecção de cinco tipos virais – influenza A e B, parainfluenza, adenovírus e vírus sincicial respiratório. O período de observação foi registrado para construção dos GzLMs.

Resultado: Vírus respiratórios foram detectados em 22% dos casos. O vírus sincicial respiratório foi o mais prevalente (10%), seguido por parainfluenza (9%). Foi usado o modelo de regressão de Poisson para demonstrar a frequência mais alta de infecção em 2013 em relação a 2012 e 2014 (p=0,040). O peso, quartis 2 e 3 (do menor para o maior), foi associado com risco (p=0,051 e p= 0,039 respectivamente), comparado com quartil 1 (proteção relativa). Foi usada regressão ordinal para análise da influência da idade, peso, síndrome de Down, tipo de anomalia cardíaca e infecção respiratória viral sobre o tempo de internação hospitalar e ocorrência de eventos fatais. O peso apareceu como um fator de proteção (por quartil, HR 0,79; 95% CI, 0,71- 0,88). Defeito de septo atrioventricular/isomerismo esquerdo e defeitos cianogênicos com obstrução do ventrículo direito foram de "alto risco" comparado com comunicações (shunts) simples (respectivamente, HR com 95% CI, 3.16 [1.27 – 7.84] e 2.21 [1.11- 4.39]). A presença de vírus respiratórios foi associada com a internação hospitalar prolongada (HR, 2.11; 95% CI, 1.16 – 3.83) com aumento de 18 dias de internação (p=0,002).

Conclusão: Além da variação sazonal conhecida, houve mudança, ano a ano, no risco de infecção respiratória viral nos lactentes e crianças internados. Baixo peso, cardiopatias complexas com obstrução do ventrículo direito e infecção respiratória viral são importantes determinantes de internação hospitalar prolongada.

EP 068

ADMINISTRAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE SILDENAFILA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COM "SHUNTS" CARDÍACOS CONGÊNITOS E RESISTÊNCIA VASCULAR PULMONAR MODERADAMENTE ELEVADA

ANA MARIA THOMAZ, LEINA ZORZANELLI, MARIANA MEIRA CLAVÉ, NAIR YUKIE MAEDA, LUIZ JUNYA KAJITA, NANA MIURA IKARI, ANTONIO AUGUSTO LOPES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A administração pré-operatória de vasodilatadores pulmonares tem sido considerada em cardiopatias congênitas com hipertensão pulmonar. Podemos usar essa estratégia, não para definir a operabilidade (existem diversos outros fatores envolvidos), mas para analisar as características da circulação. Portanto, decidimos testar a vasorreatividade pulmonar administrando sildenafila pré-operatória em pacientes pediátricos. Também verificamos os níveis séricos de mediadores inflamatórios.

Métodos: Os pacientes (n = 29) tinham idade de 11,8 [7,5-20,8] meses (mediana e intervalo interquartílico), todos com comunicação cardíaca não restritiva. No cateterismo cardíaco, a resistência vascular pulmonar (RVP) foi de 4,7 [3,7-7,9] unidades x m^2. Foi administrada sildenafila oral (1,0 - 5,0 mg / Kg / dia) durante 8 a 70 dias até ao desenvolvimento de congestão pulmonar (efeito desejado) ou confirmação de "nenhum efeito" (mínimo, 60 dias). O efeito da sildenafila foi ainda testado medindo-se a razão de fluxo sanguíneo pulmonar e sistêmico (Qp / Qs, ecocardiografia). A interleucina 6 (IL-6) e a molécula de adesão intercelular 1 (ICAM-1) foram medidas em amostras de soro, por quimioluminescência, antes e durante a administração de sildenafila.

Resultados: No cateterismo cardíaco, observou-se uma redução de 33% na RVP durante a inalação de óxido nítrico (p <0,001). Subsequentemente, a administração de sildenafila foi acompanhada por um aumento de 10% na razão Qp / Qs (2,0 [1,4-2,2] a 2,2 [1,7-2,5], p = 0,017) associado a um aumento de 2% na saturação periférica de oxigênio (93% [90-96%] a 95% [93–97%], (p=0,022). Assim, 71% dos pacientes responderam ao óxido nítrico inalatório, enquanto 65% dos pacientes responderam à sildenafila. Entretanto, não houve correlação entre as respostas (r=0,12, p=0,564). A administração de sildenafila resultou em uma diminuição de 46% na IL-6 circulante (p = 0,027); nos respondedores, houve diminuição de 21% na ICAM-1 (p = 0,011). Vinte e seis pacientes foram subsequentemente considerados para cirurgia.

Conclusões: Os pacientes responderam de formas diferentes à inalação aguda de óxido nítrico e uso sustentado de sildenafila oral. Ambas as respostas podem ser clinicamente relevantes. Alterações nos mediadores da inflamação sugerem efeitos da administração de sildenafila além da simples vasodilatação pulmonar.

EP 069

VARIÁVEIS CLÍNICAS E ECOCARDIOGRÁFICAS DE PACIENTES PORTADORES DE COARCTAÇÃO DE AORTA: UMA COORTE RETROSPECTIVA.

ANTUNES JB, QUINAGLIA T, GERMANO CW, RODA J , DAMIANO AP , LINDEMBERG
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL ,PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: A Coarctação de Aorta (CoAo) responde por 8% das cardiopatias congênitas e resulta em elevado risco cardiovascular, reduzindo a expectativa de vida a apenas 35 anos. Apesar de crucial para redução da morbimortalidade, apenas 5% dos diagnósticos no Brasil são realizados precocemente.

Sujeitos e Métodos: ***Casuística:*** Coorte retrospectiva com pacientes de CoAo registrados na Cardiologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Dados foram obtidos a partir de revisão de prontuários. ***Análise Estatística:*** As comparações entre os grupos foram realizadas por ANOVA para variáveis paramétricas ou Kruskal-Wallis para não-paramétricas, ambas com post-hoc de Bonferroni para as comparações múltiplas entre os grupos. Chi-quadrado foi usada para comparar variáveis categóricas, e análises de covariância (ANCOVA) para comparações ajustadas. O teste de Pearson foi usado para correlações entre variáveis. Valores de p menores que 0,05 foram considerados significantes, e todas as análises foram realizadas no software SPSS versão 21.0.

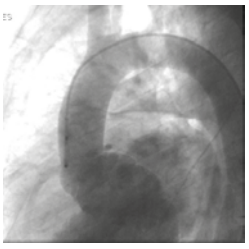
Resultados: ***População:*** 72 pacientes avaliados, 41 do sexo masculino (57%). Idade média ao diagnóstico, à cirurgia e ao último ecocardiograma de 5.77±7.82 (0-27), 5.72±8.23 (0–31) e 11.1±8.92 (0.27–36.32) anos, respectivamente. Follow up médio de 5.86 (0-21) anos. ***Variáveis Clínicas:*** A pressão arterial sistólica (PAS) em última consulta está correlacionada positivamente a idade de cirurgia (R^2=0.49, p<0.01) e a PAS pré-operatória (R^2=0.43, p<0.01). Comparada a consulta de diagnóstico, houve mudança na última consulta no que diz respeito a sopro sistólico (87.93% vs. 64%), ausência de pulso de membro inferior (51.06% vs. 0%), PAS média (118.76mmHg vs. 108.5mmHg) e pacientes sintomáticos (40% vs. 75.4%). ***Variáveis Ecocardiográficas:*** A média do gradiente de pico de aorta descente pré, pós-operatório e ao último ecocardiograma foi de 56.91 (16 – 103), 20.13 (4 – 81) e 19.19 (0 – 76) mmHg, com gradientes maiores que 20mmHg em 89.6%, 39.13% e 25.91% dos casos, respectivamente. Valva aórtica bicúspide ocorreu em 34.54%.

Conclusão: A despeito da correção cirúrgica, a idade da correção e a PAS pré-operatória mantiveram-se fatores importantes na determinação da pressão arterial dos pacientes corrigidos. Reforça-se, assim, a importância do diagnóstico precoce nos pacientes portadores de CoAo, como maneira não apenas de reduzir o gradiente e os sintomas, mas também de impedir a manutenção de elevados risco cardiovascular.

EP 070

ANEURISMA DO SEIO DE VALSALVA: UMA CONDIÇÃO RARA E DE DIAGNÓSTICO DESAFIADOR.

NINA DE AZEVEDO, L.S., JAMILLE CAMPOS, RAIANNE CORD, FERNANDA CANUT, SILVA, C.M.C.
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL



Introdução: O aneurisma do seio de Valsalva é uma anomalia congênita rara e sua ruptura pode produzir regurgitação aórtica, tamponamento cardíaco, insuficiência cardíaca congestiva, anormalidades de condução, endocardite e acidente vascular cerebral.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 35 anos, previamente hígida. Em junho de 2015, iniciou um quadro agudo de insuficiência cardíaca (IC) caracterizada por dispnéia, anasarca, ortopnéia e dispneia paroxística noturna. Em outubro de 2015 ela foi hospitalizada. O quadro foi interpretado como pneumonia. Nenhuma melhoria foi obtida após o tratamento. O ecocardiograma mostrou uma imagem aneurismática entre seio coronariano esquerdo e direito com 10mm no eixo principal e insuficiência aórtica grave (Figura 1). O ecocardiograma transesofágico confirmou o achado. A hipótese de doença aórtica foi feita e, em seguida, o tratamento com furosemida e hidralazina foi iniciado. A paciente apresentou ligeira melhora clínica e foi de alta para casa. Após 2 meses, ela teve a primeira consulta médica com equipe de doença cardíaca congênita. O exame físico mostrou sinais de IC como taquicardia, ortopnéia, ascite, crepitação bilateral. Ela foi novamente admitida no Hospital. A hipótese de aneurisma de Valsalva (ASV) foi realizada. A RNM não pôde confirmar devido a deterioração clínica com grave anasarca. O cateterismo cardiaco foi então realizado. A pressão capilar pulmonar foi de 39mmHg. As angiografias mostraram o seio esquerdo do aneurisma de Valsalva rompido no ventrículo esquerdo (Fig. 2). Logo após o procedimento, o paciente apresentou infarto agudo do miocárdio. Enviada para a UTI e, após a estabilização clínica, ao centro cirurgico, porém evoluiu a óbito durante o procedimento.

Conclusão: As rupturas dos aneurismas do seios Valsalva podem apresentar um dilema diagnóstico devido suas variadas apresentações clínicas. Neste estudo relatamos um caso raro, onde não havia doença previamente observada e o ASV envolveu o seio coronariano esquerdo.

EP 071

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO NEONATO: UMA BOA ABORDAGEM TERAPÊUTICA NO ESPECTRO DE ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA CORONÁRIA

LOURDES DE FÁTIMA GONÇALVES GOMES , ANA CAROLINA FERREIRA GONDIN GUIMARÃES, MATHEUS SANTOS TOFFOLI, GABRIELA MARIA DA COSTA FERREIRA, LFG GOMES, NA FARIA, JR MATOS NETO, CR CUNHA, VJ PEREIRA, JOÃO LUCAS O´CONNEL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

INTRODUÇÃO: a origem anômala da coronária esquerda (ACE) da artéria pulmonar (AP), embora rara, requer vigilância constante pela complexidade dos arranjos malformativos, tanto quando isolada ou em associação com outras anomalias, além da alta morbidade e mortalidade especialmente no neonato. Nesta idade, apresentação clínica é silenciosa, reconhecimento ecocardiográfico difícil e necessidade de outras modalidades de imagens para fornecer detalhes morfológicos. Daí a importância de apresentar este caso.

MÉTODOS: estudo de caso com o consentimento do responsável e dados obtidos da análise do prontuário médico e seguimento clínico. Filha de mãe de 22 anos, gesta 3, irmãos sadios, cesárea, peso de nascimento de 2,8kg, 50 cm, Apgar 9 e 10 hígida, alta hospitalar com 48h com 2,5kg. Com 15 dias, assintomática foi detectado sopro cardíaco, fígado a 2 cm do rebordo costal direito na consulta de rotina e solicitado eletrocardiograma, radiografia de tórax e ecocardiograma. A radiografia de tórax e eletrocardiograma foi normal, sem congestão ou sinais de isquemia miocárdica. Foram feitos 3 ecocardiogramas mostraram dilatação moderada e hipocontratilidade de ambos ventrículos, fração de ejeção (FE) de 42%, fração de encurtamento: 16%, insuficiência mitral discreta sem visualizar com precisão a origem das artérias coronárias. A angiotomografia computaorizada mostrou a ACE originando da AP e o cateterismo cardíaco acrescentou presença de estenose de óstio e tronco da ACE até sua bifurcação.

RESULTADOS: Ela permaneceu bem com o tratamento clínico convencional da insuficiência cardíaca e foi submetida a revascularização miocárdica com ponte mamária aos 28 dias de vida. A criança ficou muito bem e extubada com 2 horas de pós operatório. Atualmente ela tem 4 meses, 5,1 kg, 62cm, FE de 56% em seguimento clínico.

CONCLUSÃO: o exame clínico e diagnóstico pré-operatório detalhados utilizando mais de uma modalidade de imagem foi a chave para o planejamento cirúrgico e sucesso terapêutico.

EP 072

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES E ADULTOS COM DOENÇA CARDÍACA CONGÊNICA

SANTOS YARLA, CECONI R, TURQUETTO ALR, AMATO LP, AGOSTINHO DR, CANEO LF, TANAMATI C, MIANA LA, PENHA JG, JATENE JB
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O número de adolescentes e adultos com cardiopatias congênitas tem crescido rapidamente devido aos avanços na cirurgia cardíaca. O tratamento médico desta população continua sendo um desafio, especialmente naqueles com anomalias complexas e/ou comorbidades, os quais são submetidos à diversas re-intervenções ao longo da vida. A insuficiência cardíaca (IC) continua sendo o principal problema clínico neste grupo, porém em razão de mecanismos adaptativos, a capacidade de exercício é satisfatória, segundo relato dos mesmos. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade functional (CF) e a qualidade de vida (QV) em pacientes adolescents e adultos submetidos á correções de defeitos cardíacos congênitos comparados com indivíduos saudáveis.

Métodos: Estudo prospectivo e transversal, 40 pacientes, sendo 23 Fontan (GF) e 17 Tetralogia de Fallot (GT4F) com troca de valva pulmonar por insuficiência valvar crônica, além de 26 indivíduos saudáveis (GC). A idade média do GF foi de 20 (± 6) anos, GT4F 26 (± 7) anos e GC 22 (± 5) anos. No GT4F, o intervalo de tempo entre o reparo primário e a troca valvar pulmonar foi de 20 (± 6) anos. Os tempos de seguimento após cirurgias de Fontan, T4F e troca da valva pulmonar foram 11 (8-17), 24 (18-26) e 3 (2-4) anos, respectivamente. O TCP foi realizado em esteira rolante utilizando protocolo de rampa e a QV foi avaliada pelo questionário SF-36 (Short Form Healthy Survey), versão brasileira.

Resultados: Tanto GF como GT4F apresentaram VO_2 pico menor que o GC, não havendo diferença entre o GF e o GT4F [1,72 (± 0,6)^a x 2,16 (± 0,6)^a x 2,84 (± 0,8)^b L / min, p <0,001]. A QV também foi semelhante entre os pacientes com GF e GT4F, entretanto, os domínios capacidade funtional, limitação por aspectos físicos e estado geral da saúde foram comprometidos em ambos os grupos comparados ao GC. Não houve diferença na fração de ejeção do ventrículo sistêmico entre os grupos [GF = 59% (± 9), GT4F = 61% (± 8) e GC = 64% (± 5), p = 0,103]. Contudo, houve diferença na fração de ejeção do ventrículo direito entre o GT4F e GC [38% (± 10)] vs [55% (± 6), (p <0,001)].

Conclusões: A CF e a QV foram semelhantes entre o GF e o GT4F, porém ambas encontraram-se comprometidas em relação ao GC, apesar de não haver diferença significativa na função ventricular sistêmica entre os grupos.

EP 073

CAPTAÇÃO DE CORAÇÃO EM LONGA DISTÂNCIA E SOBREVIDA EM UM ANO: UMA COORTE RETROSPECTIVA

BRAGA, GA, MARCONDES-BRAGA, FG, XAVIER JUNIOR, JL, MANGINI, S, DA SILVA, M, SEGURO, LB, AVILA, MS, CAMPOS, IW, GAIOTTO, FA, BACAL, F
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A captação de órgãos em longa distância possibilita maior disponibilidade de doadores de órgãos; entretanto, não é comumente empregada.

Objetivo: Avaliar as características do processo de captação de curta e longa distância e o impacto na função ventricular e sobrevida em um ano após o transplante.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo. Setenta e cinco pacientes adultos foram submetidos a transplante cardíaco ortotópico no Instituto do Coração (InCor), São Paulo, Brasil, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014. Os pacientes foram analisados em dois grupos: captação em curta distância (G1) e captação em longa distância (G2), sendo esta última caracterizada por captação cardíaca realizada a uma distância superior a 50 km. Dados dos doadores como idade, raça, sexo, peso, altura, sódio, creatinina, hemoglobina, prevalência de parada cardíaca e hipertensão prévias, uso de norepinefrina, uso de vasopressina e ecocardiogramas realizados assim como causa de morte, tempo de isquemia, tempo de circulação extracorpórea foram avaliados e comparados entre os grupos (dados apresentados em mediana e percentil 25 e 75; comparação por teste de qui-quadrado de Pearson ou teste de Mann-Whitney). A função ventricular esquerda e direita na alta e a sobrevida em um ano foram avaliadas (Kaplan-Meier para estimativas de sobrevida e teste log-rank para comparação entre grupos).

Resultados: Foram incluídos 75 pacientes. Trinta e nove pacientes (52%) eram de G1 e 36 (48%) de G2. Os doadores de G2 apresentaram maiores níveis de creatinina [G1 = 1,00 (0,72-1,40) x G2 1,30 (1,0-1,87), p = 0,043]; maior tempo de isquemia [G1=2h05m (1h47m-2h27min) x G2=3h14min (2h18min-3h33min), p <0,001], menor prevalência de parada cardíaca prévia [G1=7 (17,9%) x G2=1 (2,8%), p = 0,030] e maior número de ecocardiogramas realizados [G1=4 (10,3%) x G2=16 (45,7%), p < 0,001]. Não houve diferença entre as demais variáveis citadas anteriormente. Na alta após transplante cardíaco, não houve diferença entre os grupos quanto a disfunção ventricular esquerda (G1 5,1% e G2 8,4%, p = 0,574) e direita (G1 18% e G2 16,7%, p = 0,560). A sobrevida em um ano foi semelhante entre os grupos, sem ter havido perda de seguimento (teste log-rank, p = 0,823).

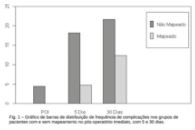
Conclusão: A captação de órgãos em longa distância é uma opção aceitável e segura no contexto brasileiro, apesar do tempo de isquemia mais prolongado para o coração. O aumento do número de transplantes realizados utilizando-se órgãos captados em longa distância não resultou em aumento da morbidade ou mortalidade em nossa população.

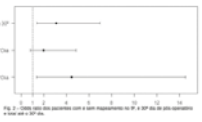
EP 074

ANALISE DO CUSTO-BENEFÍCIO E CUSTO-EFETIVIDADE COM A UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER PARA MAPEAMENTO DE VEIA SAFENA NA OBTENÇÃO DE ENXERTOS PARA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

OSCAR WILLIAN BOMFIM OLIVEIRA, DIEGO GAMARRA MOREIRA, FILLIPE CAMPOS LOPES, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS, PAULO CHACCUR, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Fundamentos: A veia safena magna é amplamente utilizada como enxerto em cirurgias de revascularização do miocárdio. Entretanto a dissecção desta não é livre de complicações que podem ser minimizadas com o uso da ultrassonografia vascular para mapeamento venoso e marcação do sítio de dissecção levando, assim, a redução do custo do procedimento cirúrgico e melhora do custo-benefício e custo-efetividade desse. **Objetivo:** Analisar além dos benefícios não monetários a melhora do custo-benefício e custo-eficácia do ensaio clínico em que é utilizado o emprego da ultrassonografia vascular para mapeamento da veia safena na cirurgia de revascularização do miocárdio para definir viabilidade e sítio da dissecção. **Material e método:** Foram analisados os custos hospitalares e até o 30º dia de pós-operatório dos pacientes que participaram do estudo prospectivo que incluiu 151 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com o uso da veia safena magna, divididos em dois grupos: grupo 1- 84 pacientes com mapeamento e marcação da veia safena magna com ultrassonografia Doppler; grupo 2: 67 pacientes com veia safena magna dissecada sem estudo prévio. **Resultados:** Houve necessidade de abertura das duas pernas em 6 (3.9%) pacientes do grupo 2 (RR 2.375, 1.964 - 2.873, IC 95%, p 0.007). Em até 30 dias ocorreram complicações da ferida operatória em 33 (23.4%) pacientes, 21 (13.9%) no grupo 2 e 12 (7.9%) pacientes do grupo 1 (RR 3.095, 1.375 – 6.944, IC 95%, p 0.003). Houve a necessidade de uso de antibioticoterapia até o 30º dia após a cirurgia em 5,9% dos pacientes do grupo 1 e 10,4% do grupo 2. Quanto a reabordagem cirúrgica: 3% do grupo 2 foram submetidos a ressutura e não houve nenhuma amostra no grupo 1. Em até 30 dias ocorreram 4 (2.8%) óbitos, todos no grupo 2 (RR 2.347, 1.941 – 2.849, IC 95%, p 0.036). **Conclusão:** O emprego da ultrassonografia vascular para mapeamento da veia safena magna em cirurgia de revascularização miocárdica identificou e avaliou adequadamente a veia safena utilizada no procedimento, reduzindo significativamente as complicações cirúrgicas e incisões desnecessárias tornando assim os gastos hospitalares e não hospitalares menores.





EP 075

ANÁLISE DE READMISSÕES NA UTI EM MENOS DE 24 HORAS APÓS ALTA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

ANDRÉ L. V. GASPAROTO, DANIEL COMPARATO, THOMAZ B. CEGLIAS, MAURO S. V. MACHADO, RODRIGO O. ALMEIDA, DANILO S. GONNELLI, RAFAELA C. G. W. GASPAROTO, CARLOS A. GONNELLI
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação da efetividade e custo-eficiência das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é fundamental, pois contribui para seu melhor funcionamento e permite o planejamento de ações no cuidado de pacientes críticos. Dessa forma, o estudo de indicadores de qualidade propicia melhora no gerenciamento da unidade e da assistência ao paciente de alta complexidade. A taxa de readmissão na UTI após alta tem sido usada como indicador de qualidade, porém não há consenso em unidades de pós-operatório de cirurgia cardíaca (CC), inclusive quanto ao momento de retorno. O pós-operatório de CC apresenta alta complexidade, pois necessita de equipe multidisciplinar com treinamento apropriado, além de monitorização clínica e hemodinâmica intensivas.Assim, o estudo da taxa de readmissão precoce (em até 24 horas) na UTI pode refletir a efetividade da alta do setor e permitir o planejamento de ações específicas para os diferentes motivos de retorno.

Objetivo: Avaliar as readmissões precoces na UTI (em até 24 horas após a alta) de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, definir as principais causas de retorno e o desfecho final dos pacientes (alta ou óbito).

Material e método: Foi avaliado retrospectivamente o banco de dados da UTI Cardiológica da BP, que dispõe de 61 leitos para adultos. Foi pesquisados a taxa de readmissão na UTI em até 24 horas após alta, além da causa do retorno e o desfecho do paciente (alta da UTI ou óbito) em intervalo de janeiro a dezembro de 2016.

Foram selecionados pacientes admitidos na UTI provenientes do centro cirúrgico em pós-operatório imediato de CC por toracotomia mediana (n = 3819). As principais cirurgias realizadas foram: revascularização miocárdica (RM), RM associada à troca valvar, troca valvar, atriosseptoplastia, ventriculosseptoplastia, correção de aneurisma e dissecção de aorta, correção de miocardiopatia hipertrófica assimétrica, transplante cardíaco e exérese de tumores cardíacos.

Resultados: Foram readmitidos 131 pacientes (3,45% de todas as admissões).

A principal causa de retorno foi fibrilação atrial com alta resposta ventricular em 82% (n=107); a segunda causa foi desconforto respiratório em 17% (n =21).

A taxa de mortalidade dos pacientes readmitidos foi de 2,2% (n=3; < 0,1% de todas as admissões na UTI). Os demais receberam alta do setor e hospitalar posteriormente.

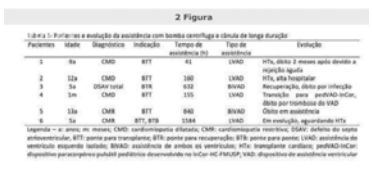
Conclusão – A taxa de readmissão em menos de 24 horas foi de 3,45%, sendo que a FA foi a mais comum, seguido pelo desconforto respiratório. Dentre os readmitidos a taxa de mortalidade foi de 2,2%.

EP 076

UTILIZAÇÃO DE BOMBA CENTRÍFUGA CONECTADA À CÂNULA IMPLANTÁVEL DE LONGA DURAÇÃO COMO SUPORTE CIRCULATÓRIO PEDIÁTRICO: DESENVOLVENDO SOLUÇÕES ECONOMICAMENTE VIÁVEIS.

CECONI RAFAEL , CANEO LUIZ, TURQUETTO AIDA, CESTARI IDAGENE, OYAMA HELENA , TANAMATI CARLA, PENHA JULIANO , MIANA LEONARDO, SANTOS YARLA, JATENE MARCELO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução (Introduction): O transplante cardíaco pediátrico apresenta resultados favoráveis na insuficiência cardíaca avançada[1]. O tempo de espera para o transplante, nas crianças menores que 10kg, mostra-se superior a 300 dias em nosso país, 2 a 3 vezes superior a Europa e Estados Unidos[2]. Dispositivos para o suporte de longo prazo é uma necessidade, porém de custo bastante elevado. Muitas dessas crianças apresentam-se em nossos hospitais em condições críticas (INTERMACS 1 ou 2) com prognóstico bastante reservado para implante direto desses dispositivos. O uso de bomba centrífuga conectada a uma cânula implantável de longa duração parece uma combinação atrativa, tanto em termos de segurança quanto em economia hospitalar[3]. **Objetivo (Objective):** Apresentar uma série de casos onde foi implantado uma cânula desenvolvida em nosso serviço(Fig-1) conectada a uma bomba centrífuga como ponte para transplante, recuperação ou ponte para dispositivo de longa duração. **Material e Métodos (Material and methods):** Estudo retrospectivo de seis casos que utilizaram uma bomba centrífuga conectada a cânula de longa duração implantada cirurgicamente como resgate no choque cardiogênico, empregadas como ponte para recuperação, ponte para transplante ou ponte para ponte. **Resultado (Result):** O resultado pode ser visto na tabela 1. O implante das cânulas mostrou-se tecnicamente factível, possibilitou adequada descompressão do ventrículo esquerdo, diminuiu a formação de trombos comparadas às cânulas convencionais e garantiu grande mobilidade ao doente. **Conclusão (Conclusion):** A combinação de uma bomba centrífuga com a cânula implantável de longa duração permitiu adequado suporte circulatório mecânico ao paciente crítico. Foi facilmente explantada nos casos de recuperação da função cardíaca. E quando disponível um dispositivo paracorpóreo, a transição foi bastante simples.



EP 077

RELATO DE CASO : CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE APÓS TROCA DE VALVA AÓRTICA POR VIA TRANSAPICAL

LUCAS REGATIERI BARBIERI, THAÍS AMARANTE P P COUTO, VICTOR HADDAD, GILMAR GERALDO DOS SANTOS, NOEDIR STOLF
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Pseudoaneurisma de aorta (PSA) é uma complicação comum relatada após cirurgias cardiovasculares . Ainda há controvérsia quanto a segurança e eficácia das terapêuticas endovasculares para tal patología. No entanto, a cirurgia de PSA está associada com alta mortalidade e morbidade. O tratamento percutâneo tem sido descrito como uma alternativa.

Relato de Caso: Paciente 67 anos, sexo feminino, foi encaminhada ao serviço com disfunção de bioprótese aórtica. Foi reoperada ,implantada nova bioprótese e evoluiu sem complicações imediatas. Após três meses, foi readmitida com sangramento através de incisão esternal. A tomografia computadorizada revelou pseudoaneurisma da aorta ascendente distal (figura 1). A paciente foi submetida a nova cirurgia com hipotermia e parada circulatória. A lesão estava no local de canulação aórtica prévia e foi realizada sutura com tiras de feltro e placa de pericárdio ao redor para correção. Após alguns dias, a paciente apresentou novo sangramento e tomografia computadorizada revelou pseudoaneurisma similar. Um procedimento endovascular foi realizado através do ápice ventricular, devido ao tecido frágil no colo do aneurisma . Um fio guia foi introduzido na artéria subclávia direita até tronco braquicefálico. Um cateter pigtail foi posicionado no seio coronário de Valsalva através da artéria femoral. A endoprótese Gore-CTAG foi introduzida através de uma bolsa no ápice do ventrículo esquerdo e foi posicionada com o auxílio de angiografia e ecocardiograma transesofágico. A angiografia de controle mostrou excelente resultado. A paciente teve uma recuperação pós-operatória excelente e recebeu alta hospitalar no 7º dia. Um mês depois, tomografia computadorizada revelou oclusão completa do pseudoaneurisma.(Figuras 2 e 3)

EP 078

AVALIAÇÃO DE PERFORMANCE E RESULTADOS: AGREGANDO QUALIDADE NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

NILZA SANDRA LASTA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA , DENISE LOUZADA RAMOS, THIAGO MACEDO, MARIANA YUMI OKADA, CAMILIA GABRILAITIS CARDOSO, VALTER FURLAN, JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA, GIANNI MANZO, DAVID ELVIS DE OLIVEIRA
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Um dos grandes desafios na gestão hospitalar é a busca por um modelo de avaliação de desempenho das equipes médicas. O presente trabalho visa apresentar um modelo de avaliação de desempenho de equipes de cirurgia cardíaca em hospital privado.

Material e Método: Estudo observacional retrospectivo, por análise de banco de dados. Em 2011, elaborou-se um modelo de avaliação de desempenho das equipes cirúrgicas, que se consolidou em 2012. O modelo seguiu preceitos éticos, foi baseado em diretrizes internacionais buscando atender as necessidades de qualidade da instituição. A avaliação foi divida em três categorias de indicadores: resultados, processos e adesão a protocolos institucionais. As metas foram baseadas em indicadores internacionais e série histórica, e cada indicador recebeu uma pontuação de 10, 30 ou 50 pontos, de acordo com a importância/ocorrência de eventos e desempenho de itens de qualidade (tabela 1). O total de pontos máximo a ser atingido seria de 370 pontos. As equipes cirúrgicas foram notificadas e bonificadas trimestralmente, conforme sua pontuação, sendo a apresentação individual e sigilosa.

Resultados: De Janeiro a Outubro de 2016, observou-se melhora evidente na performance (65%). Em relação aos itens de desfecho clínico, houve diminuição dos casos de AVC, menos reinternação, menor taxa de hemotransfusão e menor taxa de infecção de ferida operatória, com progressiva redução da mortalidade.

Conclusões: O modelo de avaliação da performance das equipes de cirurgia cardíaca utilizado em nossa instituição demonstrou ser uma ferramenta importante na melhora dos resultados e melhora da assistência prestada, o que favorece a elaboração de estratégias de melhoria, com envolvimento da equipe cirúrgica e os gestores da instituição.

EP 079

RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA: EXISTE ESPAÇO PARA OUTRA CIRURGIA ALÉM DA OPERAÇÃO DE TIRONE?

FABRÍCIO JOSÉ DE SOUZA DINATO, RICARDO RIBEIRO DIAS, JOSÉ AUGUSTO DUNCAN, FÁBIO FERNANDES, FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES, CHARLES MADY, FÁBIO BISCEGLI JATENE
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Reconstrução da Raiz da Aorta: Existe Espaço Para Outra Cirurgia Além da Operação de Tirone?

Fundamento: A reconstrução da raiz da aorta (RRA) com o tubo valvulado ainda é a cirurgia mais realizada. Discute-se também as vantagens e desvantagens da bioprótese em relação à prótese mecânica. O objetivo de nosso estudo foi analisar se as operações com o tubo valvulado são capazes de apresentar melhor resultado imediato e tardio que aquele obtido pela técnica de RRA com preservação da valva aórtica (PVA).

Métodos: No período de janeiro de 2002 a junho de 2016, 448 pacientes foram submetidos à RRA. Estes foram divididos em 3 grupos, de acordo a técnica de reconstrução. 319 (71,2%) foram submetidos ao conduto valvado mecânico; 49 (10,9%) ao tubo valvado biológico e 80 (17,9%) à técnica de PVA (reimplante). O tempo de seguimento máximo foi de 11 anos.

Resultados: A mortalidade hospitalar foi semelhante entre os grupos. Na análise multivariada observou-se que a idade, a insuficiência renal aguda pré-operatória, a história de cirurgia cardíaca prévia, a necessidade de procedimento associado e o diagnóstico de dissecção tiveram impacto na mortalidade, com o hazard ratio respectivamente de 1,05; 3,35; 2,2; 1,8 e 2,0. Com relação à sobrevida tardia, sobrevida livre de complicações hemorrágicas, tromboembólicas, endocardite e de reoperação, a RRA com PVA foi sempre superior ($p \leq 0{,}001$). Quando comparadas as próteses biológicas e mecânicas, não houve diferença em nenhuma das análises supracitadas.

Conclusão: A cirurgia de PVA deve ser a operação de escolha, sempre que possível, para as operações de RRA.

EP 080

ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS DURANTE O DESLOCAMENTO DO CORAÇÃO NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM A TÉCNICA AORTA NO-TOUCH

ALEXANDRE R CARVALHO, SOLANGE GUIZILINI, ISADORA S. ROCCO, NELSON A. HOSSNE JR, EDUARDO G. CHAMLIAN, JOÃO MANOEL T. SANTOS, CARLOS EDUARDO R. SANTOS, JOÃO PAULO M. FIGUEIREDO, ISIS BEGOT, WALTER JOSE GOMES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL POLICLIN - SJ CAMPOS - SP - BRASIL

Fundamento e Objetivo: A cirurgia de revascularização miocárdica sem uso de circulação extracorpórea com técnica aorta no-touch (OPCAB-NT) tem sido a estratégia recomendada para o tratamento de pacientes com alto risco de lesão neurológica perioperatória, por evitar a manipulação da aorta e consequente embolismo aterosclerótico. No entanto, o deslocamento do coração para conseguir uma exposição adequada para a construção dos enxertos coronarianos pode induzir alterações hemodinâmicas. Portanto, o objetivo foi avaliar as alterações sequenciais dos parâmetros hemodinâmicos em pacientes submetidos a OPCAB-NT.

Método: Estudo prospectivo envolvendo vinte e sete pacientes consecutivos submetidos a OPCAB-NT. O sistema FloTrac / PreSep / Vigileo ™ (Edwards Lifesciences) foi usado para registrar continuamente variáveis hemodinâmicas; freqüência cardíaca (FC), pressão arterial média (PAM), pressão venosa central (PVC), índice cardíaco contínuo (FCI), variação de volume sistólico (VVS) e saturação venosa central de oxigênio (ScvO2). Os parâmetros foram avaliados 5 min antes, durante e 5 min após cada anastomose (DA - descendente anterior, DP - descendente posterior, Mg - marginal e Dg - diagonal). O lactato pós-operatório também foi avaliado.

Resultados: O número médio de anastomoses foi de 2,7 por paciente. Não houve alteração significativa na FC e PAM em todas as anastomoses distais, exceto durante o enxerto da DP (-10,1 ± 2,7 mmHg, p = 0,03). O VVS tendeu a diminuir durante o procedimento em todos os territórios, mas com queda estatisticamente significante somente na anastomose do enxerto da DP (-13,6 ± 5,1, p = 0,007). Os efeitos sobre a ScvO2 foram variáveis, mas nenhuma alteração acima de 10% foi observada. Houve diminuição significativa de ScvO2 apenas durante as anastomoses da Mg (-4,4 ± 0,4, p = 0,02). Uma queda na PVC após a manipulação da DP foi negativamente correlacionada com o lactato pós-operatório (r = -0,82, p = 0,001).

Conclusão: O deslocamento cardíaco para a realização de aorta não-touch OPCAB é bem tolerado, com variações hemodinâmicas transitórias e toleráveis, permitindo a realização da técnica com segurança.

EP 081

REPARO VALVAR MITRAL NA DOENÇA DE BARLOW

WALTER J GOMES, ALEXANDRE R CARVALHO , MARCELO GRANDINI SILAS, NELSON A. HOSSNE JR, EDUARDO G. CHAMLIAN, FABIANO A PEREIRA
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: O reparo da valva mitral (VM) é o tratamento cirúrgico padrão na correção da insuficiência mitral grave na doença degenerativa da valva. A síndrome de Barlow é a forma mais avançada e complexa no espectro da doença mitral degenerativa, permanecendo um desafio cirúrgico devido à extensão do envolvimento do aparato valvar mitral. Com a crescente experiência no reparo valvar mitral na doença degenerativa, uma expansão da técnica foi aplicada para reparar os achados da doença de Barlow. Objetivo: relatar a experiência inicial e resultados em médio-prazo com o reparo da insuficiência mitral grave na doença de Barlow.

Pacientes e Método: De outubro de 2015 a junho de 2016, oito pacientes com insuficiência mitral grave e características anatômicas da doença de Barlow (cinco homens e três mulheres, com média de idade de 61±8 anos) foram submetidos ao reparo da VM utilizando uma combinação de técnicas. Caracteristicamente, a VM apresentava anel bastante dilatado, prolapso multisegmentar envolvendo ambos os folhetos, tecido valvar excessivo e jato regurgitante amplo. No pré-operatório, um paciente estava em NYHA classe III, quatro em III / V e três em IV.

Resultados: A técnica de reparo foi possível em todos os pacientes e envolveu ressecção e/ou imbricamento de escalopes das cúspides, encurtamento de cordas tendíneas e implante de anel rígido completo. Os segmentos mais prolapsados foram P2 e A2. Em média de 5,5±3,6 meses de acompanhamento, todos os pacientes estão em NYHA classe I e ecocardiogramas seriados não revelaram nenhum paciente com regurgitação > leve (quatro=trivial e quatro=leve). Dois pacientes tiveram procedimentos concomitantes (revascularização miocárdica 1 e miectomia septal 1).

Conclusão: Os resultados em médio prazo do reparo valvar mitral em pacientes com insuficiência mitral grave consequente à doença de Barlow são efetivos e satisfatórios e dão suporte à aplicação continuada da técnica.

EP 082

AVALIAÇÃO DE VASCULOPATIA CARDÍACA DE ALOENXERTO EM PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDIACO, COM USO DE ECOCARDIOGRAFIA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

PABLO MONDIM PY, PATRICIA SPIES SUBUTZKI PY, CLARISSA GARCIA RODRIGUES, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA, MARCIANE MARIA ROVER, RENATO ABDALA K. KALIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - SÃO PAULO - BRASIL

Fundamento: A ecocardiografia transtorácica é uma modalidade primária não-invasiva para investigação de receptores de transplante cardíaco. É uma ferramenta versátil que fornece informações abrangentes sobre a estrutura cardíaca e função. Os exames ecocardiográficos podem ser facilmente realizados ao lado do leito e repetidos em série sem qualquer desconforto do paciente. Objetivo: Comparar, através de uma revisão sistemática da literaturae o uso da ecocardiografia de estresse versus técnicas invasivas para avaliar a vasculopatia cardíaca de aloenxerto em pacientes com transplante cardíaco. Métodos: Procurou-se revisar e avaliar a qualidade dos dados publicados sobre o uso do ecocardiograma na avaliação da vasculopatia do aloenxerto cardíaco (CAV) no transplante cardíaco. Uma pesquisa em várias bases de dados bibliográficas foi realizada para identificar artigos em língua inglesa publicados de 1995 a 2015 que usaram eco para predizer CAV. As referências de cada artigo recuperado foram digitalizadas para identificar artigos relevantes adicionais. Os artigos foram extraídos utilizando um instrumento padronizado desenhado pelos autores. A qualidade foi avaliada utilizando os critérios do instrumento QUADAS. As discrepâncias foram julgadas por consenso. Resultados: Dezessete estudos preencheram os critérios de inclusão. A qualidade dos estudos variou amplamente. Apenas dois artigos tiveram mais de 100 pacientes, a grande maioria deles homens (67% -100%). A terapia imunossupressora de escolha foi a terapia tripla. Quatorze estudos forneceram sensibilidade e especificidade, bem como valor preditivo positivo e valor preditivo negativo, nenhum estudo apresentou razões de verossimilhança. O modo de avaliação baseou-se, entre outros fatores, na fração de ejeção do ventrículo esquerdo e na percepção do avaliador sobre a motilidade da parede. A principal razão para a perda de recursos ocorreu devido à má qualidade da imagem. Conclusão: Devido à qualidade inconsistente dos estudos e baixa sensibilidade, a literatura atual não apóia o uso do ecocardiograma como teste de triagem na predição da vasculopatia do enxerto cardíaco na população de transplantes cardíacos. São necessários estudos controlados multicêntricos maiores, incorporando técnicas ecocardiográficas atuais.

EP 083

EFEITO DE UM PROTOCOLO DE CUIDADOS CLÍNICOS NA REDUÇÃO DE MEDIASTINITE APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

THIAGO ANDRADE DE MACEDO, ANNA SILVA MACHADO, PEDRO GABRIEL M. DE BARROS E SILVA, SHEILA FIGUEIREDO SOUZA, DENISE LOUZADA RAMOS, MARIANA YUMI OKADA, NILZA SANDRA LASTA, LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM, JOSE C. TEIXEIRA GARCIA, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SP - SP - BRASIL

Introdução: Infecções de sítio cirúrgico após cirurgia cardíaca estão associadas à pior prognóstico cardiovascular. Diante disso, pretendeu-se avaliar o efeito da implementação de um protocolo de cuidados clínicos na redução de mediastinite em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (RM).

Método: Foram incluídos todos os pacientes submetidos a RM de janeiro/2011 a novembro/2016. Os dados clínicos dos pacientes foram comparados em 2 períodos: pré-protocolo (janeiro/2011 a dezembro/2012) e pós-protocolo (janeiro/2013 a novembro/2016). O protocolo de cuidados clínicos consistiu na utilização pelo paciente de um kit contendo clorexidina 2% (banho), mupirocina 20mg/g (uso tópico nasal) e clorexidina 0,12% (higiene bucal) cinco dias antes da cirurgia. Foi realizada profilaxia adicional com glicopeptídeo para casos específicos, além de controle estrito de glicemia (110-140mg/dl) durante a cirurgia e em pós-operatório imediato. Foi realizada consulta de acompanhamento após 15 dias da cirurgia para o cuidado da ferida operatória e diagnóstico precoce de infecção em sítio cirúrgico.

Resultados: Foram avaliados 1.760 pacientes submetidos à RM. A incidência de mediastinite antes da implementação do protocolo foi de 1,4% (10/692) com redução para 0,09% (1/1.068), (p=0,002) após a implementação do protocolo. Comparando-se o período pré e pós-protocolo a artéria torácica interna esquerda foi menos utilizada (98% vs. 96,5%, p<0,01), sem diferença no uso da artéria torácica interna direita (7,5% vs. 8,7% p=0,37). Cirurgia sem circulação extracorpórea foi menos realizada no período pós-protocolo (6,8% vs. 3,7%, p=0,004) e hipoglicemia não foi registrada durante a internação na UTI. Observou-se também uma tendência à redução da readmissão hospitalar em 30 dias (12.8% vs. 9,8%, p=0,05), embora sem diferença significativa na mortalidade hospitalar (2,3% vs.1%, p=0,77). Entretanto, considerando-se apenas o grupo de pacientes com mediastinite, observou-se significativa redução de mortalidade (0,2% vs. 0%, p<0,001).

Conclusão: A implementação de um protocolo de cuidado clínico específico promoveu redução significativa na incidência de mediastinite após RM em relação ao período anterior à implementação do protocolo, com redução da mortalidade no grupo de pacientes com mediastinite.

EP 084

PRESSÃO SISTÓLICA EM ARTÉRIA PULMONAR COMO PREDITOR DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM CIRURGIAS VALVARES

SILMARA MEIRELES RODRIGUES, THIAGO LISBOA LOPES, VINICIUS ALVES BARBOSA, RENATO GARCIA LISBOA BORGES, WANESSA NAKAMURA GUIMARÃES, ANTONIO CARLOS MUGAYAR BIANCO, ANDRÉ FELDMAN
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Fundamentos: A hipertensão pulmonar (HP) é considerada um fator preditor de risco para morbimortalidade perioperatória em cirurgias cardíacas de reparo valvar. No entanto, não há consenso sobre um valor exato de HP que inviabilizaria a intervenção cirúrgica.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo e observacional avaliando a pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) em pacientes submetidos à cirurgia valvar. O desfecho primário avaliado foi óbito por todas as causas. Os desfechos secundários incluíram tempo de permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uso de droga vasoativa (DVA), ventilação mecânica e permanência hospitalar.

Resultados: Foram avaliados 204 pacientes, nos quais a mediana de idade foi de 62,8 anos, com similar distribuição de gênero (50% em cada grupo). A média do EuroSCORE foi de 5,9, o que confere um elevado risco cirúrgico. A média da PSAP foi de 47mmHg, que se caracteriza como moderada através de critérios ecocardiográficos. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média foi de 58,8%.

Observou-se a doença valvar degenerativa como etiologia mais prevalente (32,4%). A prótese biológica foi a mais utilizada para o procedimento cirúrgico, correspondendo a 61,3%. Ocorreram 58 procedimentos combinados, destes 23 (11,3%) associados à cirurgia de correção de aneurisma de aorta ascendente e 35 (17,1%) à revascularização miocárdica. A mortalidade da amostra foi de 11,3%. Todos os óbitos ocorreram no período de internação hospitalar. Não se identificou uma correlação, estatisticamente significativa, entre o desfecho primário com níveis elevados de PSAP. Na análise da curva ROC, identifica-se uma área sob a curva de 0,547 (p=0,476). O valor da PSAP com maior poder discriminatório foi de 77,5mmHg, correlacionando-se com uma sensibilidade de 24% e uma especificidade de 89,3%. O EuroSCORE demonstrou uma correlação estatisticamente significativa com a mortalidade. Identificou-se que um escore de 6,5 confere uma sensibilidade de 69,6% e 68,5% de especificidade. Houve correlação entre FEVE e mortalidade intra-hospitalar com área sob a curva ROC de 0,363 (p=0,033),com ponto de maior acurácia de 27%.

Na análise da correlação da PSAP com os desfechos secundários identificou-se correlação com tempo de DVA (19,9%, p=0,009) e de ventilação mecânica (19,1%, p=0,012).

Conclusão: A PSAP não se caracterizou com um fator independente de risco para mortalidade perioperatória intra-hospitalar, entretanto, associou-se a uma maior morbidade.

EP 085

IMPORTÂNCIA E SEGUIMENTO DO TRATAMENTO HÍBRIDO PARA CORREÇÃO DE PSEUDOANEURISMA APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COARCTAÇÃO AÓRTICA

BRAILE-STERNIERI MCVB, RIBEIRO FERREIRA VR, MIGLIORINI MUSTAFA E, BRAILE SABINO S, VIANNA QUEIROZ CO, CANAROLI SBARDELLINI B, BRAILE STERNIERI G, BUFFULIN DE FARIA LA, ZOTARELLI FILHO IJ, BRAILE
INSTITUTO DOMINGO BRAILE - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A coarctação da aorta (CoA), descrita pela primeira vez por Morgagni, representa 5-7 % de todas as cardiopatias congênitas. Desde o primeiro reparo cirúrgico bem sucedido, realizou-se em 1944 por Crafoord, vários métodos, incluindo operatório e transcateter, foram desenvolvidos com excelentes resultados. Objetivo: O acompanhamento de seis anos do tratamento híbrido de recoarctação com pseudoaneurisma na linha de sutura que requer a terceira intervenção cirúrgica foi analisado por meio de procedimentos combinados entre as abordagens endovascular e convencional. É neste conceito que tratamos o paciente neste trabalho. Resultados: Após 6 anos de seguimento do tratamento híbrido, o paciente permanece assintomático desde a cirurgia realizada no início de 2011. Ele mantém níveis de pressão arterial dentro dos limites normais com uma dose intermediária de beta-bloqueador. O ecocardiograma apresenta disfunção diastólica grau I, hipertrofia concêntrica de paredes discretas com gradiente residual na aorta torácica de 20 mmHg. Insuficiência aórtica de grau mínimo, insuficiência mitral de grau discreto e insuficiência tricúspide de grau discreto. Os achados de angiotomografia da aorta torácica revelaram boa permeabilidade da aorta torácica ascendente com diâmetro transversal máximo dentro dos limites normais. Arco aórtico com dimensões normais apresentando edenturas no segmento distal compatível com estado pós-cirúrgico. Presença de endopróteses com estrutura metálica ao longo da aorta torácica descendente a partir do nível do óstio da artéria subclávia esquerda ocluída. Boa permeabilidade do tronco braquicefálico e da artéria carótida comum esquerda. Conclusão: Após 6 anos, o paciente está assintomático. A tomografia computadorizada e a angiografia demonstraram endopróteses bem posicionadas, sem vazamento, exclusão de pseudo-aneurisma e ausência de sinais sugestivos de alteração pleuropulmonar. A complexidade deste caso reafirma o uso do tratamento híbrido e a importância da equipe cardíaca.

EP 086

DERIVAÇÃO EXTRAANATÔMICA PARA CORREÇÃO DE INTERRUPÇÃO DE ARCO AÓRTICO ASSOCIADO A MÚLTIPLOS ANEURISMAS DA CIRCULAÇÃO COLATERAL- RELATO DE CASO

LUCAS REGATIERI BARBIERI, THAÍS AMARANTE P P COUTO, GILMAR GERALDO DOS SANTOS, VICTOR HADAD, NOEDIR STOLF
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Fundamentos: Interrupção do arco aórtico (IAA) é uma malformação congênita rara.É classificada em 3 tipos:tipo B é o mais comum e tipo C o mais raro.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino de 22 anos de idade, com o diagnóstico do tipo A IAA com múltiplos aneurismas da circulação colateral , no qual foi realizada uma derivação da aorta extra anatômica com ligadura da artéria subclávia esquerda e a aorta descendente junto à anastomose distal.

Discussão: O procedimento de derivação extra anatômica foi provado ser uma técnica segura para corrigir doença aórtica quando o cirurgião prefere evitar dissecção complexo e circulação colateral arriscado. Nosso paciente apresentou nenhuma complicação importante na internação e após um ano segue assintomático.

Co**nclusão:** O desvio da aorta extra-anatômico é uma estratégia cirúrgica atraente e eficiente para IAA com artérias colaterais complexas. Esta abordagem permite minimizar os riscos perioperatórios , e para evitar toracotomia e dissecção cirúrgica desafiador na área de alto risco de sangramento.

EP 087

IMPACTO DA LESÃO CAROTÍDEA NA BASE DE CÁLCULOS EUROSCORE II EM PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

JEFFERSON MATSUITI OKAMOTO, MARIO AUGUSTO CRAY DA COSTA, MARCELO DERBLI SCHAFRANSKI, RICARDO ZANETTI GOMES, ANDRE LUIS BETERO, GUSTAVO FERNANDES PUPO, WAGNER GABRIEL FAUSTIN SZEREMETA, CASSIANO KASPCHAK
UEPG - PONTA GROSSA - PR - BRASIL

Introdução: Na base de cálculos EuroSCORE II, todas as arteriopatias extracardíacas, como aneurisma de aorta, insuficiência arterial periférica e estenose de carótida, acumulam a mesma soma ao risco cirúrgico do paciente. Analisando o fato de que há uma grande relação entre AVC pós-operatório, lesão carotídea e óbito, além do fato de se buscar o aprimoramento na acurácia da predição de risco, bem como devido à escassez de informações sobre a relação entre estenose carotídea e óbito em cirurgia cardíaca na literatura médica, o presente trabalho tem como objetivo quantificar a probabilidade de óbito pós-operatório, em pacientes com doença arterial coronária, decorrente da estenose carotídea em artéria carótida comum e interna superior a 50%, bem como comparar a performance do EuroSCORE II com um novo escore denominado *EuroSCORE II* modificado. **Métodos:** Avaliaram-se pacientes coronariopatas submetidos à cirurgia cardíaca na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, entre os anos de 2012 e 2015, que realizaram ecodoppler de carótidas. Os pacientes que foram a óbito constituíram o grupo caso (n=21) e aqueles que receberem alta foram considerados como grupo controle (n=225). Para cálculo da probabilidade de óbito os dados foram analisados através de regressão logística, tendo como variável dependente o óbito pós-operatório e como variáveis independentes os valores obtidos no EuroSCORE II e a presença de lesão de carótida superior a 50% (variável nominal dicotômica) em artéria carótida comum e interna. Para comparação de ambos escores foram comparadas a sensibilidade, especificidade e área abaixo da curva de ambos (AUC). **Resultados:** pacientes com estenose de carótida comum e interna superior a 50% apresentaram elevação do risco cirúrgico (OR=3,9759 ; p=0,004). O EuroSCORE II modificado apresentou AUC de 0,774, sensibilidade de 66,67 e especificidade de 74,67, enquanto o EuroSCORE II apresentou AUC de 0,77, sensibilidade de 66,67 e especificidade de 77,33.**Conclusão:** a estenose de carótida comum ou interna acima de 50% aumenta significativamente o risco de morte em pacientes submetidos a intervenções cardíacas cirúrgicas. Contudo, quando esse fator de risco é utilizado após ajuste em relação as demais variáveis, para cálculo do risco cirúrgico através de modificação no EuroSCORE, essa variável independente não demonstrou melhora significativa na acurácia do EuroSCORE II.

EP 088

STS RISK SCORE VERSUS EUROSCORE II – QUAL A MELHOR MANEIRA DE PREDIZER EVENTOS EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA?

FERNANDA NUNES DE ARRUDA, MARIA CRISTINA CÉSAR, ALINE SIQUEIRA BOSSA, BRUNO BISELLI, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A utilização de scores de risco para predizer complicações e morte pós-operatória em pacientes com doença arterial coronária é amplamente empregada. No entanto, a comparação de dois escores em pacientes com síndrome coronária aguda na população brasileira ainda não foi descrita. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar o STS (*Society of Thoracic Surgeons*) score e o Euroscore II em pacientes com síndrome coronária aguda que foram submetidos à cirurgia de revascularização miocardica. Para tal, foram incluídos 140 pacientes entre o período de maio de 2.013 e 2.015. **Análise estatística:** A comparação entre grupos foi realizada através de teste-T. A análise complementar foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte de cada score como discriminador de probabilidade de morte ou eventos combinados (morte, reinfarto, acidente vascular cerebral, choque cardiogênico e sangramento) no pós-operatório. **Resultados:** Cerca de 71% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 63,5 anos. 43,5 % apresentavam padrão triarterial e 40,7% eram diabéticos. Observou-se diferença significativa entre os valores médios do STS score (0,82% $\pm$ 0,84% *vs*. 2,45% $\pm$ 2,14%, $p < 0,0001$) e do Euroscore II (2,21% $\pm$ 1,84% *vs*. 4,59% $\pm$ 3,99%, $p = 0,005$) entre pacientes que sobreviveram ou morreram na internação, respectivamente. A área sob a curva ROC correlacionando mortalidade com os valores do STS score foi de 0,790, IC 95% (0,658 - 0,922) e com o Euroscore II foi de 0,701, IC 95% (0,567 - 0,836). A área sob a curva ROC correlacionando eventos combinados com os valores do STS score foi de 0,753, IC 95% (0,633 - 0,872) e com o Euroscore II foi de 0,642, IC 95% (0,524 - 0,761). Os melhores pontos de corte para discriminar mortalidade foram 0,985% no STS score (sensibilidade de 78,9%, especificidade de 77%) e 1,745% no Euroscore II (sensibilidade de 68,4% e especificidade de 60%). Já em relação a eventos combinados, os melhores pontos de corte foram 1,09% no STS score (sensibilidade de 60%, especificidade de 86%) e 3,175% no Euroscore II (sensibilidade de 43,3% e especificidade de 81%). **Conclusão:** Na população avaliada os dois escores foram capazes de predizer mortalidade e eventos combinados mesmo na presença de síndrome coronária aguda. Comparativamente, o STS score parece ser discretamente superior ao Euroscore II.

EP 089

TERAPIA COM ONDAS DE CHOQUE: UMA NOVA ABORDAGEM PARA MELHORA DE SINTOMAS EM PACIENTES COM ANGINA REFRATÁRIA.

ANDERSON S. DUQUE, CONRADO CECCON, JOANA DINIZ MAJESKI, WILSON MATHIAS JR., LUIS HENRIQUE GOWDAK, JOÃO SBANO, CLAUDIO MENEGUETTI, PAULO DOURADO, ROBERTO KALIL, JEANE M. TSUTSUI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,GRUPO FLEURY - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Terapia com Ondas de Choque: uma nova abordagem para melhora de sintomas em pacientes com angina refratária

Anderson S. Duque[1], Conrado Ceccon[1], Wilson Mathias, Jr.[1,2], Luis Henrique Gowdak[1], Joao Sbano[1], Claudio Meneguetti[1], Paulo Dourado[1], Joana Diniz Majeski[1], Roberto Kalil[1], Jeane M. Tsutsui[1,2]. [1]Programa em Cardiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil; [2] Grupo Fleury, São Paulo, Brasil.

Introdução: A Terapia com Ondas de Choque (TOC) baseia-se na aplicação de ondas de ultrassom de baixa frequência para induzir a angiogênese miocárdica.

Objetivo: Estudar a segurança e a eficácia da TOC em melhorar a perfusão, a função ventricular, reduzir sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Métodos: Avaliou-se 19 pacientes com idade média de 64 ± 13 anos, 74% eram do sexo masculino, 95% tinham história prévia de dislipidemia, 95% hipertensão e 63% diabetes. Doença coronariana multiarterial esteve presente em 95% dos pacientes. Eles foram submetidos a 9 sessões de terapia nos segmentos isquêmicos, durante 3 meses. Um total de 17 pacientes completaram o seguimento de 6 meses e 2 ainda estão em avaliação. Eles submeteram,-se à cintilografia de perfusão miocárdica por SPECT/CT antes e 6 meses após a TOC. Foi utilizado para a análise de perfusão o escore SSS ("summed stress score).

Resultados: Entre os 19 pacientes, 1 (5,3%) encontrava-se em classe functional I ou II da *Canadian Cardiology Society* (CCS), 18 (94,7%) em classe III ou IV. Após a TOC, houve uma melhora significativa da classe functional de angina (p=0,0001). Um total de 6 pacientes (31,6%) estavam em classe functional I ou II da *New York Heart Association* e 13 (68,4%) em classe III ou IV. Após o tratamento houve uma melhora significativa da capacidade functional. Obteve-se melhoras noQuestionário de Angina de Seattle (SAQ) (38,5%, p<0,001) e na Fração de Ejeção pelo ecocardiograma (51,0 ± 12,1% para 54,06 ± 9,85%, p=0,016). Não houve diferença no SSS global (de 15,64 ± 8,84, para 16,71 ± 8,35; p=NS). Porém,quando considerados apenas os segmentos tratados, houve redução significativa no SSS médio (de 2,1 ± 0,87, para 1,6 ± 1,19; p=0,024). Eventos adversos foram observados em 3 (15%) pacientes, sendo 1 caso de Fibrilação Atrial e 2 pacientes com dor no peito de origem mecânica/traumática.

Conclusão: TOC é um procedimento seguro e parece melhorar os sintomas e a perfusão miocárdica nos pacientes com angina refratária.

EP 090

COMPARAÇÃO DA MORTALIDADE DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONARIANA PRIMÁRIA NOS DIAS DA SEMANA E NOS FINAIS DE SEMANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

PAULA BALEEIRO R SILVA, CARLA BALEEIRO R SILVA, ROQUE ARAS JÚNIOR
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Fundamentação teórica: As doenças cardiovasculares, principalmente o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST), são as principais causas de mortalidade e incapacidade no Brasil e no mundo. Observa-se, ainda, um padrão circadiano para incidência do IAM, sendo o período matutino o maior pico. Dessa forma, estudos visando identificar fatores prognósticos de desfechos negativos e de mortalidade em pacientes com IAMCSST tem mostrado que admissão no período noturno e ao final de semana pode influenciar o tempo de atendimento dos pacientes, o tempo de realização da ICPP e a mortalidade. **Objetivos:**Comparar mortalidade e o tempo porta-balão de pacientes com IAMCSST submetidos à ICPP no período *"on-hours"* (período diúrno) com o período *"off-hours"* (período noturno, finais de semana e feriados). **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados MedLine e SciElo, entre abril de 2016 e maio de 2016. Foram incluídos artigos em inglês, espanhol e português, no período de 1994 a abril de 2016. Apenas estudos que compararam mortalidade entre pacientes com IAMCSST submetidos à ICPP nos períodos "*on-hours"* e "*off-hours"* foram incluídos. **Resultados**: 21 artigos originais tiveram a sua elegibilidade confirmada. Foi identificado predomínio de pacientes com IAMCSST submetidos à ICPP no grupo *"off-hours"* (58%), contudo, considerando apenas o subgrupo de artigos que consideraram o período *"off--hours*" como sendo apenas noite de todos os dias da semana, houve predominância de pacientes no grupo *"on-hours"* (54%). Apenas 19 artigos analisaram o tempo porta-balão, destes: 9 mostram maior tempo no grupo "*off-hours"* e, desses 9 artigos, a maioria tinha cardiologista intervencionista fora do hospital em sistema de sobre-aviso nesse período; 3 estudos mostraram maior tempo no grupo *"on-hours"*, sem associação com o regime de trabalho; e 7 artigos não mostraram diferenças entre os grupos. De 9 estudos que analisaram o tempo entre o início dos sintomas e a admissão hospitalar, apenas 1 mostrou maior tempo no grupo *"off-hours*". Finalmente, apenas 2 artigos mostraram uma diferença estatisticamente significativa na mortalidade entre os grupos, ambos apresentando maior mortalidade intra-hospitalar no grupo *"off-hours"*.**Conclusões:**O grupo *"off-hours",* apesar de ter tido maior tempo porta-balão na ICPP, não apresentou maior mortalidade ou outros eventos adversos intra-hospitalar. Uma equipe de cardiologistas intervencionistas 24 horas por dia nos hospitais pode contribuir para menor tempo porta-balão.

EP 091

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE RELIGIOSIDADE, DEPRESSÃO E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS DEVIDO A SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: ESTUDO PILOTO

REGINALDO CIPULLO, RITA DE CÁSSIA FRANCO ETRUSCO, MATHEUS DOS SANTOS RIBEIRO
HOSPITAL ESCOLA - ITAJUBÁ - MINAS GERAIS - BRASIL

Fundamento: Sabe-se, hoje, que adoecer do coração, na maioria das vezes, desencadeia depressão e angústia vinculados ao medo da morte, da invalidez, do desconhecido e da solidão, desta forma estes pacientes podem se beneficiar de um experiencia espiritual ou religiosa durante a internação hospitalar.

Objetivo: Determinar a influência da religiosidade na gravidade clínica de pacientes internados devido à síndrome coronariana aguda (SCA) em um hospital universitário do sul de Minas Gerais.

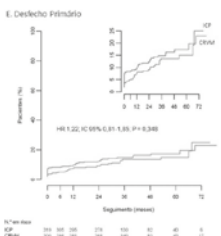
Métodos: Trata-se de um estudo de campo, transversal e descritivo através de aplicação de questionários (inventário de depressão de Beck e escala de religiosidade de Duke- Durell) em 89 pacientes internados consecutivos com diagnóstico de SCA entre fevereiro e novembro de 2016. Classificamos os participantes em dois grupos: 1) Alto risco: infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) e SCA sem supradesnivelamento de ST (SCASSST) com escore TIMI >4; e 2) Baixo risco: SCASSST com TIMI ≤4. Foi feita posterior pesquisa de prontuário eletrônico para comparação do tempo de internação e desfecho clínico entre os grupos. Consideramos significante p< 0,05 , para os dados categóricos usamos o qui quadrado e para os dados contínuos de distribuição normal utilizamos o teste t de student **Resultados:** Dos pacientes com sca de alto risco 23,5% do**s** pacientes com Religiosidade Organizacional intensa e 76,5% possuiam RO não intensa (p=0,035); Os pacientes com Religiosidade Não Organizacional intensa apresentavam menor taxa de tabagismo (31,5%) em comparação com os não intensos (62,5%) (p= 0,041) e Religiosidade Intrínseca intensas se correlacionaram a menor índice de tabagismo (30%) em comparação aos não intensos (63,2%) (p= 0,017) e maior taxa de acompanhamento com cardiologista (51,4% em comparação 21,1% dos não intensos) (p=0,021); pacientes de alto risco tiveram maior tempo de internação hospitalar; não houve influência do IDB sobre os desfechos; desfecho duplo combinado (morte e reinternação) não mostrou diferença, provavelmente devido a um N restrito por se tratar de um estudo piloto. **Conclusão:** pacientes com maior religiosidade apresentam SCA de menor gravidade clínica, provavelmente por fumarem menos e acompanharem mais frequentemente com especialista antes da internação hospitalar.

EP 092

COMPARAÇÃO ENTRE INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA E CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NA DOENÇA MULTIARTERIAL

ANA CAROLINA CAIXETA BOVENDORP, ANDERSON BARBOSA DE QUEIROZ, ANDRÉ LUIZ SOARES, ANTONIO AUGUSTO ARRUDA VERZOLA, ERNESTO VENTURA QUIROGA, RAFAEL FERNANDES MARTINS, FAUSTO FERES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Fundamentos: A extensão anatômica da doença arterial coronária (DAC) afeta o prognóstico dos pacientes. A cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) historicamente tem sido o tratamento invasivo de escolha no contexto de DAC multiarterial. No entanto, diante dos avanços nas técnicas de angioplastia e com o surgimento dos *stents* de segunda geração, há tendência de ampliação de sua indicação em cenários de maior complexidade anatômica. O objetivo desse estudo é comparar os desfechos cardiovasculares em portadores de DAC multiarterial submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) com implante de *stents* farmacológicos de segunda geração ou à CRVM na era atual em nossa realidade no Brasil. **Métodos:** Estudo observacional em centro único terciário de alto volume em portadores de DAC multiarterial submetidos à ICP com *stents* farmacológicos de segunda geração ou à CRVM de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. O desfecho primário consistiu no combinado de morte por todas as causas, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE). Já os secundários foram as taxas isoladas de morte, IAM, AVE e nova revascularização. **Análise estatística:** Por análise de registros, foram localizados os pacientes submetidos a um dos procedimentos de revascularização no período, sendo realizada revisão de prontuários e calculado o escore de propensão. Para análise de desfechos, foi utilizado o estimador de Kaplan-Meier, o teste de *log-rank e* o modelo de Cox. **Resultados:** Após seguimento médio de 38,24 meses (± 16,5 meses), não houve diferença significativa entre os métodos de revascularização miocárdica em relação ao desfecho primário no seguimento clínico tardio (12,8% *vs* 15,6%; HR 1,22; IC 95% 0,81-1,85; P = 0,348), nem nas taxas isoladas de mortalidade (4,4% *vs* 3,8%;HR 0,86; IC 95% 0,39-1,86; P = 0,706) e IAM (9,4% *vs* 9,9%; HR 1,04; IC 95% 0,63-1,73; P = 0,869). Esse achado foi reproduzido em subgrupos de alto risco (diabéticos, com comprometimento triarterial e submetidos à revascularização coronária incompleta). Contudo, houve maior taxa de nova revascularização (P = 0,001) e menor taxa de AVE (P = 0,004) no grupo que realizou a ICP. **Conclusão:** A ICP com *stents* farmacológicos de segunda geração mostrou-se comparável à CRVM nos pacientes com DAC multiarterial no desfecho combinado de morte, IAM ou AVE no seguimento tardio; entretanto, a primeira esteve associada à menor incidência de AVE e à maior ocorrência de nova revascularização.



EP 093

DIFERENÇAS ÉTNICAS NA MORTALIDADE EM LONGO PRAZO DA SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA (SCA).

LEONARDO PINTO DE CARVALHO, ADRIANO MENDES CAIXETA, ANTONIO CARLOS CARVALHO, CLAUDIA ALVES, MARK Y Y CHAN
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL ,NATIONAL UNIVERSITY OF SINGAPORE - CINGAPURA - CINGAPURA - CINGAPURA

Objetivo: Avaliar o conceito de sobrevida relativa entre diferentes etnias na mortalidade a longo prazo da SCA e potenciais vantagens em comparação a outros métodos de avaliação de sobrevivência.

Métodos: Foram estudados 15.151 pacientes com SCA com um seguimento médio de 7,3 anos em seis hospitais públicos de Cingapura. A mortalidade cardiovascular global e específica até 2012 foram comparadas entre os três principais grupos étnicos que representam grande parte da Ásia. A razão de sobrevida relativa (RSR) de todos os três grupos étnicos foi calculada e comparada dividindo-se a "razão de sobrevivência do grupo de referência não exposto" da mesma idade, gênero e etnia no mesmo período. Além disso, calculou-se o risco relativo excessivo (RER), uma vez que remove o risco de fundo utilizando a população de referência. O RER foi calculado subtraindo a taxa de mortalidade bruta nos grupos étnicos minoritários (malaios ou índios) pelo grupo étnico maioritário (chinês). As características da linha de base foram resumidas como freqüências e curvas de KM refletindo a mortalidade ajustada por etnia. O modelo multivariado de Cox foi feito e ajustado em dois níveis diferentes para todas as variáveis pré-tratamento e para as variáveis intra-hospitalares.

Resultados: A mediana do escore GRACE foi maior entre os chineses, seguidos dos malaios e índios: 144 (percentil 25: 119, percentile 75: 173), 138 (115, 167) e 131 (109, 160), respectivamente, p <0,0001; Da mesma forma, a mortalidade hospitalar foi maior entre os chineses (9,8%), seguindo-se os malaios (7,6%) e indianos (6,4%). Em contraste, a mortalidade global de 12 anos e a mortalidade por causa específica foi maior entre os Malaios (46,2 e 32,0%), seguidos pelos Chineses (43,0 e 27,0%) e Indianos (35,9 e 25,2%), p <0,0001. O RSR de 5 anos foi mais baixo entre os Malaios (RSR 0,69), seguido dos chineses (RSR 0,73) e indianos (RSR 0,79). Assim como o RER demonstra um maior risco entre Malaios (RSR 1,29) seguido por população de referência Chinesa (RSR 1,00) e Indiana (RSR 0,88). A etnia Malaia foi fator independente após ajuste no modelo multivariado com HR de 1,41 para a mortalidade global (95% IC 1,30-1,52) e um HR de 1,37 para a mortalidade causa- específica (IC 95%: 1,26-1,48).

Conclusão: Esses dados sugerem que os métodos de sobrevivência relativa merecem atenção em avaliações observacionais populacionais para quantificar com precisão a mortalidade causa-específica, bem como devem ser considerados para orientar abordagens étnicas específicas, reduzindo as disparidades na mortalidade pós-infarto.

EP 094

CONSUMO LEVE A MODERADO DE ÁLCOOL NA VIDA REAL E ISQUEMIA MIOCÁRDICA À ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FÍSICO

VJB FONTES, FMS CONCEIÇÃO, MJS SOUTO, MS SILVEIRA, JCOC TELES, IR FRANÇA, IMS CARDOSO, EV MELO, ACS SOUSA, JLM OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL, CLÍNICA E HOSPITAL SÃO LUCAS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Introdução: O impacto do consumo de álcool na doença arterial coronária (DAC) permanece incerto. Embora os efeitos desse consumo à saúde sejam numerosos e, em maioria, prejudiciais à saúde, estudos divergem quanto a um efeito cardioprotetor ou a um fator de risco cardiovascular do consumo leve a moderado de álcool sobre a DAC. O objetivo do presente estudo foi estudar a relação do consumo leve a moderado de álcool na vida real com a isquemia miocárdica à ecocardiografia sob estresse físico (EEF).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal analítico e descritivo, no qual foram estudados 6632 pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de DAC submetidos à EEF, de janeiro de 2000 a dezembro de 2015. Os voluntários foram divididos em dois grupos de acordo com a frequência de consumo de bebidas alcoólicas: grupo G1 - composto por 2130 (32,1%) pacientes cujo relato consistiu em número igual ou inferior a uma média de 1 dose de bebida alcoólica por dia para mulheres ou de 2 doses diárias de bebida alcoólica para homens; e grupo G2 - formado por 4502 (67,9%) indivíduos que referiram ausência de qualquer consumo de álcool.

Resultados: O grupo G1 apresentou maior frequência de indivíduos do sexo masculino (77,1%; p < 0,001), menor idade média (54,8 ± 10,3 anos; p < 0,001) e maior frequência de isquemia miocárdica à EEF (p = 0,014). À análise multivariada do modelo, observou-se que a idade (OR 1,02; [IC] 95% 1,02-1,03), o sexo masculino (OR 1,83; [IC] 95% 1,62-2,09), a dislipidemia (OR 1,84; [IC] 95% 1,61-2,1), a hipertensão arterial sistêmica (OR 1,55; [IC] 95% 1,34-1,79), o diabetes mellitus (OR 1,52; [IC] 95% 1,28-1,8), o tabagismo (OR 2,03; [IC] 95% 1,55-2,64) e história familiar positiva (OR 1,69; [IC] 95% 1,47-1,93) apresentaram-se independentemente associados à presença de isquemia miocárdica à EEF. Não foi observada associação entre o etilismo leve a moderado e a isquemia miocárdica (OR 0,96; [IC] 95% 0,83-1,11). No entanto, dentre as variáveis clínicas do modelo, observou-se associação entre idade, sexo masculino, tabagismo e dislipidemia com o consumo de álcool leve a moderado.

Conclusão: Etilismo leve a moderado na vida real não apresentou associação independente à presença de isquemia miocárdica à EEF. Porém, observou-se, no grupo dos etilistas, um predomínio de homens, tabagistas e dislipidêmicos, importantes variáveis preditoras de isquemia miocárdica.

EP 095

MÁ EVOLUÇÃO CLÍNICA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PODE ESTAR RELACIONADA ÀS MICROPARTÍCULAS DE ARQUÉIAS E SEUS EXOSSOMOS

HIGUCHI ML, IKEGAMI R, KAWAKAMI J, REIS M, OLIVEIRA L, SATO M, BENSENOR I, LOTUFO P
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL- USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução- Microvesículas chamadas Exosomos (Exo) <0,10um ou micropartículas (MP)> 0,10um são mais numerosas em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). Encontramos em placas de aterosclerose rotas fatais grande conteúdo de lipoproteína de *Mycoplasma pneumoniae* (Mpn) e micropatículas elétron lucentes (EL) contendo DNA de arquéia, sugerindo participação da infecção da placa na má evolução do IAM. Objetivo- Identificar se Exos, ELMP, DNA de arquéia e lipoproteínas de Mpn no soro diferenciam IAM fatal. Métodos: Estudamos soro de 3 grupos (n=10) de estudos clínicos (ERICO e ELSA, com e sem IAM): G1 - IAM com elevação do ST, que sobreviveram por mais de 30 dias; G2- IAM, que faleceram antes de 30 dias e G3- com aterosclerose estável. Após centrifugação por gradiente, o sobrenadante foi processado para Microscopia Electrónica (ME) e imuno-histoquímica com anticorpo anti-Mpn. O nº de Exos, de ELMP, pontos positivos de Mpn dentro de Exos ou livres (fora de Exos) foram quantificados em 4 fotos/caso (x50K), nas áreas mais ricas de Exo e Mpn. Contagem de MPs com DNA de arquéia foi feita por citometria de fluxo (CF). Comparação entre os grupos foi pela ANOVA e correlação de Sperman. Resultados – CF mostrou aumento no nº de MPs com DNA de arquéia em G2 do que em G3. Na ME, houve maior nº de Exos em G1 e G3 do que G2, sem diferença nos ELexos. No entanto houve correlação positiva entre ELexos vs ELMP (r = 0,43; P = 0,005) em G2, mas não em G1 (r = -0,04; P = 0,82) ou em G3 (r = 0,18; P = 0,27). Houve correlação entre nº de exos e pts Mpn intra Exos de G1, G2 e G3 (r = 0,61, r = 0,75 e r = 0,64; P <0,001) e correlação negativa com pontos livres em G1 (r = -0,60; P <0,01) e G3 (r = -0,56; P= -0,001), mas não em G2 (r = -0,24; P = 0,21).

Tabela - Comparação entre nº médio Exos, ELExo, ELMP e pts Mp dentro ou livres.

GRUPOS	G1	G2	G3	*P*
Análise por Citometria de Fluxo				
MP (+Arquéia)	0,05 (0,03)	0,065 (0,03)	0,035 (0,02)	0,02
Análise por Microscopia Eletrônica				
EL Exo	0,1 (0,5)	0,725 (2,3)	0,9 (5,2)	0,3
EL MP	0,025 (0,2)	0,025 (0,2)	0,4 (1,2)	0,01
Nº de Exos	461	162	374	0,002
***pts Mpn* dentro de Exos**	27,9	12,1	26,9	0,004
***pts Mpn* livres**	54,9	53	27,6	0,03

Conclusão - Grande quantidade Exos no soro pode ter um papel na remoção de lipoproteínas infecciosas em pacientes com IAM estável e com aterosclerose. ELMPs são possivelmente Arquéia, liberando ELexos no soro de pacientes com evolução fatal após IAM, e podem induzir redução do nº de Exos (protetores). A falta de Exos protetores e aumento das lipoproteínas Mpn livres pode favorecer o desenvolvimento de placa lipídica fatal.

EP 096

A DISFUNÇÃO ERÉTIL ESTÁ ASSOCIADA A PIORA DA QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

OLIVEIRA DC, NUNES , GADELHA, ROCHA M, MEDEIROS B, OLIVEIRA DAGC, GARCIA JMA
HOSPITAL ILHA DO LEITE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL ,HOSPITAL DAS CLÍNICAS. UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Estudos recentes têm demonstrado a importância da qualidade de vida (QV) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), existindo evidencias que tal doença tenha impacto negativo na QV. A atividade sexual está relacionada a QV e a melhora da autoestima. O objetivo desse estudo foi avaliar se a disfunção erétil está associada a piora da QV em homens com DAC.

Métodos: Estudo transversal, multicêntrico, prospectivo, analítico, realizado de abril 2014 a 2106, que recrutou 304 homens (idade média = 59 ± 4 anos) com doença arterial coronariana obstrutiva confirmada por cinecoronariografia. Os pacientes foram divididos em grupos 1 (com DE, n = 230) e 2 (sem DE, n = 74). Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O *International Index of Erectile Function* (IIF5) foi utilizado para avaliação da DE. Foi realizada análise estatística descritiva e comparativa, sendo utilizados os testes de *t* de *Student, de Mann Whitney, Kruskal-Wallis,* qui-quadrado ou teste exato de *Fischer* a depender do tipo de variável*, e o* valor de p ≤ 0,05 foi considerado significante.

Resultados: As comparações dos domínios de qualidade de vida entre os grupos 1 (com DE) e 2 (sem DE) revelaram: Capacidade Funcional: 60,43 ± 29,92 vs 78,38 ± 25,31 , p < 0,01; Aspectos Físicos: 36, 76 ± 44,98 vs 62,50 ± 43,45, p < 0,01; Dor: 66,90 ± 26,88 vs 73,74 ± 26,71, p = 0,09; Estado Geral de Saúde: 65,27 ± 17,54 vs 74,03 ± 16,72, p < 0,01; Vitalidade: 60,45 ± 20,04 vs 72,84 ± 18,25, p < 0,01; Aspectos Sociais: 75,98 ± 24,23 vs 78,21 ± 24,92, p = 0,36; Aspectos Emocionais: 65,36 ± 44,31 vs 76,57 ± 36,69, p = 0,05; Saúde Mental: 67,90 ± 17,02 vs 77,08 ± 15,99, p < 0,01.

Conclusões: A presença de DE esteve associada a piora dos seguintes domínios de QV: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Emocionais, Saúde Mental. Portanto a DE esteve associada a piora da qualidade de vida em pacientes com DAC. Cardiologistas devem averiguar a possibilidade de DE nos seus pacientes pois tal enfermidade tem potencial de impacto negativo na QV.

EP 097

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA E ELETROCARDIOGRAMA SEM ALTERAÇÕES - QUAL A ARTÉRIA CULPADA?

SOEIRO MCFA, SOEIRO AM, SILVA PGBM, BOSSA AS, CÉSAR MC, JARDIM YJ, SINIGAGLIA MM, VELA JP, ARAÚJO VA, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:A ocorrência de síndrome coronária aguda (SCA) em pacientes com eletrocardiograma sem alterações é bem documentada. Entretanto, a descrição de achados angiográficos relacionados ao evento carece de dados na literatura. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de relatar características angiográficas em pacientes com SCA e eletrocardiograma sem alterações. Do total de 4635 pacientes, foram incluídos 333 (7,2%) pacientes entre maio de 2.010 e dezembro de 2016. Foram obtidos dados demográficos, laboratoriais e angiográficos. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. Foram consideradas lesões coronarianas significativas quando ≥ 70% obstrução do diâmetro do vaso. **Resultados:** Aproximadamente 57,7% eram homens e a mediana de idade foi de 62 anos. Observou-se como principais fatores de risco hipertensão (84,4%), tabagismo (43,2%) e diabetes mellitus (38,1%). Cerca de 39,9% já referiam infarto agudo do miocárdio prévio. A fração de ejeção média foi de 38,2% e o pico de troponina de 2,61 ng/dl. Aproximadamente 23,4% dos pacientes apresentaram padrão angiográfico triarterial e 17,7% biarterial. A mortalidade intrahospitalar encontrada foi de 2,4% e o índice de desfechos combinados (acidente vascular cerebral, choque cardiogênico, reinfarto, sangramento) foi de 10,2%. A artéria com maior prevalência de lesões significativas foi a descendente anterior (39,9%), seguida por coronária direita (28,8%), circunflexa (25,8%), primeira diagonal (16,2%), primeira marginal esquerda (14,4%) e descendente posterior direita (8,7%). **Conclusão:** Em pacientes com SCA e eletrocardiograma sem alterações, as artérias com maior incidência de lesões significativas são a descendente anterior e a coronária direita. Apesar do achado eletrocardiográfico inocente, esse grupo de pacientes apresenta elevado índice de morbidade, complexidade anatômica coronária e eventos combinados na internação.

EP 098

ASSOCIAÇÃO ENTRE SEVERIDADE DE DISFUNÇÃO ERÉTIL E PIORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES IDOSOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

OLIVEIRA DC, NUNES V, GADELHA MI, OLIVEIRA DAGC, ROCHA M, MEDEIROS B, ARAUJO ACC, GARCIA JMA
HOSPITAL ILHA DO LEITE. HAPVIDA - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS. UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A disfunção erétil (DE) e a doença arterial coronariana (DAC) têm alguns fatores de risco em comum. Em idosos as prevalências dessas doenças são elevadas. O objetivo desse estudo foi avaliar se existe associação entre a severidade de DE e a piora na qualidade de vida (QV) de homens com DAC. **Métodos:** Estudo transversal, multicêntrico, prospectivo, analítico, realizado de abril 2014 a março de 2106, que recrutou 122 homens idosos (idade média = 68 ± 5 anos) com doença arterial coronariana confirmada por cinecoronariografia. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O *International Index of Erectile Function* (IIF5) foi utilizado para avaliação da DE. Foram realizados os testes de *t* de *Student, de Mann Whitney, Kruskal-Wallis,* qui-quadrado ou teste exato de *Fischer a depender do tipo de variável, e o* valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significante. **Resultados:** Analises comparativas dos domínios de QV [(mediana(Q1;Q3)] de pacientes sem DE, DE leve, moderada e severa revelaram: Capacidade Funcional: 90,00 (60,00; 100,00) vs 85,00 (55,00; 100,00) vs 65,00 (40,00; 85,00) vs 55,00 (30,00; 100,00), p = 0,01; Aspectos Físicos: 75,00 (0,00; 100,00) vs 75,00 (0,00; 100,00) vs 25,00 (0,00; 100,00) vs 0,00 (0,00; 12,50), p < 0,01; Dor: 90,00 (47,00; 100,00) vs 72,00 (61,00; 100,00) vs 74,00 (52,00; 100,00) vs 51,00 (31,00; 100,00), p = 0,07; Estado Geral de Saúde: 75,00 (64,50; 85,50) vs 72,00 (62,50; 82,00) vs 67,00 (62,00; 82,00) vs 60,00 (46,00; 78,50), p = 0,14; Vitalidade: 75,00 (65,00; 97,50) vs 70,00 (60,00; 80,00) vs 65,00 (60,00; 80,00) vs 65,00 (50,00; 75,00), p = 0,35; Aspectos Sociais: 75,00 (50,00; 100,00) vs 87,50 (62,50; 100,00) vs 87,50 (75,00; 100,00) vs 75,00 (50,00; 87,50), p = 0,05; Aspectos Emocionais: 100,00 (0,00; 100,00) vs 100,00 (66,60; 100,00) vs 100,00 (33,30; 100,00) vs 0,00 (0,00; 100,00), p < 0,01; Saúde Mental: 88,00 (70,00; 98,00) vs 76,00 (60,00; 86,00) vs 72,00 (68,00; 80,00) vs 72,00 (60,00; 82,00), p = 0,65. **Conclusões:** Quanto mais grave a disfunção erétil nos pacientes idosos com DAC pior a qualidade de vida nos domínios capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos sociais e aspectos emocionais. Portanto houve associação entre a severidade da DE e a piora da QV.

EP 099

ANEURISMA CORONARIANO GIGANTE EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO

CAROLINA VASCONCELOS DE MENDONÇA, RAFAEL PROTA, MANOELA CHRISTINA LEÃO, OTACILIO GOMES DE OLIVEIRA FILHO, FLÁVIA DE ALMEIDA MIGUEZ IERVOLINO, FABRÍCIO GOMES DE MATOS, THAIS BARROS CORRÊA IBAÑEZ, ERIKA MARIA GONÇAVES CAMPANA
EMCOR - EMERGÊNCIAS DO CORAÇÃO DE PIRACICABA - PIRACICABA - SÃO PAULO - BRASIL

ANEURISMA CORONARIANO GIGANTE EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO

INTRODUÇÃO: Aneurismas coronarianos (ACC) são raros e em sua maioria estão relacionados à doença aterosclerótica em adultos e à doença de Kawasaki em crianças e jovens. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 61 anos, hipertenso e assintomático do ponto de vista cardiovascular. Exame físico e exames complementares iniciais normais, exceto pela presença de hipocinesia do segmento anterior lateral médio do ventrículo esquerdo (VE) ao ecocardiograma. Realizado cintilografia miocárdica Gated Spect com esforço: alteração perfusional do VE, 17% fixa e 10% isquêmica e dilatação do VE com depressão discreta da função contrátil global. Angiotomografia e angiografia de coronárias conforme figuras abaixo. **DISCUSSÃO:** AAC são classificados (American Heart Association) em pequenos (<5mm), médios (5-8mm) e gigantes (>8mm), acometem preferencialmente: coronária direita (CD), descendente anterior (DA) e circunflexa (CX). O presente relato demonstra aneurisma gigante em CD (29x30mm) e CX (9x10mm). A principal etiologia é aterosclerose, menos frequente (doença de kawasaki, arterites, infecções e outras). A história clínica e exames laboratoriais sugeriram a causa etiológica mais provável aterosclerótica, sendo o paciente portador de calcificações coronarianas acrescido de hipertensão arterial como fator de risco cardiovascular adicional. A arteriografia é o exame padrão-ouro para diagnosticar AAC. Outra opção é a angiotomografia de coronárias. O aneurisma de CD encontrava-se trombosado e com circulação colateral para a região acometida suprindo-a; o aneurisma da CX próximo a bifurcação do tronco da coronária esquerda, curto, demonstrou grande risco ao procedimento. O alto risco cirúrgico, a estabilidade clínica e o fato do paciente manter-se assintomático com medicação otimizada corroboraram para que o tratamento clínico envolvendo antiagregação plaquetária, anticoagulação e o seguimento fossem a melhor opção terapêutica. Realizada cintilografia de controle após 1 ano e meio que evidenciou redução da alteração perfusional de 27% para 23% não apresentando mais a isquemia associada, apenas o defeito fixo e melhora da função contrátil do VE demonstrando a eficácia do tratamento clínico e um desfecho satisfatório para o caso em questão. **CONCLUSÃO:** A modalidade ideal de tratamento deve ser individualizada a cada caso para a decisão da conduta mais adequada, não existindo estudos clínicos, randomizados e prospectivos, que demonstrem superioridade entre as estratégias terapêuticas disponíveis atualmente.

EP 100

CORRELAÇÃO ENTRE AS LESÕES CORONARIANAS DIAGNOSTICADAS PELA ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA E AS DIAGNOSTICADAS PELO MÉTODO VISUAL DA CINEANGIOCORONARIOGRAFIA.

M A SINGI, S G TARBINI, C R COSTANTINI, C O COSTANTINI, D A ZANUTTINI, M F SANTOS, R M MACEDO
HOSPITAL CARDIOLÓGICO CONSTANTINI - PR - BRASIL

Fundamento: A avaliação anatômica por meio da Angiotomografia Coronariana (AC) vem ganhando espaço dentro da medicina diagnóstica. No entanto ainda não substitui a Cineangiocoronariografia (CAT). **Objetivo:** Avaliar a eficácia diagnóstica da Angiotomografia Coronariana quando comparada com a Cineangiocoronariografia. **Material e Métodos**: Foram avaliados retrospectivamente 146 pacientes submetidos a AC e CAT com Angiografia Coronariana Quantitativa (ACQ) respectivamente, com intervalo médio de 1 mês entre os exames. O estudo foi realizado no Hospital Cardiológico Costantini. Foram avaliados os fatores de risco da amostra, a localização das lesões e o grau de severidade da obstrução coronariana nos grandes vasos (TCE, DA, CX e CD). Os resultados dos métodos diagnósticos foram comparados através do coeficiente de correlação de Pearson. A partir dos achados positivos foi realizada a avaliação de correlação entre os métodos perante a severidade das lesões. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por homens (73,97%), sendo a hipertensão arterial (HAS) (71,91%) o fator de risco mais freqüente. A artéria mais acometida foi a DA. Quanto ao grau de severidade das lesões os resultados foram os seguintes na comparação AC vs CAT: Lesões discretas com correlação r =0,23; Moderadas com r=0,53 e Severas com r =0,70. Quando comparados AC vs QCA: Lesões discretas com correlação r =0,45; Moderadas com r =0,70 e Severas com r =0,67. **Conclusão:** A AC apresentou moderada correlação com o ACQ e CAT em lesões moderadas e severas, e forte correlação na ausência de lesões quando comparada com ACQ

Palavras Chave: Angiotomografia coronariana, Cateterismo cardíaco, Angiografia coronariana quantitativa.

EP 101

DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

MOTA, I.L., TELINO, CJCL, SILVA, PVJ, DINIZIO, DS, SANTOS, ACS, JUNIOR, MGN, ALMEIDA, MLD, MELO, EV, SOUSA, ACS, OLIVEIRA, JLM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL ,FUNDAÇÃO SÃO LUCAS - ARACAJU - SE - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um fator de risco independente para Doença Arterial Coronária (DAC) e a presença de DPOC está associada a um aumento do risco de DAC e mortalidade cardiovascular. Esse risco relaciona-se com a severidade da doença e o estado de inflamação sistêmica, não tendo necessariamente relação com o status de tabagismo ou outros fatores de risco para aterosclerose já estabelecidos. Nesse contexto, objetivou-se avaliar a ocorrência de DAC em portadores ou não de DPOC. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado em Aracaju/SE entre março de 2014 e dezembro de 2016 envolvendo tabagistas (ativos e passivos) e ex-tabagistas com suspeita de DAC e com indicação de realização de cineangiocoronariografia (CINE), divididos em dois grupos: G1 – com diagnóstico espirométrico de DPOC e G2 – sem diagnóstico de DPOC. Os 106 pacientes foram submetidos a uma avaliação clínica, CINE e espirometria com aplicação dos questionários relativos à DPOC. A comparação das variáveis quantitativas foi feita pelo teste T de Student ou teste de Mann-Whitney para grupos independentes, segundo a normalidade da amostra; para variáveis categóricas, utilizou-se o teste de Qui-quadrado ou teste exato de Fisher quando apropriado. **RESULTADOS:** A média de idade foi 62,22 (±8,76) anos, sendo 71,7% homens. Na amostra, 17% (n=18) dos pacientes eram fumantes ativos, 23,6% (n=25) eram passivos e 59,4% (n=63) ex-fumantes. A DPOC foi diagnosticada em 52 (49,0%) indivíduos. Quanto aos fatores de risco para DAC, o G2 apresentou maior frequência de antecedentes familiares de DAC (74,1% vs 28,8% p<0,001). Entretanto, não houve diferenças entre os grupos quanto à idade [63,44 (±9,57) vs 61,04 (±7,82); p= 0,159], Hipertensão Arterial Sistêmica (79,6% vs 78,8%; p=0,55), Diabetes Mellitus (35,2% vs 69,2%; p=0,83), Dislipidemia (77,8% vs 69,2% p=0,38), etilismo (57,4% vs 51,9%; p=0,69), sedentarismo (57,4% vs 53,8%; p=0,76), Índice de Massa Corpórea [27,99 (± 3,77) vs 26,56 (± 3,96); p=0,06]. No entanto, o grupo dos pacientes com DPOC, apresentou maior frequência de lesões > 50% à CINE (88,5% vs 24,1%; p<0,001) e menor frequência de CINE sem lesões (7,7% vs 40,7%; p<0,001). **CONCLUSÃO**: Não houve diferenças entre os grupos com e sem DPOC quanto aos fatores de risco para DAC, com exceção dos antecedentes familiares de DAC – mais freqüentes no G2. Não obstante, a DAC obstrutiva foi mais frequente em pacientes com DPOC que nos pacientes sem essa patologia. Portanto, a investigação de DAC em portadores de DPOC torna-se relevante.

EP 102

RELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ÁLCOOL E RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS PERTENCENTES A COMUNIDADE RIBEIRINHA QUILOMBOLA DA AMAZÔNIA

NEVES, T.A., TAVARES, E.A., MARTINS, C.A., DA SILVA, A.H.F., TRINDADE, T.P., LUSTOSA, R.M., REIS, T.A.N., MARQUES, I.P.A., FÉ, L.C.M., COSTA, E.A.S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são um problema de saúde pública e diversas características comportamentais são determinantes na evolução clínica deste grupo de doenças. O consumo de álcool vem sendo objeto de estudo e os resultados obtidos apresentam variações de acordo com o grupo pesquisado. Avaliar a influência do consumo de bebidas alcoólicas em comunidades relativamente isoladas na Amazônia pode fornecer informações importantes relativas a influência do álcool sobre a saúde dos indivíduos que ali habitam. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de 81 indivíduos, entre 18 e 80 anos, ribeirinhos, descendentes de quilombolas e residentes na comunidade do Rio Genipaúba, em Abaetetuba-PA. Dados obtidos através de entrevista acerca dos hábitos de vida, aferição de pressão arterial (PA), pesquisa de medidas antropométricas e coleta de sangue para avaliação laboratorial do colesterol total e frações (LDL e HDL). A PA foi classificada segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial e os níveis de colesterol classificados de acordo com a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia. **Resultados:** Estudo realizado com 81 pessoas sendo 38 (46,9%) do sexo masculino e 43 (53,1%) do feminino. Destes, 43 (53,1%) afirmaram não consumir bebidas alcoólicas, 37 (45,6%) informaram ingerir socialmente e 1 (1,3%) ingere diariamente. Dentre os indivíduos que ingerem álcool socialmente ou diariamente, 11 (28,9%) apresentavam HDL abaixo do esperado; 18 (47,3%) possuíam taxa de triglicerídeos elevada; 23 (60,5%) apresentavam PA alterada; 24 (63,1%) possuíam obesidade abdominal; e 9 (23,6%) encontravam-se com níveis de LDL acima dos parâmetros normais. Dentre os que não consumiam bebidas alcoólicas, 6 (13,9%) apresentavam baixos níveis de HDL; 23 (53,4%) estavam com taxa de triglicerídeos elevada; 25 (58,1%) possuíam PA alterada; 32 (74,4%) possuíam obesidade abdominal; e 17 (39,5%) apresentavam taxa elevadas de LDL. **Conclusão:** Diversos fatores de risco avaliados apresentaram resultados com disparidade importante quando comparados entre os grupos estudados. O grupo que não ingere bebida alcoólica tende a apresentar percentual mais elevado de indivíduos com fatores de risco associados. O consumo moderado de álcool pode estar relacionado a proteção contra eventos cardiovasculares nos indivíduos dessa comunidade ribeirinha quilombola.

EP 103

AVALIAÇÃO DO IMPACTO NO DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO APÓS IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA ZONA SUL DE SÃO PAULO.

FERNANDA MAIA DE ARAUJO, FABIO AUGUSTO DE LUCA
UNISA - UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A dor torácica é um dos problemas mais frequentes da clínica médica, tendo repercussões importantes na morbimortalidade por doenças do aparelho cardiovascular. Contudo, no cotidiano dos serviços de saúde há deficiência na padronização do seu atendimento. Neste contexto, os serviços de saúde estão adotando protocolos clínicos visando uma avaliação rápida e eficiente de pacientes com dor torácica. Atinente a essa premissa, foi implantado em Julho de 2015, no setor de emergência de Hospital Universitário da Zona Sul de São Paulo, o protocolo de Dor Torácica.

OBJETIVO: Avaliar o impacto no diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) após implantação do Protocolo de Dor Torácica.

METODOLOGIA: Trata-se de uma Pesquisa quantitativa, decorrentes de um estudo retrospectivo, envolvendo a análise das Fichas de Inclusão do Protocolo de Dor Torácica e dos Relatórios Padrão dos atendimentos, com um número (nº) total de 1144 prontuários analisados. O recorte temporal abrangeu os meses de janeiro a junho de 2015 e 2016, com a comparação entre os períodos pré e pós a implantação do Protocolo.

ANÁLISE ESTATISTICA: O teste Wilcoxon foi usado na comparação entre os períodos, para correlacionar o nº de IAM e óbitos por IAM foi empregado o Coeficiente de Correlação de Spearman, e para a comparação entre 2 grupos (médicos e enfermeiros) foi aplicado o teste U de Mann-Whitney. Foi adotado o nível de significância de 5% (p<0,05).

RESULTADOS: Evidenciam um aumento de 58,11% (p = 0,028) no nº de caso IAM diagnosticados no ano de 2016 (234 casos) em comparação ao mesmo período no ano de 2015 (166 casos), e um nº de óbitos por IAM semelhante (p = 1,00) nos valores encontrados no 1º semestre de 2015 (12 óbitos) e 2016 (13 óbitos). No entanto, quando correlacionado o nº de diagnóstico realizados com o nº de óbitos nos períodos estudados, transparece a tendência dos óbitos: negativa para o período de 2015 (r = - 0,459 e p = 0,437) e positiva para o período de 2016 (r = 0,973 e p = 0,0052). Com relação à adesão ao Protocolo da Dor Torácica pelos profissionais, houve inclusão de pacientes em todos os meses pesquisados no 1º semestre de 2016, com um total de 978 inclusos, porém a qualidade do preenchimento da Ficha de Inclusão pelos enfermeiros (p = 0,003) e médicos (p = 0,024) ainda é inadequada.

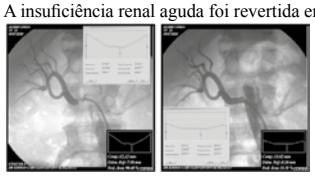
CONCLUSÃO: Os resultados comprovam que a implantação do Protocolo de Dor Torácica,teve impacto positivo no aumento do diagnóstico de IAM e evidenciou uma tendência a redução proporcional dos óbitos em 2016.

EP 104

RESULTADOS IMEDIATOS E EVOLUÇÃO INTRA HOSPITALAR APÓS INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA RENAL

BANDEIRA, LLB, BORGES,IP, PEIXOTO, ECS, PEITOXO,RTS, PEIXOTO, RTS, ARAGAO, AAB, MARCOLLA, VF, ANJOS, ILPB, SIMOES, SA
UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Na intervenção percutânea de artéria renal (IPAR) o stent é obrigatório na lesão de óstio, mas o balão é preferencial na displasia fibromuscular. Objetivo: avaliar os resultados e a evolução intra-hospitalar da IPAR. Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados de IPAR. Estudou-se 106 procedimentos. Grupo Antigo (GA), com 25 pacientes, de 1981 a 1992 e o Grupo Novo (GN), de 1993 a 2010, com 81 pacientes. Utilizou-se stent na maioria dos casos no GN. No GA, não estava disponível o stent. Foram utilizados os testes: Qui-quadrado, t de Student e regressão logística múltipla. Resultados: Encontrou-se no GA e GN: idade 45,8±17,4 e 67,2±14,3 anos (p<0,0001); sexo feminino 13 (52,0%) e 44 (54,3%), (p=0,8387), etiologia aterosclerótica predominante 16 (64,0%) e 69 (84,2), (p=0,1131), doença unilateral 20 (80,0%) e 55 (67,9%), (p=0,3622), lesão ostial 4 (16,0%) e 48(59,3%), (p=0,0001), sucesso técnico 21 (84,0%) e 80 (98,8%), (p=0,0106) e boa resposta da PA em 20 (80,0%) e 70 (86,4%) procedimentos, (p=0,5232). No GA, utilizou-se balão em 24 (96,0%) procedimentos e no GN, balão em 14 (17,3%) e stent em 66 (81,5%) procedimentos e em 1 paciente de cada grupo não foi utilizado balão ou stent (p<0,0001). Pré-procedimento a PA sistólica era nos GA e GN: 184±33 e 172±35 mmHg (p=0,1398) e a PA diastólica: 111±18 e 96±20 mmHg (p=0,0003) e pós-procedimento a PA sistólica foi de 147±28 e 142±23 mmHg (p=0,4948) e a PA diastólica era 92±16 e 82±11 mmHg (p=0,0009). Em 2 pacients com insuficiência renal aguda, a função renal foi normalizada após a IPAR. Não houve óbitos nos procedimentos e 1 óbito intra hospitalar no GN por doença coronária. Predisseram melhor resultado técnico: GN (p=0,022), etiologia (p=0,038) e uso de stent (p<0,001). Na regressão logística múltipla nenhuma variável predisse melhor resultado. Conclusões: O GA era mais jovem. No GN havia mais lesão ostial, menor PA diastólica pré e pós-IPAR e maior sucesso técnico, com uso de stent . Houve significativa queda da PA pós-procedimento. A insuficiência renal aguda foi revertida em 2 pacientes.



EP 105

EXPERIÊNCIA E RESULTADOS DE CINCO ANOS DE UM ÚNICO CENTRO NA RETIRADA E EXTRAÇÃO PERCUTÂNEA DE CABOS DE ELETRODOS.

CARLOS EDUARDO DUARTE, SILAS GALVÃO, TARCÍSIO MEDEIROS, BRUNO PAPELBAUM, RAQUEL NEVES, BRUNO KIOSHI, MATHEUS MORAES, GABRIEL SILVA, JAQUELINE PADILHA, LUCIENE DIAS
CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A extração de Cabos-Eletrodos (CE) de estimulação cardíaca endocárdica é considerada uma técnica difícil e passível de sérias complicações o que exige planejamento e expertise adequada.

Objetivo Demonstrar a experiência do serviço no explante de cabo-eletrodos transvenosos.

Métodos:*Estudo descritivo retrospectivo de diferentes técnicas para explante de cabos de eletrodo no período de Maio/2011 a Dezembro/2016 em único centro.*

Resultados: Foram74 pacientes,46 (62%) sexo masculino, idade média de 56,7 (12-89 anos) e índice de massa corpórea média 25,10(18,3 – 34,2 Kg/m^2). Hipertensão arterial, uso de anticoagulação oral e diabetes melitus estiveram presentes em 23 (39,7%); 12 (16,7%); 4(5,4%) dos casos respectivamente. Foram explantados 150 cabos-eletrodo (CE), 88 retirados por tração simples e 62 extraídos mediante a utilização de ferramentas especiais de extração, após a falha de tração simples. A idade média de implante (IMI) dos CE de extração foi de 10,9 anos (1-26 anos), sendo 47 (75%) de fixação ativa (IMI 9,3 anos) e 15 (24%) passiva (IMI 16,1 anos). A via preferencial foi a femoral em 43 (69,3%) por diferentes abordagens: técnica própria utilizando cateter laço (*snare*) em 39 (90%) e *Neddle Eyes Snare* ® 4 (10%).A via superior foi empregada 17 (27,5%) o uso do Locket® e bainha de contra tração em 12 (71%) e apenas o guia *Locket® em 5 (29%).* Por fim a via mista (superior e femoral) em 2 (3,22%). Utilizou-se auxílio de Sonda Ecocardiográfica Intracardíaca em 16 (27,1%). As complicações menores ocorrem em 3,3% e as maiores foram de 2,7% dos casos. A mortalidade total foram de 2 (2,7%) casos, sendo 1 no explante e 1 na extração. A taxa de sucesso técnico global foi de 91%, sendo 56% no explante e 79% na extração. Com taxa de sucesso clínico de 96%.

Conclusão: A utilização de ferramentas especiais em adição a simples tração aumenta significativamente o índice de sucesso na extração de cabos eletrodos. O seu uso deve ser encorajado para evitarmos sepultamentos desnecessarios de eletrodos assim como a exposição do paciente aos riscos inerentes de toracotomia.

EP 106

INCLUSÃO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL AO ESCORE DE PONTOS DE ROMHILT-ESTES PARA O DIAGNÓSTICO DE SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA

NELSON SAMESIMA, CRISTIAN PAUL DELGADO MORENO, MATHEUS DE ALMEIDA LEITE PETRONI, PEDRO AUGUSTO DANTAS DE MORAES, HORACIO GOMES PEREIRA FILHO, BRUNA AFFONSO MADALOSO, MIRELLA ESMANHOTTO FACIN, TATYANE MAZETTI SAITO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CARLOS ALBERTO PASTORE
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: Na literatura, os critérios eletrocardiográficos para o diagnóstico de sobrecarga ventricular esquerda (SVE) excluíram os indivíduos com fibrilação atrial (FA). A presença de FA está relacionada ao aumento atrial esquerdo (AE), entretanto, não está definida qual pontuação, no escore de Romhilt-Estes, deve ser atribuída à sua presença. **Objetivo:** Avaliar o papel da FA como critério diagnóstico de SVE, utilizando o escore de pontos de Romhilt-Estes. **Método:** Estudo retrospectivo com 7 pacientes (34-74 anos) portadores de FA persistente e submetidos à Ressonância Magnética Cardíaca (RMC). Tempo médio entre ECG-RMC: 52±41 dias. Em cada paciente, a presença da FA foi contemplada com 0, 1, 2 e 3 pontos, o que gerou 4 escores por paciente, com as respectivas sensibilidades e especificidades (utilizadas para a construção da curva ROC). A RMC foi considerada como exame padrão para o diagnóstico de SVE. O volume diastólico final do ventrículo esquerdo (VDFVE), indexado pela superfície corporal, foi considerado normal entre 75 e 86 para homens e entre 67 e 82 para mulheres (de acordo com a faixa etária). Significância estatística: p≤0,05. **Resultados**: A RMC identificou aumento AE em 86% da amostra (6/7) com diâmetro médio de 4,5±0,6cm. Indivíduos com (4) e sem (3) dilatação ventricular esquerda apresentaram VDFVEi de 105,0±37,4 x 49,6±25,1ml/m^2; respectivamente (p=0,0571). A melhor relação entre sensibilidade e especificidade foi obtida com a atribuição de 2 pontos à presença da FA (tabela). **Conclusão**: A atribuição de 2 pontos à fibrilação atrial, no Escore de Romhilt-Estes, identificou corretamente 100% dos indivíduos com dilatação do VE e 100% daqueles sem dilatação.

	0 ponto	1 ponto	2 pontos	3 pontos
Sensibilidade (%)	50	75	**100**	100
Especificidade (%)	100	100	**100**	0

EP 107

OESIL VERSUS SÃO FRANCISCO – QUAL O MELHOR ESCORE PARA AVALIAÇÃO DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM SÍNCOPE?

XIMENA FERRUGEM ROSA, CYNTHIA ROCHA, NATALIA OLIVETTI, CARLOS DANIEL FORTUNATO COSTA, MARIA CRISTINA CÉSAR, ALINE SIQUEIRA BOSSA, BRUNO BISELLI, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA DO INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A utilização de escores de risco em pacientes com síncope no Brasil ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de tratamento. **Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre a utilização de escores de risco com mortalidade em síncope. Foram incluídos 71 pacientes e avaliados os escores *Oesil risk score* e o escore de São Francisco. **Análise estatística:** A avaliação dos escores de acordo com a ocorrência ou não de morte foi realizada através de teste-T (significativo $p < 0,05$).A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de morte. **Resultados:** A média de idade foi de 69,4 anos com 58,5% de pessoas do sexo masculino. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, somente no valor médio do escore de São Francisco (3,0 + 0,89 *vs.* 2,02 ± 0,73, $p = 0,014$). As áreas sob a curva ROC entre os escores e morte foram: Oesil = 0,581 (0,348 - 0,813) e; São Francisco = 0,785 (0,589 – 0,981). Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de morte foram: Oesil = 2,5 pontos (sensibilidade de 67% e especificidade de 47%) e São Francisco = 2,5 pontos (sensibilidade de 67% e especificidade de 73%). **Conclusão:** O escore de São Francisco foi superior ao escore Oesil na avaliação da mortalidade na população brasileira e em um centro terciário de cardiologia.

EP 108

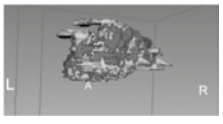
AVALIAÇÃO DA FIBROSE ATRIAL ESQUERDA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA COM REALCE TARDIO EM PACIENTES COM RECORRÊNCIA DE ARRITMIA ATRIAL PÓS ABLAÇÃO POR CATETER – RESULTADOS PRELIMINARES

MOREIRA JM, CASTRO MM, ROCHITTE CE, SCANAVACCA MI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentos: A fibrose do átrio esquerdo tem sido apontada como um dos maiores determinantes da progressão de fibrilação atrial (FA), sendo considerada um substrato precursor e perpetuador dessa arritmia quando o átrio é extensamente acometido. Estudos mostram que a ressonância magnética cardíaca (RMC) com realce tardio (RT) tem sido utilizada como método efetivo na identificação da fibrose atrial esquerda em poucos serviços no mundo, não havendo menção de tal metodologia no nosso meio até então. Tais estudos apontam uma relação direta do grau de fibrose AE com a recorrência da arritmia após ablação por cateter. **Objetivo:** Avaliar o grau de fibrose AE em pacientes submetidos à ablação prévia de FA e com recorrência de FA e/ou Flutter atrial esquerdo (FLAE). **Métodos:** Estudo observacional, transversal, de um grupo inicial de 6 pacientes com recidiva de FA/FLAE pós ablação de FA e prévio à um segundo procedimento. Os pacientes foram submetidos à RMC com RT 3D a fim de avaliar o grau de fibrose em AE. Foi utilizado um scanner Phillips de 1,5 Tesla para aquisição das imagens de RT com navegador respiratório. Em seguida as mesmas foram trabalhadas em software apropriado para medição do volume de fibrose atrial e que permite avaliar a distribuição do RT em 3D (3D Slicer com Cardiac MRI plugin). Os pacientes foram avaliados levando-se em consideração 4 estágios de acordo com o volume de fibrose na parede atrial - Escore de Utah: I (<10%), II (≥10% <20%), III (≥20% <30%) e IV (>30%). **Resultados:**

PACIENTE	FIBROSE RMC	ESCORE UTAH	TIPO ARRITMIA
1	35%	IV	FA PAROXISTICA
2	38%	IV	FLA ESQUERDO
3	8,6%	I	FA PERSISTENTE
4	54%	IV	FA PERSISTENTE
5	32%	IV	FA PAROXISTICA
6	64%	IV	FA PERSISTENTE

Conclusão: Nos casos de recorrência de arritmia atrial esquerda, apesar do N pequeno, houve predomínio do Escore de Utah IV, denotando um remodelamento atrial expressivo nessa população de pacientes, independente do tipo de FA.



EP 109

MONITORAMENTO REMOTO DE PACIENTES PORTADORES DE DCEI: O PERFIL E MANEJO DOS ALERTAS

RAQUEL NEVES, CARLOS EDUARDO DUARTE, SILAS GALVAO, JOSE TARCISIO MEDEIROS VASCONCELOS, BRUNO PAPELBAUM, LUCIENE DIAS, JAQUELINE PADILHA, RAONI CASTRO GALVÃO, FABRICIO CEZAR MANTOVANNI, BRUNO KIOSHI NUMATA
CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O monitoramento remoto de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) é uma das formas mais atuais de se realizar o seguimento dos pacientes. Há uma tendência mundial de inclusão de pacientes neste modo de seguimento pois tem-se evidenciado diminuição de morbi-mortalidade.Esse seguimento pode ser realizado por uma equipe multiprofissinal e a sua operacionalização varia nos diversos centros.

Objetivo: Relatar o perfil e manejo dos alertas de uma amostra dos pacientes acompanhados em uma central de monitoramento remoto.

Método: Estudo descritivo retrospectivo com dados relativos ao perfil demográfico e clínico dos pacientes que enviaram alertas no período de Janeiro/2014 a Março/2017.

Resultados: 59 pacientes, 74,6% masculino, idade média de 63 anos (19 – 99 anos) e 77,9% residentes no Estado de São Paulo, geraram 2.606 alertas com necessidade de alguma intervenção médica ou de enfermagem em um período de 39 meses de monitoramento. Os portadores de CDI 22(13%), Marcapasso 11(6,5%), TRC-D 12(7%) e TRC-P 14 (8,3%) tiveram um seguimento ativo médio de 24 meses (2,5-39). Os alertas foram 54,6% por eventos supraventriculares (80,5% taquicardia sinusal, 15,2% fibrilação atrial e 4,3% taquicardia atrial), 3,9% por eventos ventriculares (79,4 % taquicardia ventricular e 20,6% de fibrilação ventricular), 4,2% por alertas estruturais (Bateria, eletrodos e limiares de comando), 24,9% de alertas clínicos (baixa estimulação biventricular e diminuição de impedância intra-torácica) e 12,2% por falhas de transmissão. As intervenções clínico-administrativas da enfermeira responsável foram realizadas em 79,7% dos alertas e destes 61,6% foram necessários alguma intervenção clínica do médico.

Conclusão: O monitoramento remoto é uma maneira de realizar o seguimento de pacientes portadores de DCEI e é essencial para o diagnóstico precoce de arritmias, descompensação subclínica da insuficiência cardíaca e possíveis disfunções estruturais do gerador e cabo-eletrodos.

EP 111

A TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES COM QRS LIMÍTROFE

CARLOS EDUARDO DUARTE, SILAS GALVÃO, TARCÍSIO VASCONCELOS, BRUNO PAPELBAUM, RAQUEL NEVES, RAONI GALVÃO, MATHEUS MORAES, FABRICIO MANTOVANNI, JAQUELINE PADILHA, LUCIENE DIAS
CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC) é uma das intervenções mais estudadas e eficazes para o tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) em portadores de dissincronia. A largura do QRS > 150 ms é amplamente aceita como critério de dissincronia e preditor de resposta à TRC. Há uma tendência atual de não se indicar a TRC em casos com QRS<130ms. Temos utilizado o eletrocardiograma triaxial como ferramenta diagnóstica de dissincronia elétrica, assim como, método auxilar para ajuste de programação dos intervalos Átrio-Ventriculares (AV) e Interventriculares (VV) durante o seguimento.

Objetivo: Demonstrar a utilização do eletrocardiograma triaxial na indicação e programabilidade de casos de TRC com QRS limítrofes.

Método: Relatar uma coorte prospectiva de três casos no período de Outubro/2014 a Novembro/2016 de pacientes com QRS <= 130ms que foram submetidos à TRC. No pré-operatório os pacientes possuíam indicação de implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) e alças de ativação lentificadas e desarmônicas que encorajaram o implante de TRC. No intraoperatório foi realizada a busca ativa do melhor posicionamento do eletrodo do ventriculo esquerdo (VE) guiado pela região de maior atraso elétrico. Posteriormente a programação do dispositivo foi realizada com auxílio do eletrocardiograma triaxial para a busca de uma melhor alça de ativação tridimensional.

Resultados: Três pacientes, 1 feminino e 2 sexo masculino, idade média 56,6 (48-74anos), portadores de miocardiopatia (MCP) periparto, isquêmica e mista (isquêmico/valvar) em CF de III/IV NYHA, com QRS de 130/120/129ms, eixo de -30/-120/+90°; Índice de Homogeneização (IDH) 10/20/0,8 e FEVE Theicholz 35 /28/ 31%, respectivamente.

A estimulação biventricular promoveu QRS de 110/115/116 ms, eixo de +10/ –180º/115º; IDH -10/10/5,8; Durante o seguimento médio de 12 meses (28/4/6 meses) houve melhora da classe funcional em todos pacientes (I/II/II) e resposta estrutural em 2 casos, apresentando FEVE Theicholz de 55/19/45% respectivamente (Tabela 1).

Conclusão: A TRC em QRS limítrofes deve ser indicada, operada e programada de forma criteriosa. A utilização do eletrocardiograma triaxial poderá ser uma ferramenta que traga precisão na indicação e individualização na programação dos intervalos AV e VV destes casos especiais;

Tabela 1:

	1 (MCP PERIPARTO)		2 (MCP ISQUÊMICA)		3 (MCP ISQUÊMICA/ VALVAR)	
	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS
QRS	130	110	120	115	129	116
EIXO	-30	10	-120	-180	90	115
CF	IV	I	III	II	III	II
FE	35%	55%	28%	19%	31%	45%
IDH	10	-10	20	10	0,8	5,8

EP 110

PARALISIA PERIÓDICA HIPOCALÊMICA TIREOTÓXICA COM TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA

YUSSEF A. A. JUNIOR, BEATRIZ DURLACHER ARANTES DE SOUZA, JAIME SASAKI, DENISE TIEKO SASAZAWA, THASSIA N. PETRILLO, FLÁVIA TOMAZINI DA SILVA, RENATA CAROLINE DE SOUZA PEGUIN REIS, EDUARDO RODRIGUES CHABREGAS, BRUNO MACHADO IGNÁCIO
HOSPITAL MUNICIPAL WALTER FERRARI - JAGUARIÚNA - SP - BRASIL

A Paralisia Periódica Hipocalêmica Tireotóxica (PPHT), miopatiarara, caracteriza-se pelo excesso de hormônio tireoidiano com alteração doscanais iônicos das fibras musculares, hipocalemia transitória e fraqueza generalizada. Incidência de até 2% em pacientes com hipertireoidismo, entre 20 a 39 anos. Pode ser precipitada por ingestão excessiva de carboidratos,exercício físico extenuante, exposição ao frio, estresse, período menstrual, usode insulina ou epinefrina, abuso de álcool, broncodilatador e infecções. . O quadro clinico é caracterizado por crises transitórias de duração entre minutos a dias de fraqueza generalizada, com intensidade que varia de leve a tetraplegia. Dentre as alterações eletrocardiográficas podem estar presentes taquicardia sinusal,fibrilação atrial, taquicardia supraventricular paroxística, taquicardia ou fibrilação ventricular.

Objetivos e métodos: Relato de caso com base em revisão de dados de prontuário.

Relato: Masculino, pardo, 22 anos, história de diarréia há 3 dias, febre, palpitações e fraqueza muscular. Na admissão:tetraplegia, FC 160, PA 120x80, Sat 95%, FR 30, ECG: Taquicardia VentricularMonomórfica Sustentada. Laboratoriais: Potássio sérico: 1,8 mEq/L, demais exames gerais normais. Conduzido em sala de emergência, iniciado reposição de potássio com reversão da taquiarritmia. Durante internação paciente referiu perda ponderal de 20kg em 4 meses, associado com tremores e palpitações,outros exames: TSH: 0,01 mUI/ml; T4L: 7,14 ng/dL; anticorpo anti-trab 6,70UI/L; anticorpos antitireoperoxidase 687,40 UI/ml; US tireóide: aumento de volume glandular e alteração ecotextural do parênquima. Ecocardiograma: sem alterações. Iniciado tratamento com tapazol e propranolol com melhora progressiva dos sintomas, sem recorrência de hipocalemia, paciente em seguimento programado nova função tireoidiana e encaminhamento para iodoterapia.

Discussão: Tal relato de caso traz a importância do diagnóstico desta condição em sala de emergência.Dentre os diagnósticos diferenciais da PPHT há principalmente a paralisia periódica hipocalêmica familiar que possui as mesmas características clínicas e laboratoriais exceto pela ausência da tireotoxicose. O objetivo do tratamento da PPHT é manter o paciente em eutireoidismo, sendo o tratamento definitivo o mais rápido, seja pela iodoterapia ou cirurgia. Até a realização do iodo radioativo, deve ser iniciado betabloqueador por diminuir a sensibilidade da bomba de sódio potássio ATPase ao hormônio tireoidiano em associação a drogas antitireoidianas.

EP 112

AVALIAÇÃO DE UM NOVO ALGORITMO DE PÓS-PROCESSAMENTO DO SINAL ELETROCARDIOGRÁFICO EM SOFTWARE PARA CÁLCULO DO ÂNGULO ESPACIAL MÉDIO QRS-T.

TRABALHO RETIRADO PELO AUTOR

EP 113

EM OBESOS MÓRBIDOS METABOLICAMENTE SADIOS A ESPESSURA DA GORDURA EPICÁRDICA CORRELACIONA-SE COM A DURAÇÃO DA ONDA P, O TAMANHO DO ÁTRIO ESQUERDO E UMA MENOR FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA.

ACÁCIO FERNANDES CARDOSO, MEIVE SANTOS FURTADO, JOSÉ GRINDLER, ALFREDO JOSÉ DA FONSECA, CARLOS ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA, JOSÉ LÁZARO ADRADE, MARCO AURÉLIO SANTOS
HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Em Obesos Mórbidos Metabolicamente Sadios a Espessura da Gordura Epicárdica Correlaciona-se com a Duração da Onda P, o Tamanho do Átrio Esquerdo e uma Menor Função Ventricular Esquerda.

Introdução: A gordura epicárdica (GE) é aumentada em pacientes obesos e tem importante interação local com o miocárdio atrial e ventricular. A maioria das evidências nesse cenário são confundidas pela presença de comorbidades, muito comuns nessa população. A influência da GE no remodelamento atrial, ventricular e na função cardíaca demanda mais investigações em obesos metabolicamente sadios.

Métodos: Nós recrutamos prospectivamente 20 obesos mórbidos metabolicamente sadios (IMC > 40kg/m^2) e 20 controles com IMC normal (20 < IMC < 25kg/m^2). A duração da onda P foi realizada manualmente, com auxílio de lentes de aumento e calibrador digital, no ECG de 12 derivações com velocidade e amplitude dobrada (2N). O diâmetro atrial esquerdo, a função ventricular esquerda e a espessura da GE foram analisados pelo ecocardiograma bidimensional.

Resultados: A média da duração maxima da onda P e do diâmetro atrial esquerdo foram significativamente maiores no grupo de obesos comparado ao grupo controle: 109,15 ± 11,92ms x 89,39±11,19ms and 36,12 ± 3,45mm x 31,58 ± 2,64mm, (P< 0,001). A media da função ventricular esquerda foi menor no grupo de obesos: 63,15 ± 4,24% x 66,18 ± 3,7% (P < 0,02). A media da espessura da GE foi maior no grupo de obesos: 7,72 ± 1,59mm x 3,10 ± 0,85mm (P < 0,001). Foi observado uma correlação positiva entre a espessura da GE e a duração máxima da onda P (r = 0,62; P = 0,003) e o diâmetro atrial esquerdo (r = 0,61; P = 0,004). Uma correlação negativa foi observada entre a espessura da GE e a função ventricular esquerda (r = - 0,67; P = 0,001). As correlações encontradas foram confirmadas após análise multivariada pelo modelo canônico (r = 0.48; P = 0.032).

Conclusões: Em um grupo de obesos mórbidos metabolicamente sadios, o excesso de GE pode ter um impacto significativo no remodelamento atrial e na função cardíaca.

EP 114

EFEITOS DA QUIMIOTERAPIA NO INTERVALO QTC EM PACIENTES COM NEOPLASIA DE MAMA

PEDRO VERONESE, DENISE TESSARIOL HACHUL, MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, TAN CHEN WU, LUCIANA SACILOTTO, FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiotoxicidade aguda e subaguda pode ser caracterizada pelo prolongamento do intervalo QT corrigido (QTc) e demais intervalos derivados do intervalo QTc, como: a dispersão do intervalo QTc (QTdc) e a dispersão transmural da repolarização (DTpTe). No entanto, ainda não foi determinado se pacientes com neoplasia de mama submetidas ao esquema quimioterápico com antraciclina, ciclofosfamida e taxano (ACT) podem apresentar prolongamento do QTc, QTdc e DTpTe. **Métodos**: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo em que 23 pacientes com neoplasia de mama não metastática foram acompanhadas durante o tratamento quimioterápico com o esquema ACT. As medidas do QTc, QTdc e DTpTe foram determinadas pelo ECG de 12 derivações antes do início da quimioterapia (basal), após a primeira fase com antraciclina e ciclofosfamida (AC), e ao final do tratamento com taxano (paclitaxel). Biomarcadores como troponina e BNP também foram dosados. **Resultados**: Quando comparado aos valores basais, houve prolongamento do intervalo QTc após a primeira fase da quimioterapia – AC, 439,7ms vs 472,5ms, (p = 0,001) e ao final do tratamento, 439,7ms vs 467,9ms, (p < 0,001). A dosagem de troponina, quando comparada aos valores basais, apresentou elevação após o término da primeira fase da quimioterapia – AC, 7,1pg/ml vs 26,9pg/ml, (p < 0,001) e ao final do tratamento com taxano, 7,1pg/ml vs 30,7pg/ml, (p < 0,001). **Conclusão**: Em pacientes com neoplasia de mama não metastática submetidas à quimioterapia com esquema ACT, houve prolongamento do QTc e elevação dos níveis séricos de troponina.

EP 115

ARRITMIAS VENTRICULARES LOCALIZADAS ABAIXO DE CÚSPIDES CORONARIANAS DE VALVA AÓRTICA – DESAFIOS: SÉRIE DE CASOS

RAQUEL NEVES, CARLOS EDUARDO DUARTE, RAONI GALVÃO, PAULO SAWADA, SILAS GALVÃO, JOSÉ TARCÍSIO VASCONCELOS, BRUNO PAPELBAUM, BRUNO KIOSHI, LUCIENE DIAS, JAQUELINE PADILHA
CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A correta localização seguida da ablação de arritmias ventriculares de vias de saída podem ser trabalhosas em razão das semelhanças eletrocardiográficas das arritmias originárias de via de saída de ventrículo direito (VSVD) e via de saída de ventrículo esquerdo (VSVE)do) em região de cúspides coronarianas. Tradicionalmente, a ablação de arritmias de VSVE costuma ser efetiva num plano acima da valva aórtica. O objetivo deste estudo é descrever o tratamento por ablação de arritmias ventriculares abaixo das cúspides da valva aórtica.

Métodos: O ECG de 12 derivações e eletrogramas intracavitários foram registrados por um polígrafo digital multicanal (Ep-Tracer, Cardiotek), filtrados em 30-400 Hz para eletrogramas bipolares e 0,05-400 Hz para unipolares. Adicionalmente foi utilizado mapeamento eletroanatômico (Ensite NAVX). Três pacientes com EV supostamente originárias de VSVD de acordo com o ECG (fig.1) necessitaram de exploração da VSVE após falha da ablação pelo lado direito.

Resultados: O mapeamento abaixo das cúspides aórticas demonstrou uma ativação ventricular precedendo o ECG de superfície em 32.0 ± 3 ms (fig.2). Todos os pacientes obtiveram sucesso na ablação após 7 ± 1 aplicações de RF com cateter irrigado em plano subvalvar aórtico (fig.3). Após um seguimento médio de 130 dias, nenhum dos pacientes apresentou sintomas clínicos decorrentes das EV, com forte redução da densidade das EV.

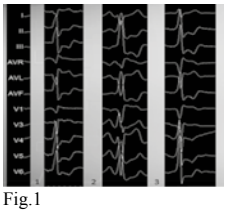


Fig.1

Conclusão: A ablação por cateter das arritmias ventriculares originárias das cúspides aórticas é segura e efetiva. Em casos trabalhosos, a exploração da área subvalvar aórtica é necessária.

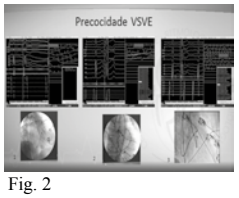


Fig. 2

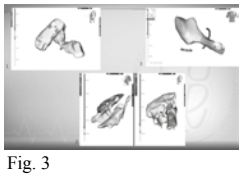


Fig. 3

EP 116

A INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO NA MECÂNICA DE CONTRAÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO: UM ESTUDO PILOTO.

GIOVANI LUIZ DE SANTI, HENRIQUE TURIN MOREIRA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, ANDRÉ SCHMIDT, JOSE ANTONIO MARIN-NETO, LOURENÇO GALLO JÚNIOR
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

FUNDAMENTO: O estudo da contratilidade miocárdica, baseado nos novos conceitos anatômicos que regem a mecânica cardíaca, representa uma estratégia promissora de análise das adaptações do miocárdio relacionadas ao treinamento físico no contexto do pós-infarto. **OBJETIVO**: Nós investigamos a influência do treinamento aeróbico na capacidade física e nos parâmetros de avaliação da mecânica de contração do ventrículo esquerdo em pacientes com infarto do miocárdio. **MÉTODOS**: Foram prospectivamente investigados 30 pacientes, 55,1 ± 8,9 anos, acometidos por infarto do miocárdio de parede anterior, aleatorizados em três grupos: grupo treinamento intervalado (GTI) (n=10), grupo treinamento moderado (GTM) (n=10) e grupo controle (GC) (n=10). Antes e após as 12 semanas de seguimento clínico, os pacientes realizaram teste cardiopulmonar de exercício e ressonância magnética cardíaca. A avaliação da deformação miocárdica e da rotação ventricular foi realizada por meio do programa de computador *Multimodality Tissue Tracking* (MTT; version 6.6.0, Toshiba, Japão) através da análise das imagens de ressonância magnética cardíaca geradas com sequências de pulso *Steady State Free Precession* (SSFP). Os grupos treinados realizaram treinamento aeróbico supervisionado, em esteira ergométrica, aplicando-se duas intensidades distintas. **RESULTADOS**: Observou-se aumento estatisticamente significante do consumo de oxigênio (VO_2) pico no GTI (19,2±5,1 para 21,9±5,6 ml/kg/min, p<0.05) e no GTM (18,8±3,7 para 21,6±4,5 ml/kg/min, p<0.05). O GC não apresentou mudança estatisticamente significante no VO_2 pico. Houve aumento estatisticamente significante do *strain* radial (STRAD) somente no GC: STRAD basal (57,4±16,6 para 84,1±30,9%, p<0.05), STRAD medial (57,8±27,9 para 74,3±36,1%, p<0,05) e STRAD apical (38,2±26,0 para 52,4±29,8%, p<00,5). Os grupos treinados não apresentaram mudança estatisticamente significante do *strain* radial. **CONCLUSÃO**: Os achados do presente estudo apontam para uma potencial aplicação clínica dos parâmetros de análise da mecânica de contração ventricular, notadamente do *strain* radial, em identificar adaptações do miocárdio pós-infarto que possam estar relacionadas ao treinamento físico aeróbico.

EP 117

ASSOCIAÇÃO DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO COM PIORA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E FUNÇÃO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

DANIELE ANDREZA ANTONELLI ROSSI, JONAS ALVES DE ARAUJO JUNIOR , TAINA FABRI, TATIANA DE OLIVEIRA SATO , APARECIDA MARIA CATAI, JOÃO CARLOS HUEB , NEWTON K. HOKAMA , MELIZA GOI ROSCANI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Doença falciforme (DF) refere-se a um grupo de anemias hemolíticas hereditárias, decorrentes da mutação da hemoglobina para padrão S. A polimerização das moléculas de hemoglobina S desoxigenada pode levar à oclusão de vasos sanguíneos e isquemia de múltiplos órgãos, implicando em redução da capacidade funcional e cardiovascular. O benefício da atividade física nesses pacientes é fator questionado na literatura. Há dúvida se está relacionada com o desencadamento das crises de falcização. **Objetivo:** Avaliar se o comportamento sedentário está associada à piora da capacidade funcional, função cardiovascular e qualidade de vida em pacientes com DF. **Metodologia:** Estudo transversal que contemplou 22 pacientes com mais de 18 anos, encaminhados do ambulatório de DF, livres de crises de falcização há pelo menos 3 meses. Foram classificados através do questionário de IPAQ em grupo Sedentário (S, n=7) e Não Sedentário (NS, n=15). Esses pacientes foram submetidos à avaliação clínica e antropométrica, dosagem hemoglobina, teste ergométrico, ecocardiograma transtorácico e avaliação da qualidade de vida (QV) pelo SF-36. Foi realizado teste T para comparação entre os grupos para distribuição normal e Man-Whitney para distribuição não normal. Testes de correlação entre duas variáveis foram realizados por meio de regressão linear simples **Resultados:** Os pacientes eram da raça negra e não apresentaram diferença na idade (p=0,68) e no nível sérico de hemoglobina (p=0,26), O grupo NS apresentou melhor capacidade funcional avaliada pelo VO2 em METs (p=0,027), ausência de infra-desnivelamento do segmento ST no ponto Y (p=0,001), melhor função cardiovascular avaliada pela Fração de Ejeção Simpson (p=0,004), maior massa magra (p=0,001) e melhora da qualidade de vida no quesito saúde mental (p=0,028).Houve associação do tempo de caminhada apresentado pelos pacientes por semana com maior capacidade funcional no teste ergométrico. O infra-desnivelamento do segmento ST apresentado pelo grupo S em 4 pacientes, se associou inversamente ao uso de hidroxiuréia. (p=0,004). **Conclusão**: O comportamento sedentário em pacientes com DF está relacionado à piora na função cardiovascular, capacidade funcional e qualidade de vida, mostrando a necessidade de incentivo à prática de atividade física. A hidroxiuréia, por apresentar efeito antioxidante e protetor de disfunção endotelial parece exercer efeito benéfico para o sistema cardiovascular, devido à associação inversa com a presença de infra-desnivelamento do segmento ST.

EP 118

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE ABDOMINAL EM TRÊS COMUNIDADES QUILOMBOLAS RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA

CAMMYLA SOUZA DE SÁ ROCHA, EWERTON ARRUDA TAVARES, JAMILLY ALVES PADILHA, KAYO SILVA GUSTAVO, LARA COCHETE MOURA FÉ, THAIS PANTOJA TRINDADE, VICTORIA WINKLER VASCONCELOS, JOÃO MARIA SILVA RODRIGUES, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA
UFPA - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: A gordura visceral libera maiores quantidades de ácidos graxos livres (AGL) na veia porta hepática, aumentando a disponibilidade de substratos para a produção de lipoproteínas potencialmente aterogênicas. Além disso, confere riscos metabólicos, como resistência à insulina, estado hiperadrenérgico, vasoconstrição da musculatura, aumentando a pressão arterial. O contato de populações quilombolas, descendentes de escravizados e negros livres, com a sociedade nacional interfere no seu estado nutricional, tendo contribuído para o aparecimento do sobrepeso e da obesidade. O objetivo do presente estudo é avaliar a prevalência da obesidade abdominal (acúmulo de gordura visceral) em comunidades quilombolas ribeirinhas da Amazônia. **Métodos**: Estudo transversal em 3 comunidades quilombolas ribeirinhas de Abaetetuba-PA – Acaraqui, Genipaúba e Piratuba – o qual inclui 189 pessoas entre 18 e 89 anos de idade. Foram analisados e comparados estatisticamente dados compostos por aferição da circunferência abdominal (CA) e a relação cintura/quadril (RCQ), utilizando fita métrica corporal de 1,5 metros. A classificação de risco de complicações metabólicas da CA e da RCQ foram baseadas na Organização Mundial de Saúde (OMS). **Resultados**: Foram entrevistados 189 indivíduos, dos quais 81 (42,86%) eram da Comunidade do Rio Genipaúba, 55 (29,10%) do Rio Acaraqui, e 53 (28,04%) de Piratuba. Do total, 120 (63,49%) são do sexo feminino e 69 (36,51%) do masculino. A média de idade foi de 44,08 anos, variando de 18 a 89. Quanto à CA, 52,17% dos homens (n=36) apresentaram valores dentro da normalidade (1,0 e 113 mulheres (94,17% das mulheres) apresentaram RCQ > 0,85. Com a classificação de risco metabólico de acordo com a idade, apenas 1 mulher apresentou risco baixo, 13 homens e 1 mulher (7,41%) apresentaram risco moderado, 17 homens e 16 mulheres (17,46%) apresentaram risco alto, 39 homens e 102 mulheres (74,60%) apresentaram risco muito alto. **Conclusão**: com base nos dados apresentados nesse estudo, pode-se constatar a elava prevalência de obesidade abdominal em comunidades quilombolas ribeirinhas da Amazônia, o que indica risco eminente para possíveis complicações relacionadas a tal condição clínica.

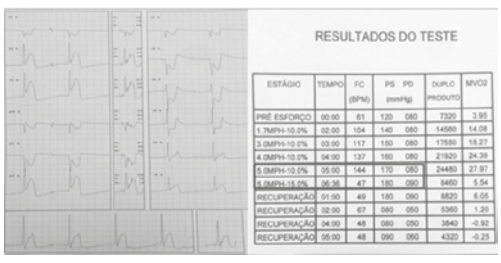
EP 119

CORONÁRIAS NORMAIS EM PACIENTE COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST E BAVT NO TESTE DE ESFORÇO. RELATO DE CASO.

GUSTAVO IACOMINI IDA, THIAGO ANDRADE MACEDO, ENEAS ANTONIO ROCCO, PEDRO G.M.B. E SILVA, ROMER YANCE HURTADO, LEANDRO OLIVEIRA JARDIM, DAVID ELVIS DE OLIVEIRA, GIANNI MANZO
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O teste ergométrico (TE) é o método não invasivo mais utilizado para investigação de doença arterial coronária (DAC). O valor preditivo-positivo do exame é maior naqueles com instabilidade clínica e eletrocardiográfica durante o teste de esforço. **Relato de caso**: Trata-se de um paciente do sexo masculino, 47 anos, dislipidêmico e tabagista, com eletrocardiograma de repouso normal, o qual apresentava dor torácica em aperto desencadeada aos esforços há 2 meses. Foi submetido ao TE que apresentou, no pico do esforço, supradesnivelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII, AVF e V6, além de infradesnivelamento nas derivações de V1 a V4, AVR, DI e AVL; associado, houve dor anginosa típica, hipotensão e bloqueio átrio ventricular total (BAVT) com frequência ventricular de 47 batimentos por minuto. O teste foi considerado positivo para isquemia miocárdica. A instabilidade clínica e eletrocardiográfica permaneceu por todo período de recuperação. Após controle dos sintomas, o paciente foi encaminhado à coronariografia que não apresentou lesões obstrutivas ou qualquer evidência de doença ateroesclerótica. Durante todo o período intra-hospitalar, manteve-se assintomático, em ritmo sinusal e sem alterações no segmento ST ou nos marcadores de necrose miocárdica.

Conclusão: No caso vertente, a presença de instabilidade hemodinâmica e elétrica no teste de esforço não é sinônima de doença arterial coronariana obstrutiva, ressaltando a importância do TE para outras etiologias isquêmicas.



EP 120

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DO TESTE ERGOMÉTRICO EM RELAÇÃO À PROBABILIDADE PRÉ-TESTE: EXPERIÊNCIA DE CENTRO ÚNICO

LUIZ EDUARDO SOUZA MENDONÇA, CIBELE GONTIJO LOPES, FERNANDA GERST MARTINS DE FREITAS, JADE LOPES RODRIGUES, GUILHERME TORREAL ROSA, ALINE ROSA DE CASTRO CARNEIRO, RAPHAEL MANOLLO VASCONCELOS MARTINS, GUSTAVO RODRIGUES MARQUES
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular permanece como uma das principais doenças do século 21 por sua morbidade e mortalidade. O Teste Ergométrico (TE) é um exame que avalia de forma não invasiva o comportamento do sistema cardiovascular diante do esforço físico. É o método utilizado com maior frequência na angina estável, visando especialmente à confirmação diagnóstica, à determinação prognóstica e à definição de conduta terapêutica.

Objetivo: Avaliação da acurácia do Teste Ergométrico em relação à probabilidade pré-teste, através da experiência de um centro único (Março 2015 a Setembro de 2016).

Metodologia: Os dados foram coletados a partir da análise dos prontuários eletrônicos de pacientes submetidos ao Teste Ergométrico no serviço. A identidade dos pacientes não foi revelada, sendo coletados apenas dados relevantes para a pesquisa, como: idade, resultado do teste e comorbidades.

Resultados: Entre março de 2015 e setembro de 2016, foram realizados 244 exames. Houve comparação entre cada variável estudada e foram observadas relações de dependência entre diversas varáveis, bem como relações de independência entre variáveis. Em relação aos resultados esperados, os resultados obtidos foram coerentes com a realidade. Algumas limitações devem-se à coleta dos dados, feita através de uma breve anamnese durante o exame.

Conclusão: Nesse estudo, houve uma boa acurácia entre o resultado obtido e o resultado esperado para cada paciente, servindo como ferramenta para avaliação e comparação entre importantes variáveis e demonstrando haver boa qualidade na realização dos testes por parte dos médicos do serviço.

EP 121

MÚLTIPLOS BENEFÍCIOS DA REABILITAÇÃO EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIAS CARDÍACA E RENAL

LETICIA BRAGA PACIELLO DA SILVA, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI , LORENA VENTURIM QUINELATO , BRUNO BARBOSA DE ALENCAR, FELIPE RIBEIRO BENEDITO
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca esta associada à elevada mortalidade. Os pacientes podem apresentar insuficiência renal, sendo formalmente recomendado o treinamento físico.

Paciente 54 anos, masculino, com insuficiência cardíaca e em classe funcional III-IV da New York Heart Association (NYHA). Evoluiu com insuficiência renal e iniciou diálise peritoneal. Fora submetido a implante de cardiodesfibrilador com ressincronização cardíaca devido às freqüentes descompensações. Assim, fora encaminhado para o serviço de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) supervisionada, a fim de tentar promover ganho de capacidade física e maior estabilização clínica.

Métodos: Foram avaliados: Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE); Teste Cardiopulmonar (TCP); Qualidade de Vida; níveis de uréia/ creatinina e peptídeo natriurético tipo B. O TCP máximo foi utilizado para obter a capacidade de exercício e para definir o limiar de treinamento físico durante a reabilitação. Foi avaliada a inclinação da ventilação minuto/produção de gás carbônico (VE/VCO2) durante a fase incremental e a queda da frequência cardíaca no primeiro minuto da fase de recuperação. Exercícios aeróbicos foram realizados no limiar anaeróbio alcançado em TCP máximo e os de resistência foram realizados com 40% da contração voluntária máxima.

Resultados: Após dois meses de reabilitação, o paciente apresentou melhora importante no desempenho máximo de exercício, eficiência ventilatória, aumento da pressão arterial sistólica delta e maior fração de ejeção do ventrículo esquerdo. A função renal também melhorou substancialmente, diminuindo as sessões de diálise.

Nesse caso, houve um incremento do desempenho cardíaco, refletido mesmo em repouso pela FEVE superior. A redução da inclinação da relação ventilação-minuto/produção de gás carbônico frente ao esforço, indica maior eficiência ventilatória. Considerando-se os testes de resistência, após a intervenção, o paciente foi capaz de tolerar maior quantidade de exercício com uma produção de CO2 significativamente menor. Antes da reabilitação, havia um padrão nítido de ventilação periódica que diminuiu significativamente. Finalmente, houve benefício na insuficiência renal, o que leva a um maior fluxo de sangue nas artérias renais e a uma melhor filtração

Conclusões: Esse caso demonstra que em pacientes com significativa limitação da capacidade funcional, deve ser considerada a RCPM.

EP 122

AUTOAVALIAÇÃO DO PESO CORPORAL E CLASSIFICAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS QUILOMBOLAS DA AMAZÔNIA

CAMMYLA SOUZA DE SÁ ROCHA, EWERTON ARRUDA TAVARES, JAMILLY ALVES PADILHA, KAYO SILVA GUSTAVO, LARA COCHETE MOURA FÉ, THAIS PANTOJA TRINDADE, VICTORIA WINKLER VASCONCELOS, JOÃO MARIA SILVA RODRIGUES, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA
UFPA - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: A auto avaliação corporal está ligada aos reflexos sensoriais, conexões e lesões cerebrais, ou seja, é um complexo de sensações que recebem influências do meio externo, fator decisivo no que tange a imagem corporal e o peso ideal. No entanto, por vezes a autoavaliação do peso não condiz com a avaliação do profissional da saúde. O IMC (calculado através da divisão do peso em kg pela altura, em metros, ao quadrado, kg/m²) é o cálculo mais usado para avaliação da adiposidade corporal. Os pontos de corte adotados são: menos do que 18,5 kg/m2 para baixo peso, 18,5-24,9 para peso normal; 25-29,9 para sobrepeso; e >30 para obesidade. O objetivo do presente estudo é comparar a autoavaliação do peso corporal com a classificação do IMC em comunidades quilombolas ribeirinhas da Amazônia, verificando se a população estudada está consciente da sua situação corpórea. **Métodos**: Estudo transversal em 3 comunidades quilombolas ribeirinhas de Abaetetuba-PA – Acaraqui, Genipaúba e Piratuba – o qual inclui 189 pessoas entre 18 e 89 anos de idade. Os dados foram coletados com base tanto na classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), calculado utilizando altura e peso, quanto na autoavaliação do peso corporal, analisado com base na resposta para a pergunta "Você está acima do peso?". Os dados foram analisados e comparados estatisticamente. **Resultados**: Foram entrevistados 189 indivíduos, dos quais 81 (42,86%) eram da Comunidade do Rio Genipaúba, 55 (29,10%) do Rio Acaraqui, e 53 (28,04%) de Piratuba. Do total, 120 (63,49%) são do sexo feminino e 69 (36,51%) do masculino. A média de idade foi de 44,08 anos, variando de 18 a 89. Quando questionados "Você está acima do peso?", 106 indivíduos (56,08%) responderam "Sim", e 83 (43,91%) "Não". 77 mulheres (64,17% do total de mulheres) e 29 homens (42,03% do total de homens) se consideraram acima do peso. Em relação à Classificação do IMC, 3 (1,59%) foram classificados como Abaixo do peso (2 mulheres e 1 homem), 49 (25,93%) como Normal (28 mulheres e 21 homens), 73 (38,62%) como Sobrepeso (44 mulheres e 29 homens), 54 (28,57%) como Obesidade grau I (35 mulheres e 19 homens), 6 (3,17%) como Obesidade grau II (6 mulheres), e 4 (2,12%) como Obesidade grau III (4 mulheres). Dos 83 que não se consideraram acima do peso, 32 (38,55%) apresentavam Sobrepeso, 9 (10,84%) Obesidade grau I e 1 (1,20%) Obesidade grau II. **Conclusão**: A falta de percepção sobre o próprio corpo pode negligenciar doenças como a obesidade, que é fator de risco para uma gama expressiva de morbidades.

EP 123

AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA RIGIDEZ ARTERIAL E DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES HIPERTENSOS COM E SEM A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

FATURETO-BORGES F, JENNER R, COSTA-HONG V, LOPES HF, GIORGI DMA, CONSOLIM-COLOMBO FM, BORTOLOTTO LA, LORENZI-FILHO G, KRIEGER EM, DRAGER LF
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) está associada com o aumento da rigidez arterial além de ser uma causa secundária de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). No entanto, não é conhecido se a resposta do tratamento anti-hipertensivo é diferente na redução da rigidez e na pressão arterial (PA) em pacientes hipertensos com e sem a AOS. Fazemos a hipótese que pacientes com AOS não tratada terão menor redução da rigidez arterial e da PA com o tratamento anti-hipertensivo.

Métodos: Após recrutarmos pacientes com diagnóstico estabelecido de HAS, submetemos todos os participantes ao uso padronizado de hidroclorotiazida 25mg e enalapril 20mg 2x ao dia (ou losartan 50mg 2x ao dia). Após avaliação clínica, análise da rigidez arterial pela velocidade de onde de pulso (VOP), monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e polissonografia noturna, os pacientes foram seguidos com reavaliações aos 6 meses e 18 meses, com um protocolo padronizado de adição de anti-hipertensivos visando o controle da PA. Os médicos envolvidos neste controle pressórico não tinham o conhecimento da presença ou não da AOS. A AOS foi definida por um índice de apneia e hipopneia ≥15 eventos/hora de sono.

Resultados: Estudamos 85 pacientes hipertensos (idade média inicial: 56±9 anos). A frequência da AOS foi de 54.1 % (46 pacientes). A tabela a seguir mostra a evolução da PA e VOP nos 2 grupos.

VARIÁVEL	SEM AOS (BASAL)	SEM AOS (6 MESES)	SEM AOS (18 MESES)	AOS (BASAL)	AOS (6 MESES)	AOS (18 MESES)
NO DE ANTI-HIPERTENSIVOS	2±0	2,9±0,9	3,23±1,1	2±0	3,1±0,9	3,4±1,2
VOP (M/S)	11,3±3	11,1±1,9	10,3±2	13±2,4	11,5±2,6*	11±2,4*
PAS 24HS (MMHG)	126±16	121±14	120±14	133±16	125±14*	123±14*
PAD 24HS (MMHG)	78±10	77±10	75±10	81±12	76±11*	74±11*
PAM 24H (MMHG)	95±12	93±11	91±11	98±13	91±16*	91±11*

*** p<0,05 vs. basal**

Conclusões: Ao contrário da nossa hipótese, pacientes hipertensos com AOS apresentaram maiores reduções da rigidez arterial e da PA com o ajuste das medicações anti-hipertensivas. Novos estudos são necessários para entender os mecanismos envolvidos.

EP 124

INIBIDOR DA DIPEPTIDIL PEPTIDASE 4 NÃO ALTERA A PRESSÃO ARTERIAL E RIGIDEZ ARTERIAL DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

LUCIANA N COSENSO-MARTIN, LUIZ TADEU GIOLLO-JR, MARCELO NAKAZONE, MAURICIO DE NASSAU MACHADO, JOSE FERNANDO VILELA-MARTIN
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: A ação dos inibidores da dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) na pressão arterial (PA) e rigidez arterial é controversa. Assim, este estudo investigou os efeitos do inibidor da DPP-4 "vildagliptina" sobre a PA e rigidez arterial de indivíduos hipertensos e diabéticos, comparado à glibenclamida. Métodos: Estudo prospectivo, randomizado e aberto, controlado por fármaco. Cinquenta pacientes ≥35 anos com diabetes e hipertensão foram randomizados para vildagliptina (n=25) ou glibenclamida (n=25). Ambos grupos usaram metformina e bloqueadores do sistema renina angiotensina. PA foi avaliada em consultório com aparelho digital e pela monitorização de 24 horas (Mobil-O--Graph PWA®), que analisa parâmetros de rigidez arterial [PA central, velocidade da onda de pulso (VOP) e augmentation index (AIx@75)]. Avaliação laboratorial (glicemia e hemoglobina glicada), medidas de PA e de rigidez arterial foram realizadas antes e após 12 semanas de tratamento. Resultados: Hemoglobina glicada foi semelhante nos dois grupos no basal e reduziu não significantemente com o tratamento (8,3%±1,0 vs 8,0%±1,3; P=0,18 no grupo vildagliptina; 7,9%±0,9 vs 7,5%±1,4, P=0,17 no grupo glibenclamida). PA consultório não diminuiu nos 2 grupos, mas PA sistólica 24 h diminuiu significantemente no grupo vildagliptina (123,87±12,5 vs 119,09±1,67 mmHg; P=0,03) e glibenclamida (125,13±12,2 vs 117,27±8,0 mmHg; P=0,002), mas sem diferença entre os grupos (P=NS). Não houve alterações na PA sistólica central e na VOP no grupo da vildagliptina antes e pós-tratamento (PA sistólica central: 114,3±11,0 vs 110,2±10,7 mmHg; VOP: 8,6±1,2 vs 8,5±1,2 m/s). No entanto, no grupo glibenclamida, PA sistólica central diminuiu (116,4±12,2 vs 109,0±7,5 mmHg; P=0,003), bem como VOP (8,5±1,3 vs 8,1±1,2 m/s; P=0,003), mas sem diferença entre os grupos, para ambos. Também não houve diferença para AIx@75 de 24 horas nos dois grupos. Correlação de Pearson não demonstrou correlação do controle glicêmico com VOP e AIx@75. Porém, a PA sistólica de consultório e a pressão de pulso central mostraram correlação com VOP no grupo da vildagliptina (P=0,008 e 0,002, respectivamente) e da glibenclamida (P<0,001 e 0,001, respectivamente). AIx@75 mostrou correlação positiva com VOP somente no grupo da vildagliptina (P=0,042). Conclusões: Vildagliptina não altera a PA e rigidez arterial de pacientes diabéticos e hipertensos. A melhora observada da PA de 24 horas se deve ao tratamento anti-hipertensivo, pois foi encontrada nos 2 grupos. Diferentemente da glicemia, a PA interfere na rigidez arterial.

Financiamento: Novartis

EP 125

EFEITO DO TRATAMENTO ANDROGÊNICO PROLONGADO NAS PROPRIEDADES ESTRUTURAIS E FUNCIONAIS DAS GRANDES ARTÉRIAS DE TRANSEXUAIS FEMININOS

VALÉRIA COSTA-HONG, CUNHA FS, COSTA EMF, BACHEGA TASS, SIRCILI MHP, MENDONCA BB, DOMENICE S, BORTOLOTTO LA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

O efeito da terapia androgênica na saúde cardiovascular ainda é pouco conhecido. Os andrógenos agem diretamente sobre a vasculatura, através de sua ligação ao receptor androgênico presente na parede vascular, podendo promover alterações na estrutura e função dos vasos. O transexual feminino (TF) é um indivíduo de sexo genético feminino, com fenótipo feminino normal, que deseja viver e ser aceito como um membro do sexo masculino. O tratamento hormonal nestes indivíduos tem como objetivo a adequação ao sexo de identidade masculino e consiste na administração de testosterona, mais comumente ésteres de testosterona de curta ou longa ação. A pesquisa da presença de alterações precoces nos vasos arteriais deste grupo de pacientes poderá trazer novas informações sobre o efeito cardiovascular do uso de andrógenos nesses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar as propriedades estruturais e funcionais de grandes artérias em TF em uso prolongado de ésteres de testosterona e compará-las com as de um grupo controle masculino e feminino. **Pacientes e Métodos:** 42 pacientes com diagnóstico de TF (42 ± 10 anos) em tratamento com ésteres de testosterona há pelo menos um ano (1 a 38 anos) e 147 controles saudáveis pareados para idade e IMC foram submetidos a US de carótidas para avaliação de espessura íntima-média carotídea (EIMC), diâmetro carotídeo e distensão relativa da carótida. A velocidade de onda de pulso carotídeo-femoral (VOPcf), método padrão-ouro para avaliação de rigidez aórtica, foi medida utilizando-se o aparelho Complior. **Resultados:** TF apresentaram maior VOPcf e, portanto, maior rigidez aórtica do que controles masculinos (p=0,005), mas não do que controles femininos (p=0,640). Quando categorizados por idade, considerando a mediana da faixa etária, TF ≥ 42 anos apresentaram maior VOPcf do que controles masculinos(p<0,001) e femininos (p=0,024), independentemente dos valores de pressão arterial. Não houve diferença de EIMC, diâmetro ou distensão relativa de carótida entre TF e controles. TF hipertensos apresentaram maior VOPcf do que os não hipertensos. A VOPcf se correlacionou significativa e positivamente com idade, tempo de tratamento androgênico e relação cintura-quadril em TF. **Conclusão:** Indivíduos TF mais velhos e com tempo de tratamento prolongado apresentaram maior rigidez aórtica e, portanto, estão em maior risco de desenvolvimento de evento cardiovascular, provavelmente relacionado ao aumento da relação cintura-quadril e desenvolvimento de hipertensão arterial.

EP 126

MEDICAÇÕES DE ESCOLHA PARA O TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA CLÍNICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ROBERTO LEBET, ANA PAULA O. S. X. LEBET
SANTA CASA - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

FUNDAMENTO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública devido a sua elevada prevalência e dificuldade de controle. É também considerada um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. OBJETIVO: Analisar o tipo de medicação de escolha para o tratamento da HAS em um grupo aleatório, já diagnosticado como portadores da doença, com pressão controlada na M.A.P.A, em um ambulatório de Cardiologia, bem como as características de seu controle. MÉTODOS: Estudo transversal e observacional. O critério para inclusão no estudo foi pressão arterial média em 24 horas à M.A.P.A. menor ou igual a 125x75 mmHg com uso de antihipertensivos. Foram excluídas primeiras consultas e analisados dados apenas de pacientes que faziam seguimento há mais de um ano. RESULTADOS: Destacados 522 indivíduos atendidos em 2015 e selecionados 50 que foram diagnosticados como portadores de HAS Estágio 1 à partir da segunda consulta. Alocados para a M.A.P.A. controle após a seleção onde 42 indivíduos (84%) apresentaram média inferior ou igual a 125x75 mmHg em 24 h em mais de 80% das medições válidas, ficando 8 indivíduos (16%) fora da análise (6 deles por média da pressão arterial maior que 125x75mmHg e 2 deles com menos de 80% das medições válidas à M.A.P.A.). Dos 42 selecionados, 18 (42,9%) faziam uso de apenas 1 antihipertensivo e 24 (57,1%) de 2 antihipertensivos. Dos indivíduos que utilizavam apenas 1 antihipertensivo, 16 (88,9%) tomavam IECA (Enalapril), 1 (5,55%) tomava Inibidor dos Canais de Cálcio (Anlodipina) e 1 (5,55%) Diurético Tiazídico (Indapamida SR). Dos indivíduos que faziam uso de dois antihipertensivos, os 24 (100%) utilizavam IECA (Enalapril) associados a Inibidores dos Canais de Cálcio - Anlodipina (13 pacientes – 54,1%) e 11 deles associados a Diuréticos Tiazídicos (sendo 7 deles com Hidroclorotiazida (63,6%) e 4 Indapamida SR (36,4%). CONCLUSÃO: Nos pacientes estudados (42 indivíduos), verificou-se que 40 (95,2%) utilizam o IECA como base do tratamento. A Anlodipina foi a medicação de escolha como monoterapia em 1 indivíduo apenas mas em 54,1% quando escolhido para associação. Os Diuréticos Tiazídicos foram de escolha como monoterapia em 1 indivíduo mas em 45,9% quando escolhido para associação.

EP 127

EFEITO DA VILDAGLIPTINA SOBRE A FUNÇÃO ENDOTELIAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSÃO

LUCIANA N COSENSO-MARTIN, LUIZ TADEU GIOLLO-JR, MARCELO NAKAZONE, JOSE F VILELA-MARTIN
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: Vários ensaios demonstraram que os inibidores da dipeptidil peptidase-4 (DPP-4), utilizados no tratamento do diabetes tipo 2, melhoram a função endotelial. Este estudo investigou os efeitos da vildagliptina, um inibidor da DPP-4, em comparação com glibenclamida na função endotelial e rigidez arterial em pacientes com diabetes tipo 2 e hipertensão arterial. Métodos: Este estudo foi prospectivo, randomizado e aberto, controlado por fármaco. Cinquenta pacientes de mais de 35 anos com diabetes e hipertensão sem doença cardiovascular foram randomizados para tratamento com vildagliptina (n = 25) ou glibenclamida (n = 25). Ambos os grupos usaram metformina. As amostras de sangue foram retiradas após jejum para medir a glicemia e a hemoglobina glicada (HbA1c) antes e 12 semanas após o tratamento. A avaliação da função endotelial foi realizada antes e após 12 semanas de tratamento. A função endotelial foi avaliada pela tonometria de artéria periférica (endo-PAT2000), medindo o índice de hiperemia reativa (IHR). A rigidez arterial também foi avaliada pelo *augmentation index* (AIx75) utilizando o endo-PAT2000. O desfecho primário do estudo foi mudança no IHR após tratamento com vildagliptina versus glibenclamida. Resultados: HbA1c foi semelhante nos dois grupos no basal e reduziu após 12 semanas de tratamento, mas não significantemente (antes 8,3% ± 1,0 e após tratamento 8,0% ± 1,34, P = 0,18 no grupo vildagliptina; antes 7,9% ± 0,9 e após tratamento 7,5% ± 1,4, P = 0,17 no grupo glibenclamida). No entanto, a glicemia de jejum diminuiu significantemente em ambos os grupos (166 ± 38,7 mg/dL versus 147,5 ± 42,6 mg/dL, P = 0,01 no grupo da vildagliptina; 164 ± 43,5 mg/dL vs 139 ± 54 mg/dL, P = 0,01 no grupo glibenclamida), mas sem diferença entre os grupos (P = 0,56). Não houve alterações no IHR no grupo da vildagliptina (antes 2.34 ± 0.58, após o tratamento 2.24 ± 0.60, P = 0.74) ou no grupo glibenclamida (antes 2.36 ± 0.51, após o tratamento 2.33 ± 0.49, P = 0.95) e não houve diferença entre os grupos (P = 0,54). Também não houve diferença para AIx75 (P = 0,69) nos dois grupos de tratamento. Conclusões: A vildagliptina em indivíduos com diabetes e hipertensão não altera a função endotelial e a rigidez arterial avaliadas pelo endo-PAT2000. Assim, este fármaco não apresenta efeito sobre a função vascular.
Financiamento: Novartis

EP 128

ENVOLVIMENTO CAQRDÍACO E RENAL EM HIPERTENSÃO ACELERADA-MALIGNA: IMPLICAÇÕES NA SOBREVIDA DE LONGO PRAZO.

LUIZ A BORTOLOTTO, DANTE MA GIORGI, JOSE JG DE LIMA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão maligna é uma complicação grave da hipertensão arterial, onde o envolvimento de órgãos-alvo é grave e ocorre em um curto período de tempo. São escassos os dados sobre o envolvimento renal e cardíaco e, implicações na sobrevivência a longo prazo de pacientes com hipertensão maligna.
Métodos: Realizamos uma análise retrospectiva de 176 pacientes com hipertensão maligna acompanhados em um único centro, diagnosticada no período de 1984-2007.
Resultados: A incidência de hipertensão maligna diminuiu ao longo de diferentes períodos do estudo, mas os danos renal e cardíaco na apresentação foram comuns e graves. Em 94,6% observamos hipertrofia do ventrículo esquerdo no ecocardiograma, em 83,2% a taxa de filtração glomerular foi abaixo de 60 ml/min/1.73m^2 e 11% necessitou diálise imediata. A taxa de sobrevida foi de 95% em 6 meses, 90% em 12 meses, 81% em 36 meses e 67% aos 5 anos de seguimento. Em uma análise de regressão de Cox, os preditores independentes de mortalidade foram idade, Pressão Arterial Sistólica (PAS) na alta, valores de espessura de parede do septo e TFG na admissão.
Conclusão: Hipertensão maligna continua a ser uma complicação grave da hipertensão arterial com uma alta taxa de mortalidade em 5 anos, que foi independentemente associada com o envolvimento cardíaco e renal grave presente na maioria dos pacientes.

EP 129

O ESCORE INFLAMATÓRIO AUMENTADO, INCLUINDO TNF-ALFA, IL-6, IL-8, IL-10, LEPTINA E ADIPONECTINA, ESTÁ ASSOCIADO À HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE.

CAROLINA SOUZA GASPARETTI, ALESSANDRA MILENI RITTER, RODRIGO MODOLO, VERIDIANA BRUNELLI, NATHÁLIA CORRÊA, NAYARA FRACCARI, MARIANA RODRIGUES PIOLI, ARTHUR SANTA CATHARINA, HEITOR MORENO, ANA PAULA DE FARIA
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Há evidências da presença de um estado inflamatório subclínico na hipertensão arterial resistente (HAR). Dessa forma, o objetivo desse estudo foi propor um escore inflamatório (EI) integrando as principais citocinas/adipocinas circulantes em sujeitos com HAR e hipertensão controlada.

Métodos: Pacientes com HAR (n=112) e hipertensão leve a moderada (HA) (n=112) foram investigados em um estudo transversal. Os valores das citocinas/adipocinas [TNF-alfa, IL-6, IL-8, IL-10, leptina e adiponectina] plasmáticas (dosados por ELISA) foram divididos em tercis e categorizados com a pontuação de 1 (menor tercil) a 3 (maior tercil). O EI foi calculado a partir da soma da pontuação de cada interleucina pró-inflamatória, sendo então subtraída das pontuações da adiponectina e IL-10 (citocinas anti-inflamatórias) em cada sujeito.

Análise Estatística: Utilizamos os testes Mann-Whitney para comparação dos escores dos grupos de hipertensos, e o de correlação de Spearman para avaliar a associação do escore com as variáveis de obesidade. Uma regressão logística foi feita para determinar a associação do escore segundo a presença de HAR, ajustada para fatores de confusão. O nível de significância adotado foi de alfa=0,05.

Resultados: O EI foi maior nos sujeitos HAR quando comparados aos indivíduos controlados (4,2±2,2 *vs*. 3,5±1,9; p=0,02). Além disso, o EI foi correlacionado aos parâmetros de obesidade, como índice de massa corpórea (r=0,40; p<0,001), circunferência abdominal (r=0,30; p<0,001) e massa gorda analisada pela bioimpedância (r=0.40; p<0.001) em todos os pacientes hipertensos. A análise de regressão logística demonstrou que o EI foi associado à HAR (OR=1.19; p=0.02), independente de idade, raça e gênero, apesar de não se manter significativo após a inclusão do IMC ao modelo.

Conclusão: O estado inflamatório subclínico estabelecido pelo EI, incluindo TNF-alfa, IL-6, IL-8, IL-10, leptina e adiponectina, está associado à resistência à terapia anti-hipertensiva. Ademais, essa pontuação se associa fortemente aos parâmetros de obesidade, independente do grau de hipertensão. Essa medida proposta pode tornar-se uma nova ferramenta para avaliar a gravidade da inflamação subclínica e assim, poder identificar pacientes de alto risco cardiovascular. Finalmente, enfatiza a forte relação da obesidade com o processo inflamatório.

EP 131

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS E A SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS HIPERTENSOS.

SASSAKI, EDUARDO M., APRAHAMIAN, IVAN., SASSAKI, MARCELA M., TORRES, LEONARDO M., FERNANDES, ÍCARO S., JORGE, RODRIGO DA R., LIMA, RENATO P., ESCANO, HEITOR C., RIBEIRO, ANA C., PEDRINI, ANNA V.
FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - FMJ - JUNDIAÍ - SP - BRASIL

A fragilidade é considerada uma síndrome biológica resultante de alterações fisiológicas em múltiplos sistemas que levam o idoso a um estado de maior vulnerabilidade a condições adversas. Ela está associada à presença de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), bem como com a polifarmácia. Assim, como a HAS está associada com o envelhecimento e a uma maior ocorrência de polifarmácia, o objetivo desse estudo foi identificar a prevalência da fragilidade em idosos hipertensos, e correlacionar a síndrome da fragilidade com o uso de múltiplos medicamentos para HAS. Foi conduzido um estudo transversal com avaliação da presença de fragilidade por meio da aplicação de um questionário validado na literatura (FRAIL) com 5 perguntas sobre fadiga, resistência, aeróbico, presença de doenças e perda de peso, juntamente com a análise de dados dos prontuários. Foram avaliados 619 pacientes: 32,1% robustos, 52,3% pré-frágeis e 15,5% frágeis. Houve uma relação estatisticamente significativa entre os idosos frágeis e as seguintes características: sexo feminino (p<0,006), maior idade (p<0,022), raça negra (p<0,002), baixa renda (p<0,03), baixo nível de escolaridade (p<0,004), sedentarismo (p<0,001) e maior índice de massa corporal (p<0,001). Idosos frágeis tiveram pior desempenho no Montreal Cognitive Assessment (p<0,001), versão brasileira, e na Escala Funcional de Pfeffer (p<0,001). Os idosos hipertensos tiveram uma maior frequência relativa de pré-frágeis (56,4%) e frágeis (19,2%) quando comparados aos não hipertensos (p<0,001). Os indivíduos com polifarmácia tiveram uma maior frequência relativa de pré-frágeis (58,5%) e frágeis (24,5%) quando comparados aos sem polifarmácia (p<0,001). Além disso, os idosos hipertensos que faziam uso de múltiplos medicamentos tiveram uma frequência maior de pré-frágeis (60,6%) e frágeis (25,3%) quando comparados aos controles (p<0,001). Diversos idosos pré-frágeis e frágeis não faziam uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina (67,2% e 75%, respectivamente; p=0,005) e de bloqueadores do receptor AT1 (62,1% e 51,3%, respectivamente; p=0,003), enquanto que a maior porcentagem destes indivíduos fazia uso de diuréticos (51,5% e 61,3%, respectivamente; p=0,003) para o controle dos níveis pressóricos. Portanto, podemos ver que há uma relação clara entre fragilidade, polifarmácia e hipertensão arterial sistêmica, e que algumas drogas comumente usadas no tratamento da hipertensão tem maior associação com a fragilidade.

EP 130

PROGRAMA "ROADMAP" DE REDUÇÃO DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES DA FEDERAÇÃO MUNDIAL CARDIOLOGIA: ANÁLISE SITUACIONAL BRASIL: HIPERTENSÃO ARTERIAL

CAUÊ AUGUSTO SAUER, GABRIEL MARTINEZ CAMARGO, ANDRÉ OKUHARA FUJITA, GUSTAVO MORGAN GANDOLFI, RICHARD MATSUURA, LUÍSA AVEZUM, GUSTAVO OLIVEIRA, PATRÍCIA COLOMBO, JANE ARMOND, ALVARO AVEZUM
UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: As doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de óbitos. A Federação Mundial de Cardiologia está engajada em garantir os objetivos da OMS, reduzir a mortalidade em 25% até 2025 (Programa 25X25). Para a implementação de ações, torna-se necessária a realização da análise situacional referente à Hipertensão Arterial, a qual inclui: estimar a freqüência de indivíduos que não sabem, mas são hipertensos; nos hipertensos diagnosticados, verificar a adesão ao tratamento; estimar as proporções de indivíduos quanto à presença, o tratamento e o controle da hipertensão arterial na população estudada; propor estratégias de intervenção.**Métodos:**Estudo observacional transversaldescritivo, com amostra aleatória de adultos cadastrados nas UnidadesSaúde com Estratégia e Saúde da Família da Supervisão Técnica de Saúde da Capela do Socorro. Após apresentação do projeto foi realizado o diagnóstico de saúde das famílias assistidas, por meio dos dados apresentados pelo Sistema de Informação de AtençãoBásica.A aferição da PA foi realizada por equipe de acadêmicos, em todos os adultos do domicílio, independente de este referir ou não ser hipertenso. Utilizamos aparelho, semi-automático, marca ONROM HEM-720 (manguitos tamanho normal e para obeso). O ponto de corte considerado, segue os padrões descritos pelo *VIII Joint National*(<140/90mmHg).**Resultados:**300indivíduos, 38,8% homens; 55,3% da amostra entre 30-65 anos. *ional*(<140/90mmHg considerados meta apropriada). **Resultados:**300indivíduos, 38,8% homens; 55,3% da amostra entre 30-65 anos.

43%	Sabidamente hipertensos	35% 64%	PA<140x90mmHg PA>140x90mmHg
20%	PA elevada na aferição sem diagnóstico prévio		
Dentre indivíduos hipertensos			
33%	Diagnóstico > 10 anos		
28%	Diagnóstico < 5 anos		
71%	Consultas regulares		
82%	Reconhece importância da hipertensão		
30%	Não utiliza corretamente		
5%	Não utiliza nenhuma medicação		
Tratamento			
48%	Hidroclorotiazida		
26%	Losartana		
24%	Enalapril		
20%	Atenolol		
20%	Anlodipina		
20%	Captopril		
Razões de não-aderência ao tratamento			
61%	Esquecimento		
30%	Preferir não usar medicação		
7%	Custo elevado		

Conclusões: Observamos controle inadequado dos hipertensos, baixa adesão ao tratamento, não adesão às consultas de seguimento, além de parcela significante de pacientes com PA elevada sem diagnóstico.Com base nestes resultados associados à análise qualitativa (em andamento) serão planejadas e implementadas ações para redução do ônus dahipertensão arterial em saúde cardiovascular.

EP 132

HISTÓRICO FAMILIAR POSITIVO DE HIPERTENSÃO E SOBREPESO ESTÃO ASSOCIADOS A PIORA DE MARCADORES AUTONÔMICOS E ESTRESSE OXIDATIVO

Viana,A, Nascimento,MC, dos Santos,F, Llesuy,S, Consolin-Colombo,FM, Irigoyen,MC, De Angelis,K
LAB FISIOL TRANSLACIONAL-UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE DE BUENOS AIRES - BUENOS AIRES - BUENOS AIRES - ARGENTINA

Introdução: Considerando a alta prevalência de hipertensão arterial (HAS) na população mundial, a importância do histórico familiar positivo e a mudança no estilo de vida, o qual tem sido associada ao aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade, faz-se necessário o estudo de mecanismos que poderiam estar envolvidos na gênese dessa disfunção. **Objetivo:** Avaliar parâmetros cardiovasculares, autonômicos e de estresse oxidativo em indivíduos com histórico familiar positivo de HAS com (FHS) e sem sobrepeso (FHE), comparando-os com indivíduos sem histórico familiar eutróficos (FNE) ou com sobrepeso (FNS). **Métodos:** Realizamos um estudo analítico transversal e com 65 sujeitos do sexo masculino e sedentários (25,86 ± 5,41 anos) divididos em: grupo FNE (n=13), grupo FHE (n=13), grupo FNS (n=19) e grupo FHS (n=20). **Análise estatística:** Os resultados são apresentados na forma de média ± erro padrão da média. Utilizamos o teste ANOVA de duas vias seguido do *post hoc* de Bonferroni. **Resultados:** Em relação à PAS (p= 0,038) e à PAD (p= 0,010), observamos um aumento nos grupos FHE, FNS e FHS em relação ao grupo FNE. Houve um aumento do BF nu do IP (modulação simpática cardíaca) no grupo FHS quando comparado ao grupo FNS, e este esteve diminuído quando comparado ao grupo FHE (p= 0,0004). Somado a isso, observamos uma diminuição na AF nu do IP (parassimpático cardíaco) no grupo FHS em relação ao grupo FNS, e este aumentou em relação ao grupo FHE (p= 0,0009). Os grupos com FHS e FHE apresentaram maior BF/AF em relação aos grupos FNS e FNE (p=0,0076). Em relação às medidas não lineares da VFC, observamos uma diminuição do α1 (p < 0,0001) e da relação α1/α2 (p= 0,0002) nos grupos FNS e FHS quando comparados ao grupo FNE. Houve aumento da concentração de peróxido de hidrogênio (p= 0,0216) e da NADPHoxidase (p= 0,0376) no plasma nos grupos FNS e FHS em comparação aos grupos FNE e FHE. Em relação à atividade da enzima catalase, observamos uma redução no grupo FHE e FNS em relação ao grupo FNE (p= 0,0001). Somado a isso, houve um aumento dos nitritos plasmáticos no grupo FHS em comparação aos grupos FNS, FNE e FHE (p= 0,0095). **Conclusão:** Apesar de jovem e aparentemente saudável, o grupo com sobrepeso e histórico familiar de HAS apresentou todas as alterações observadas na presença isolada desses dois fatores de risco, bem como exacerbação de produto da metabolização de óxido nítrico e da modulação simpática cardíaca. Tais disfunções em conjunto podem estar associadas a maior lesão de órgãos alvo e risco cardiovascular nessa população.

Apoio Financeiro: CNPq, CAPES e UNINOVE.

EP 133

CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE E ESTENOSE GRAVE EM ARTERIAL RENAL: ASSOCIAÇÃO INDEPENDENTE EM PACIENTES HIPERTENSOS COM INDICAÇÃO DE ARTERIOGRAFIA RENAL

THIAGO ANDRADE DE MACEDO, LUCIANO FERREIRA DRAGER, RODRIGO PINTO PEDROSA, HENRIQUE COTCHI SIMBO MUELA, VALERIA COSTA-HONG, LUIZ JUNIA KAJITA, JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

OBJETIVO: Avaliar a associação entre a presença de sinais clínicos de doença arterial periférica (DAP) e estenose grave em artéria renal (EAR) em pacientes encaminhados para arteriografia renal por suspeita clínica de hipertensão renovascular.

MÉTODO: Foram incluídos 82 pacientes com suspeita clínica de hipertensão renovascular e investigação não invasiva (ultrassonografia com Doppler renal e/ou cintilografia renal) surerindo possível EAR. Todos os pacientes foram examinados quanto à presença de DAP por avaliação clínica, quanto à presença de claudicação intermitente (CI), e por avaliação pelo índice de tornozelo-braquial (ITB). Todos os pacientes foram submetidos à arteriografia renal e EAR grave foi definida por obstrução luminal superior à 70% em artéria renal.

RESULTADOS: Estenose grave em artéria renal esteve presente em 32/82 (39%) dos indivíduos avaliados. Pacientes com EAR grave, comparados aos sem EAR grave foram mais idosos (63±12 vs. 56±12 anos, p=0,006), apresentaram maior frequência de CI (55 vs. 45%, p=0,027) e maior prevalência de ITB menor que 0,9 (44% vs. 20% p=0,021). A análise de regressão logística multivariada mostrou que a presença de CI foi associada de maneira independente com EAR ≥ 70% (OR: 3,33; IC 95%:1,03-10,82, p=0,04). O ITB, entretanto, não apresentou associação independente (OR: 1,44; IC 95%: 0,37-5,66, p=0,60).

CONCLUSÃO: Claudicação intermitente está associada de maneira independente com EAR grave em pacientes com suspeita clínica de hipertensão renovascular encaminhados para arteriografia renal.

EP 134

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E SUA ASSOCIAÇÃO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE NUMA CIDADE DO INTERIOR PAULISTA.

RENATA BUENO, TIAGO NESSO BARROS DE CAMPOS, FRANCIS LOPES PACAGNELLI, MARGARET ASSAD CAVALCANTE
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A prevalência de obesidade e, consequentemente, do aumento da circunferência abdominal (CA) vem crescendo no mundo e podem propiciar risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Sendo assim, é de suma importância orientações relacionadas à prevenção e promoção em saúde buscando a diminuição desses fatores de risco. **Objetivos:** Identificar a prevalência de obesidade e sua associação com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o nível de informação sobre ações de prevenção e promoção de saúde relacionada à HAS e obesidade. **Métodos:** Estudo transversal, com participantes da campanha de saúde "Eu sou 12 por 8" promovida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia na cidade de Presidente Prudente - SP. A obesidade foi avaliada pelo índice de massa corporal (IMC) e pela CA. A Pressão Arterial (PA) foi aferida por método indireto e considerada HAS aquela com PA sistólica ≥ 140mmHg. Foi aplicado um questionário para avaliar os dados sóciodemográficos, HAS referida e nível de informação de ações de prevenção e promoção de saúde. Os dados foram analisados com estatística descritiva e a associação de dados por meio de teste G e teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. Trabalho aprovado pelo CEP (CAAE: 43272215.3.0000.5515.). **Resultados:** Houve associação estatística entre indivíduos com HAS referida e aumento do IMC e CA (p<0,0001) e também com indivíduos com HAS não referida, que apresentaram PAS ≥ 140 mmHg e aumento da CA (p<0,0023). Deste total, 84,3% receberam informações quanto às complicações da HAS, sendo que 42,3% por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sobre à obesidade, 55,3% foram informados, e o principal meio foi a mídia com 26,5%. Houve significância estatística na associação entre a HAS referida e informação sobre as complicações da HAS (p<0,0111). **Conclusão:** A aferição da CA pode contribuir consideravelmente como fator de risco para a HAS. Melhor análise deve ser feita sobre qual o momento em que as informações sobre as complicações da HAS são oferecidas, se antes ou após do diagnóstico.

EP 135

COMPARAÇÃO DA ESTIMATIVA DA CAPACIDADE FUNCIONAL POR FÓRMULA COM A MEDIDA DIRETA NO TESTE DE ESFORÇO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO RESISTENTE

JACQUELINE A BORGES, TATIANA A S MARINHO, ANKE BERGMANN, MONICA M P QUINTÃO, SERGIO S M C CHERMONT, HUGO TANNUS DE MENDONÇA FILHO, EVANDRO TINOCO MESQUITA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é uma doença crônica grave que está associada a um aumento do risco cardiovascular. A medida da capacidade funcional (VO2máx) tem valor prognóstico, já que a taxa de mortalidade é maior nos indivíduos com baixa capacidade física (Church et al. 2001). O exame padrão ouro para medir a capacidade física (VO2 máx) é o Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP), porém é um exame que tem alto custo e nem sempre está disponível na prática clínica. A estimativa do VO2 máx através de fórmulas pelo trabalho realizado no teste de esforço máximo pode ser uma alternativa prática. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi comparar a medida direta do VO2 pico (VO2 medido no pico do exercício) com a estimativa do VO2 pico estimado pela fórmula proposta pelo American College of Sport Medicine (ACSM), em pacientes com HAR e em um grupo controle saudável, pareado por sexo e idade. Foram estudados 11 pacientes com HAR (6 mulheres e 5 homens; 53,8±2,8 anos, 34,2±1,5 kg/m2) e 10 indivíduos controle (4 mulheres e 6 homens; 52,9 ±0,5 anos; 26,7± 0,6 kg/m2). Todos os sujeitos foram submetidos ao TECP em ciclo ergômetro com protocolo rampa (5, 10 e 15 W/min). O VO2 pico estimado pela fórmula proposta pelo ACSM apresentou valores maiores do que a medida direta no grupo HAR (1868,1 ± 133,7 vs. 826,1 ± 120,9 mlO2/min, p=0,001), enquanto que no grupo controle o VO2 pico estimado não apresentou diferença em relação à medida direta (2275,1 ± 169,5 vs 1985,7 ± 177,9 mlO2/min, p = 0,495). Em conclusão, a fórmula da ACSM se mostrou adequada para estimar o consumo máximo de oxigênio em indivíduos saudáveis, mas superestimoua a capacidade física em pacientes de meia idade com HAR.

EP 136

EVOLUÇÃO TARDIA DE ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIA RENAL SEM SUCESSO EM PACIENTE COM ARTERITE DE TAKAYASU: RELATO DE CASO

THALITA DE ALMEIDA CAÇADOR, ADRIANA ABREU RESENDE, AÉZIO DE MAGALHÃES JUNIOR, HERMES LUIS ONATE ROSADO, MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS, WILLIAM DOUGLAS OLIVEIRA CUNHA, CELSO AMODEO, FLÁVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica de grandes vasos e afeta mulheres jovens em cerca de 80% dos casos. Apesar de estudos mostrarem associações genéticas, sua etiologia ainda é desconhecida. A inflamação pode envolver todo o vaso e levar a um espessamento com subsequente estenose ou formação de aneurisma. A hipertensão arterial sistêmica se desenvolve devido a estenose das artérias renais ou da redução da elasticidade da aorta e seus ramos. Outros sinais da AT são a redução no pulso arterial, diferença pressóricas nos membros, sopros arteriais além de claudicação de membros e isquemia periférica. A monitorização da atividade da doença e o tratamento com imunossupressores e terapia biológica são usados na tentativa de induzir a remissão ou de se evitar a progressão das lesões arteriais. A revascularização, endarterectomia ou a angioplastia podem ser realizados em estenose da artéria renal com perda da função ou refratário ao tratamento clinico, isquemia de extremidades limitantes, estenoses críticas em artérias carótidas ou vertebrais dentre outras lesões. **RELATO DE CASO**: B.A.G.P, feminino, 20 anos, natural e procedente de Guaratiguetá, iniciou investigação em 23/10/2006 aos 10 anos de idade com quadro de tosse e dispneia onde foi evidenciada área cardíaca aumentada, níveis pressóricos elevados (200x100mmHg) e sopro abdominal. Foi internada para investigação de hipertensão arterial secundária renovascular. Após realização de exames de imagens foi evidenciada estenoses severas nas origens das artérias renais bilateralmente, com dilatação pós-estenótica à esquerda. Confirmado a AT, foi iniciado tratamento com anti-hipertensivos e corticoide (1mg/kg/dia). Devido piora da função renal após uso de captopril, aguardou-se melhora das provas inflamatórias para submeter a paciente a angioplastia da artéria renal esquerda por balão, porém sem sucesso (recoil 60%). Com o tratamento imunossupressor e seguimento reumatológico, a paciente evoluiu por 10 anos com bom controle pressórico com redução progressiva das medicações anti-hipertensivas, além de redução das estenoses arteriais iniciais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: A AT é uma vasculite de grandes vasos que deve ser lembrada como causa de hipertensão renovascular em mulheres jovens com manifestações de múltiplas estenoses arteriais não ateroscleróticas. O diagnóstico e tratamento precoce podem levar a uma resposta clínica mais adequada e até remissão de lesões estenóticas sem necessidade de revascularização. O tratamento cirúrgico pode ser necessário em casos refratários graves.

EP 137

RESPOSTA AGUDA VASCULAR E AUTONÔMICA APÓS A DESNERVAÇÃO RENAL EM RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

MOREIRA NJD, DOS SANTOS F, MOREIRA ED, FARAH D, DE SOUZA LE, DA SILVA MB, IRIGOYEN MC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A Desnervação Renal Bilateral (DRB) vem sendo proposta como tratamento para hipertensos resistentes. Contudo, os mecanismos envolvidos nas respostas agudas à DRB ainda não estão elucidados. Nós estudamos o volume urinário, o controle autonômico da circulação e a função contrátil e a histologia da aorta após a DRB. Aprovação nº 125/14. Ratos machos Wistar e ratos espontaneamente hipertensos (*SHR*) foram divididos em: normotenso+DRB (ND) ou *sham* operados (NS), e hipertensos+DRB (HD) ou *sham* operados (HS). Um dia após a DRB, os animais foram alocados em gaiolas metabólicas por 24 hs. De 24 a 48 hs após a DRB ou *sham*, os parâmetros hemodinâmicos foram gravados (Windaq,2kHz). Os componentes de baixa (LF;0.20-0.75Hz) e alta (HF;0.75- 3.0Hz) freqüência foram detectados. Em seguida, os ratos foram eutanasiados e anéis da aorta estudados em miógrafo (DMT620M). Curvas dose-resposta à fenilefrina (10^{-10}-10^{-5}M) e nitroprusssiato de sódio (10^{-10}-10^{-5}M) foram executadas. ANOVA foi utilizada para comparações e as diferenças reportadas quando $p<0.05$. Resultados foram apresentados em média±EPM.O volume urinário aumentou 59% em HD *vs* HS e não se alterou nos normotensos. A DRB diminuiu a pressão sistólica nos ratos HD *vs* HS, e não se alterou no grupo ND (HS=201±12; HD=174±5; NS=140±3; ND=140±3mmHg). Embora não houvesse diferença da frequência cardíaca (FC) entre os grupos, a variância da FC aumentou nos animais HD *vs* HS e ND (HD=206±85ms²; HS=76±27 ms²; ND=108±26ms²; NS=117±27ms²). RMSSD foi 54% maior em HD *vs* HS e 19% maior em ND *vs* NS. A modulação HF também estava aumentava em HD *vs* HS (HD=13,4±4,6ms²; HS=6,0±2,1ms²; NS=9,8±4,7ms²; ND=11,2±2,1ms²). A banda LF aumentou nos ratos HD *vs* HS e não se alterou em ND (HD=10,5±4ms²; HS=3,0±1.7ms²; NS=4,5±2,1 ms²; ND=4,6±1,0ms²). O índice alfa não foi diferente entre os grupos; embora haja uma tendência a melhorar nos ratos HD *vs* HS (p=0.07). A DRB aumentou a resposta contrátil à fenilefrina no grupo ND, enquanto normalizou a resposta à fenilefrina e ao nitroprussiato de sódio nos ratos HD. Não foram observadas diferenças na espessura da camada média da aorta. As respostas agudas à DRB indicam que a queda da PA é provavelmente devido ao aumento do volume urinário, o que pode ter impactado nas alterações funcionais da aorta. A sensibilidade barorreflexa e a modulação autonômica parecem não estar bem adaptadas a níveis mais baixos de PA possivelmente devido ao deslocamento do *set point* em *SHR*. Avaliações subagudas ou crônicas são necessárias para elucidar as adaptações autonômicas à DRB.

EP 138

DIFERENÇA DO PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL ENTRE PACIENTES COM HIPERTENSÃO RESISTENTE VERSUS HIPERTENSÃO REFRATÁRIA

LOUISE MEDEIROS PORTO, BARBARA GONÇALVES FERNANDES, THIAGO MATOS E SILVA, PRISCILA NERI LACERDA, JONATAS PEREIRA, LIMA, TQ, MATEUS ANDRADE BONFIM MACHADO, JULIANA MUNIZ, ROQUE ARAS, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

A hipertensão arterial resistente (HAR) é definida como uma pressão não controlada a despeito do uso de ≥3 fármacos anti-hipertensivos, ou controlada com o uso de ≥4 medicações. Em 2014, atráves da análise de uma coorte, um subgrupo de pacientes com HAR (pressão não-controlada com o uso de pelo menos 5 anti-hipertensivos) foi descrita como hipertensão refratária (HRf). Estudos tem mostrado importantes diferenças entre estes dois fenótipos. Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo principal avaliar as diferenças entre pacientes com HAR e HRf em relação aos níveis de LDL e HDL colesterol, diagnóstico de obesidade através do valor do Índice de massa corpórea (IMC), diagnóstico de Diabetes Melito (DM) e história prévia de Acidente vascular cerebral (AVC) e Infarto agudo do miocárdio (IAM). Na nossa amostra de 120 pacientes que frequentam o ambulatório especializado, 74,4% eram do sexo feminino, a média de idade foi de 62,77 anos e 53,7% eram negros. A amostra foi dividida em indivíduos com HAR (n=72) e com HRf (n=48). Os pacientes com hipertensão refratária eram mais jovens mas os dois grupos compartilhavam características semelhantes como etnia negra e sexo feminino. No grupo com HAR, a média de LDL colesterol era de 109,5 mg/dl e a de HDL colesterol era de 56,56 mg/dl, enquanto que no grupo de HRf a média de LDL e HDL colesterol era 132,67 mg/dl e 49,91 mg/dl, respectivamente. Obteve-se um valor de p de 0,054 e de 0,088 para a diferença nos valores de LDL e HDL, respectivamente. A frequência de obesidade (IMC≥30 kg/m2) no grupo com HAR era 46,4% e no grupo com HRf era de 54,5%. As frequências de IAM prévio foram similares, mas houve uma diferença estatisticamente significante em relação a AVC prévio, com uma maior frequência no grupo com HRf (p=0,004). Não se encontrou diferenças em relação ao comprometimento da função renal e prevalência de etnia negra. Observou-se uma tendência a maior frequência de Hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e a pior adesão terapêutica no grupo com HRf. Pacientes com HRf parecem ter maior risco cardiovascular ao se comparar com o grupo com HAR.

EP 139

ASSOCIAÇÃO ENTRE ADESÃO TERAPÊUTICA E A PRESENÇA DE ALTERAÇÃO NA GEOMETRIA VENTRICULAR EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

LIMA, TQ, JÚNIOR, RA, MACEDO, CRB, MUNIZ, JQV, PORTO, LM, FERNANDES, BG, SILVA, TM, LACERDA, PN, SANTOS, JP, ARAÚJO, LBS
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

I. INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida pela incapacidade de atingir as metas de normalidade da pressão arterial(PA) mesmo com uso de 3 anti-hipertensivos (AH) de classes diferentes em doses máximas toleradas; ou PA controlada usando 4 ou mais AH de classes diferentes em doses máximas toleradas.
Na investigação da HAR, deve-se afastar a possibilidade de pseudorresistência, sendo a má adesão terapêutica uma causa importante, pois estudos mostram que 50-80% dos pacientes não aderem à medicação.
Estudos indicam que pacientes hipertensos apresentam predisposição à alteração na geometria ventricular, sendo essa evitada ou postergada através do uso correto de fármacos. Logo, pesquisar a influência da adesão terapêutica em pacientes com HAR torna-se de grande importância clínica abrangendo o nosso olhar sobre os indicadores de morbimortalidade.
II. Metodologia: Trata-se de estudo de caráter observacional, analítico, do tipo serie de casos. Amostra de conveniência composta por pacientes acompanhados em ambulatório de hipertensão em unidade de referência em Salvador-BA com critérios diagnósticos para HAR e idade maior ou igual a 18 anos. Todos assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
Análise estatística foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (17.0) e frequências absolutas, médias ± desvio-padrão, percentuais das taxas de incidência dos eventos foram obtidas. Variáveis categóricas foram analisadas utilizando-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Considerou-se $p \leq 0,05$ como estatisticamente significante. Este projeto é faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, parecer nº 138.371.
III-RESULTADOS: A amostra possui 89 indivíduos, sendo 69,7% mulheres, 57,3% negros, 36% pardos e 5,6% brancos (1,1% sem dados etnia). Média 64,72 anos (desvio padrão = 11,564). 9% dos indivíduos não possuiam índice de Morisky.
Dos 35 indivíduos (43,2%) com geometria ventricular inalterada, 65,7% possuem boa/regular adesão. Dos 46 (56,8%) com alteração ventricular, 58,7% possuem boa/regular adesão (p = 0,520).
IV- CONCLUSÕES: Apesar de maior parte dos indivíduos com geometria inalterada possuirem boa/regular adesão terapêutica, nesse estudo, não houve associação entre boa/regular adesão terapêutica e geometria ventricular normal, $p > 0,05$.

EP 140

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ADICIONAIS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

ARAUJO, LBS, ANDRADE, MTM, SANTOS, JP, FERNANDES, BG, MUNIZ, JQV, SILVA, TM, PORTO, LM, LACERDA, PN, MACEDO, CRB, JUNIOR, RA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL ,HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

I. INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial resistente (HAR) consiste na incapacidade de atingir níveis normais de pressão arterial (PA) apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos; ou em uma PA controlada ao uso de 4 ou mais anti-hipertensivos.
Para todo indivíduo hipertenso deve-se avaliar os fatores de risco cardiovascular (CV), pois estes auxiliam na decisão terapêutica e na análise prognóstica, além de estarem associados a complicações CV, sendo as principais o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral. A classificação do risco CV depende dos níveis de PA, dos fatores de risco adicionais, das lesões em órgãos-alvo e da presença de doença CV ou doença renal. Esses fatores de risco CV adicionais incluem sexo masculino, idade (homens ≥ 55 anos ou mulheres ≥ 65 anos), tabagismo, dislipidemia, resistência à insulina, obesidade e história de doença CV prematura em parentes de 1º grau.
II. MÉTODOS: Estudo observacional, descritivo, do tipo série de casos. A amostra de conveniência foi composta por pacientes a partir de 18 anos de um serviço de referência que possuíam critérios para diagnóstico de HAR. Os dados coletados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0. A análise estatística foi feita por meio de frequência absoluta, média aritmética, desvio padrão e porcentagem da ocorrência dos eventos. Este projeto faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer número 138.371, em 05/11/2012. Todos os pacientes incluídos foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
III. RESULTADOS: A amostra do estudo é composta por 129 pessoas, com idade média de 64,24 anos (desvio padrão = 11,214). Nesse grupo, há 26,4% de pacientes do sexo masculino, 62,8% em idade de risco CV, 2,3% com tabagismo atual, 35,7% com tabagismo prévio (0,8% sem dados), 76,7% com dislipidemia, 43,4% obesos (10,1% sem dados) e 42,6% com resistência à insulina.
IV. CONCLUSÃO: A prevalência de fatores de risco CV adicionais nos pacientes do estudo foi considerável, o que mostra a necessidade de dedicar esforços adicionais para reduzir os fatores de risco modificáveis, bem como para prevenir e/ou realizar o diagnóstico precoce das possíveis complicações CV.

EP 141

DISTURBIOS DO SONO EM PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS AVALIADOS NA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTA INES /MA

RODRIGO GUIMARAES VIEIRA DE CARVALHO, VERBENIA ANDRADE DE LIMA, RATNA MONALIZA ANDRADE PEREIRA, FLAVIO FERNANDO BRINGEL MARTINS
HCORP-CORACAO E PULMAO - SANTA INES - MARANHAO - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença com alta morbimortalidade em todo o mundo, mas com controle clínico bem sucedido na maioria dos casos. Atualmente, sabe-se de sua correlação com o distúrbio do sono, principalmente com a apneia obstrutiva do sono. O padrão (qualidade do sono) é uma das mais frequentes queixas pelos idosos, decorrente da mudança fisiológico específica do processo de envelhecimento ou de doenças que podem secundariamente causar distúrbios no sono. A experiência de um sono insatisfatório ou insuficiente tem reflexo no desempenho, comportamento e bem-estar refletindo nas atividades da vida diária. Considerando-se o papel do sono na vida dos idosos e os efeitos prejudiciais de suas alterações, um nível de sono não adequado influencia diretamente na qualidade de vida. ***Métodos:*** Foram selecionados 328 pacientes no ambulatório de (HAS) da Unidade Básica de Saúde (Centro de Especialidade) do município de Santa Inês/MA no período de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2016. Um estudo observacional transversal foi realizado com dados de pacientes idosos hipertensos (com idade superior a 50a). Todos estes idosos foram avaliados devidamente e responderam ao índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI), Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e Questionamento de Berlim, avaliando assim a qualidade do sono, presença de distúrbio do sono, de sonolência diurna excessiva (SDE) e de risco para apneia obstrutiva do sono (AOS). ***Resultados:*** A média de idade foi de 67,3 anos; a prevalência fora do sexo masculino 59% (211 pacientes) e a prevalência um índice de massa corporal média de 32,3 kg/m^2. Fora solicitado aos pacientes antes do questionamento que não fizessem uso de café por 30 dias e que todos tivessem com uso de fármaco antihipertensivo regularmente e como MAPA 24h configurando equilíbrio tensional. A mediana da (ESE) foi de 8 pontos, sendo que 41% dos pacientes tinham(SED) e 66% dos idosos hipertensos apresentavam alto risco de (AOS). Quanto ao (PSQI), a pontuação média foi de 6,8 pontos e 64% dos idosos tinham má qualidade do sono e 23% com distúrbio de sono. ***Conclusão:*** Indivíduos idosos hipertensos apresentaram má qualidade de sono, distúrbios com o sono e considerável presença de risco para (AOS), além de(SDE).

EP 142

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS

THAÍS REIA, ANDERSON SARANZ ZAGO, NATÁLIA FONSATI
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL ,UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL

Tema: Nível de atividade física e pressão arterial em idosos
Introdução: A hipertensão é uma das causas mais constantes nas doenças cardíacas e atinge cerca de 50% da população brasileira idosa. Estudos demonstram efeitos positivos da prática de atividade física sobre a pressão arterial (PA), sendo usada como prevenção do aumento da PA associada à idade. A pesquisa visa compreender a relação do nível de atividade física e PA em idosos, sendo observadas suas atividades ocupacionais como fator principal no controle de hipertensão. Acredita-se que pessoas mais ativas durante seu cotidiano seriam menos dispostas a apresentar uma PA não controlada.
Métodos: 56 participantes com idade superior a 55 anos, de ambos os sexos, classificados em três grupos distintos: o grupo 1 (G1) composto por 20 idosos que não praticavam nenhum tipo de atividade física; grupo 2 (G2) composto por 14 idosos que praticavam atividades físicas por conta; e o grupo 3 (G3) composto por 22 idosos praticantes de atividades físicas programadas e com orientações profissionais. Foi aplicado um termo de consentimento e uma anamnese a todos os participantes e os procedimentos foram realizados em um período de 4 meses. Aferiu-se a PA dos participantes antes de colocar o pedômetro e após a retirada deste. Cada idoso permaneceu com o pedômetro durante 24 horas, retirando-o apenas para o banho, sendo monitorada toda sua atividade ocupacional, tais como a verificação da quantidade de passadas diárias, o tempo que o indivíduo passa em atividade e os quilômetros percorridos neste período.
Resultados: Nos valores referentes à PAS, tanto na aferição pré quanto na pós retirada do pedômetro houve diferença significativa entre o G1 e G2 (pré p=0,013; pós p=0,009) e entre o G1 e G3 (pré p=0,048; pós p=0,022). Na variável referente aos passos dados pelos participantes, houve diferenças significativas entre o G1 e G2 (p=0,004). Nota-se nos valores relativos à quantidade de Km percorrido, diferenças significativas entre o G1 e G2 (p=0,005) e na análise sobre o tempo em atividade, houve diferença significativa entre o G1 e G2 (p=0,005).
Conclusão: Os resultados constatam que a prática regular de atividades físicas e uma atividade ocupacional ativa, a qual foi verificada através do pedômetro, apresentam fatores benéficos em relação aos valores da PA. Idosos sedentários apresentaram um valor de PAS elevado quando comparados aos idosos que praticam algum tipo de atividade física, tanto por conta própria quanto com orientações de um profissional da área.

EP 143

PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO E OBESIDADE EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DA AMAZÔNIA

JESUS, EKS., COSTA, EAS., DIAS, LS., LUSTOSA, RM., MARQUES, IPA., MEDEIROS, IB., NEVES, TA., OLIVEIRA, BP., RODRIGUES, JCM., TAVARES, EA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) configura-se, atualmente, como uma das doenças cardiovasculares mais prevalentes na população brasileira. Porém, para que se faça seu controle adequado é necessário que o paciente tenha consciência dos principais fatores de risco que colaboram para o seu desenvolvimento. Dentre eles, destacam-se o sedentarismo e a obesidade. OBJETIVOS: Determinar a prevalência de sedentarismo e obesidade em pacientes hipertensos de uma comunidade ribeirinha de descendentes de quilombolas da Amazônia. METODOLOGIA: Estudo transversal, realizado nos anos de 2015 e 2016, com amostra de 189 pessoas, de 18 a 80 anos, ribeirinhos residentes das comunidades quilombolas do Rio Acaraqui, Geniúpaba e Piratuba, em Abaetetuba-Pa. Foram obtidos dados antropométricos dos indivíduos, que incluía medida de peso, altura, circunferência abdominal e índice de massa corporal. Posteriormente, as medidas antropométricas foram classificadas segundo os padrões da OMS. Além disso, entrevista, com respostas quantitativas e qualitativas, possibilitou a análise da prevalência de sedentarismo dos participantes. RESULTADOS: Dos indivíduos abordados, foram entrevistados 69 homens e 120 mulheres entre 18 e 89 anos, com idade média igual a 44 anos. 31,75% (60) dos indivíduos declararam diagnóstico de HAS, sendo 36,6% (22) de homens e 63,3% (38) de mulheres. Desses, 61,3% (37) afirmaram ser sedentários. Apenas 10% (6) dos hipertensos estavam na faixa de peso considerada ideal, enquanto 48,33% (29) apresentavam sobrepeso e 38,33% (23) tinham algum grau de obesidade. Por meio da medida da circunferência abdominal e da estipulação do risco associado preditivo da técnica, entre as mulheres, 84,2% (32) das pacientes foram consideradas no grupo de risco; entre os homens, o teste apontou 63,6% (14) dos acometidos. CONCLUSÃO: O sedentarismo apresentou-se como um prevalente fator de risco dentre os hipertensos abordados nesse estudo. Ele se associa com a alta porcentagem de indivíduos com sobrepeso ou obesidade e com a medida da circunferência abdominal no grupo de risco. Tais fatores de risco, quando somados, contribuem muito para um aumento da morbimortalidade advinda da HAS. É interessante notar, então, a importância do estímulo a prática de atividades físicas nessa população, a qual dificilmente é alvo desse tipo de programa de conscientização e educação em saúde.

EP 144

CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS QUILOMBOLAS DA AMAZÔNIA. AUTORES: TAVARES, EA; ROCHA, CSS; PADILHA, JA; GUSTAVO, KS; FÉ, LCM; TRINDADE, TP; VASCONCELOS, VW; RODRIGUES, JMS; COSTA, EAS. UFPA.

TAVARES, EA., ROCHA, CSS., PADILHA, JA., GUSTAVO, KS., FÉ, LCM., TRINDADE, TP., VASCONCELOS, VW., RODRIGUES, JMS., COSTA, EAS.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL

INTRODUÇÃO: As omunidades quilombolas são grupos com identidade étnico-racial própria, formados por indivíduos com ancestralidade negra e trajetória histórica particular. A vulnerabilidade em relação à saúde é comum nesses grupos. O fator étnico/racial na atenção à saúde relativa às doenças e às condições de vida da população negra permite a identificação de grupos populacionais mais suscetíveis a doenças como a hipertensão arterial (HA). A Hipertensão Arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 sistólico e/ou 90 diastólico mmHg. O objetivo do presente estudo é classificar a pressão arterial em comunidades ribeirinhas quilombolas da Amazônia, a fim de identificar os índices de HA nessa população, onde estudos desse tipo são escassos. **METODOLOGIA:** Estudo transversal em comunidades da Amazônia, Acaraqui, Genipaúba, Piratuba, o qual inclui 189 pessoas entre18 e 89 anos de idade. Primeiramente perguntou-se se havia o diagnóstico de hipertensão arterial para, após, a Pressão Arterial (Sistólica e Diastólica) ser aferida e analisada de acordo com a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (Normal, Pré-Hipertensão, Hipertensão Estágio 1, Hipertensão Estágio 2, Hipertensão Estágio 3), com o aparelho esfigmomanômetro digital da marca OMRON, modelo HEM-7200r, seguindo protocolos da VII Diretriz de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Dados analisados e comparados estatisticamente. **RESULTADOS:** Avaliada população de 189 pacientes, sendo 55 (29,10%) da comunidade de Acaraqui, 81 (42,86%) da comunidade de Genipaúba e 53 (28,04%) da comunidade de Piratuba, todas do município de Abaetetuba, PA. 69 entrevistados (36,51%) eram do sexo masculino e 120 (63,49%) do feminino. A média de idade foi 44,08 anos, variando de 18 a 89 anos. Dentre eles, 129 (68,25%) afirmavam não ser hipertensos (sendo que destes, 59 ou 45,73%, de fato, tinham PA normal, enquanto os 70 ou 54,26% restantes tinham alguma alteração de PA), 60 (31,74%) afirmavam ter diagnóstico de hipertensão. Da amostra total, 67 (35,4%) tinham PA normal, 62(32,9%) tinham pré-hipertensão, 41 (21,7%) tinham HAS estágio I, 13 (6,8%) tinham HAS estágio II e 6 (3,2%) pacientes,HAS estágio III. Para classificação foram adotados critérios da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **CONCLUSÃO**: Apesar de serem comunidades isoladas e de cultura peculiar, os ribeirinhos quilombolas também padecem de enfermidades, tais como a Hipertensão Arterial, agravada pela deficiente atenção a saúde básica e vulnerabilidade social.

EP 145

ASSOCIAÇÃO DA AUSÊNCIA DO DESCENSO NOTURNO FISIOLÓGICO E HVE EM IDOSOS E NÃO-IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, CRISTIANO R B DE MACEDO , ROQUE ARAS JÚNIOR, JULIANA Q V MUNIZ, LOUISE MEDEIROS PORTO, BÁRBARA GONÇALVES FERNANDES, THIAGO MATOS E SILVA, PRISCILA NERI LACERDA, LUCIANA B S DE ARAÚJO, MARIA T DE MAGALHÃES
FMB-UFBA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) consite na manutenção de altos níveis de pressão arterial (PA) apesar do uso de 3 drogas de classes diferente em doses máximas toleradas sendo um deles um diurético, ou uma PA controlada ao uso de 4 ou drogas de classes diferentes em doses máximas toleradas. Evidências indicam que a HAR está relacionada a hipertrofia de ventriculo esquerdo (HVE) e ausência de descenso noturno fisiológico e piores prognósticos, principalmente em pacientes idosos.
Metodologia: Trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo, do tipo série de casos. A amostra foi constituída por 50 pacientes (26 idosos e 24 não idosos) que frequentam o Ambulatório de HAR em Salvador, Bahia. Os dados coletados foram analisados no SPSS versão 17.0. A análise foi efetuada por freqüências absolutas, médias ± desvio-padrão. As variáveis quantitativas foram avaliadas pelo Teste t de student e as categóricas pelo teste qui-quadrado, tendo $p \leq 0,05$ como estatisticamente significante. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Ana Néri.
Resultados: Na população total, foi encontrado uma associação positiva entre ausência de descenso noturno e a presença de HVE ($x2=6.494$, $p=0.01$) e uma correlação inversa fraca entre descensco noturo e HVE ($r = -0.36$; $p=0.01$). A media de idade nos grupos de idosos (G1) e não idosos (G2) foram, respectivamente de 74.8±5 e 53,79±7. Pela MAPA, a Pressão arterial media (PAM) diurna em G1 e G2 foi, respectivamente, de 134±25 mmHg e 146±32 mmHg ($p=0.112$). A PAM Diastólica diurna foi 74±11 e 97±24 em G1 e G2, respectivamente ($p<0.01$). A PAM Sistolica noturna nos G1 e G2 foi, respectivamente, de 126±22 mmHg e 133±26 mmHg ($p=0.223$). A PAM Diastolica noturna foi 70±13 e 85±19 em G1 e G2, respectivamente ($p=0.056$). A media do descenso noturno (PA sistolica) fisiológico no G1 e G2 foi de 5% e 7%, ($p=0.263$) enquanto o descenso noturno (PA diastolica) foi de 7% e 10%, respectivamente ($p<0.01$). Foi encontrada uma maior prevalência de ausência do descenso noturno em G1 (40%) do que em G2 (28%) $x2=1.982$ ($p=0.159$); A média do Indice de Massa do Ventriculo Esquerdo (IMVE) foi de 92±24 e 86±31, em G1 e G2, respectivamente ($p=0.275$).
Conclusão: Em pacientes com HAR, foi encontrada uma associação e correlação fraca entre ausência de descenso noturno e HVE, com valor estatisticamente significante. Pacientes idosos apresentaram uma maior prevalência de ausência de descenso noturno e maiores valores de IMVE, quando comparados com as não idosos.

EP 146

PERFIL CLINICO DO PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

ANDRADE MTM, MACEDO CRB, JUNIOR RA, PORTO LM, SANTOS JP, FERNANDES BG, LACERDA PN, MUNIZ JQV, SILVA TM, MACHADO MAB
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, multifatorial e de alta prevalência, caracterizada por níveis persistentemente elevados de pressão arterial (PA). Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é a incapacidade de atingir níveis de 140x90mmHg de PA apesar do uso de 3 anti-hipertensivos de classes diferentes em doses máximas toleradas, sendo um deles diurético; ou PA controlada com uso de 4 ou mais anti-hipertensivos de classes diferentes em doses máximas toleradas. O AVC (Acidente Vascular Cerebral) é uma das principais lesões de órgão-alvo em pacientes com HAS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo, do tipo série de casos que avaliou a prevalência de AVC em pacientes com HAR e seu perfil. Amostra composta por pacientes que frequentam um ambulatório de Hipertensao Arteria. Dados coletados e analisados no software Statistical Packagefor the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. Análise estatística efetuada por médias, percentuais das taxas de incidência e teste de significância estatística. **Resultados:** Participaram da pesquisa um total de 176 pacientes, destes, 75,6% mulheres, com média de idade de 63,5 anos e de etnia predominantemente negra (55%). As médias de tempo de HAS e tempo de acompanhamento foram, respectivamente, 21,5 e 15,5 anos. A PA sistólica media e diastólica media foram 155 e 95 mmHg, respectivamente, o uso médio de 4,47 drogas anti-hipertensivas por paciente. Sobre episódios prévios de AVC, apenas 36 pacientes (20,5%) afirmaram o acometimento, sendo alocados no grupo 1, ao passo que 140 pacientes (79,5%) negaram, e foram alocados no grupo 2. A média de idade do grupo 1 foi de 63,8 anos, e do grupo 2 foi de 63,4 anos ($t=-0,17$; $p=0,86$). Em relação ao tempo de HAS teve-se uma média de 23,9 e 20,3 anos, para o grupo 1 e 2, respectivamente ($t=-1,73$; $p=0,08$). Para tempo de acompanhamento teve-se 16,2 e 15,6 como média de anos para o grupo 1 e 2, respectivamente ($t=-0,29$; $p=0,77$). Analisando-se a média de PA sistólica para os grupos 1 e 2, teve-se 149 e 156mmHg, respectivamente ($t=0,44$;$p=0,66$); e de PA diastólica, 90 mmHg e 96 mmHg ($t=0,42$;$p=0,67$) para os grupos 1 e 2, respectivamente. Para número de hipertensivos em uso, teve-se em média 4,91 e 4,33 para pacientes do grupo 1 e 2, respectivamente ($t=-2,56$;$p=0,01$). **Conclusão:** Associação positiva entre o número de anti-hipertensivos e passado de AVC nos pacientes com HAR; Pacientes com HAR e passado de AVC possuem alta média de PA sistólica e diastólica, porém sem significância estatística.

EP 147

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM GRUPO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

JACQUELINE A BORGES, TATIANA A S MARINHO, ANKE BERGMANN, MONICA M P QUINTÃO, SERGIO S M C CHERMONT, HUGO TANNUS DE MENDONÇA FILHO, EVANDRO TINOCO MESQUITA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, multifatorial e de alta prevalência, caracterizada por níveis persistentemente elevados de pressão arterial (PA). A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é a incapacidade de atingir metas de normalidade da PA (140x90mmHg) apesar do uso de 3 anti-hipertensivos de classes diferentes em doses máximas toleradas, sendo um deles diurético; ou uma PA controlada ao uso de 4 ou mais anti-hipertensivos de classes diferentes em doses máximas toleradas. Os fatores de risco modificáveis como alcoolismo, tabagismo atual e prévio, e obesidade pelo IMC (Índice de Massa Corporal) >29,9 kg/m²; aumentam os riscos de doenças cardiovasculares já agravados pela HAR.
Metodologia: Trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo, do tipo série de casos que avaliou a prevalência de AVC em pacientes com HAR e seu perfil. Foram elegíveis uma amostra composta por pacientes que frequentam um ambulatório de Hipertensão Arterial de uma unidade de referência. Os dados coletados foram analisados no software Statistical Packagefor the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. Análise estatística efetuada por frequências absolutas e relativas dos eventos.
Resultados: Foram analisados, no total, 209 pacientes portadores de HAR, sendo 152 (72,72%) mulheres e 57 homens (27,27%), com média de idade de 64 anos, que possuem HAS e fazem acompanhamento médico para tal por, em média, 21 e 16 anos, respectivamente; em uso médio de 4,5 anti-hipertensivos por pessoa. Pelo IMC, obteve-se que 71 (49%) dos pacientes eram obesos (IMC>29,9 kg/m²), apenas 30 (15%) afirmaram serem etilistas, 62 (36%) alegaram tabagismo no passado, porém apenas 3 (1,4%) afirmaram ainda fumar. Pela análise de prevalência dos fatores de risco por sexo, nas mulheres encontrou-se que 53% eram obesas, 10% tinham habito de alcoolismo, 66% ex-tabagistas e 1,5% ainda fumam. E para os homens, uma prevalência de 45% obesos, 27% etilistas, 56% ex-tabagistas e 2,5% tabagistas atuais.
Conclusão: Há maior proporção de mulheres do que de homens entre os portadores de HAR, porem uma prevalência semelhante dos fatores de risco modificáveis em ambos os sexos, quando comparados. Nota-se prevalências ainda altas de fatores de riscos modificáveis, ressaltando a necessidade do aumento e manutenção de orientações medicas sobre mudança de hábitos de vida para esses pacientes.

EP 148

ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE ESPIRONOLACTONA E A PRESENÇA DE ALTERAÇÃO NA GEOMETRIA VENTRICULAR EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE.

LIMA, TQ, JUNIOR, RA, MACEDO, CRB, MUNIZ, JQV, PORTO, LM, FERNANDES, BG, SILVA, TM, LACERDA, PN, SANTOS, JP, COSTA, BDA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL

I. INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida pela incapacidade de atingir as metas de normalidade da pressão arterial(PA) mesmo com uso de 3 anti-hipertensivos (AH) de classes diferentes em doses máximas toleradas; ou PA controlada usando 4 ou mais AH de classes diferentes em doses máximas toleradas.

Estudos indicam que pacientes com hipertensão arterial apresentam geometria ventricular alterada tanto por elevação da pós-carga quanto e prinicpalmente pela ativação de mecanismos neuro-humorais. Esses podem ser controlados com utilização de fármacos como Espironolactona, antagonista da aldosterona. A hipertrofia ventricular esquerda é considerada fator de risco independente para morte súbita e arritmias.

Logo, estudos que demonstrem a relação desse medicamento com as alterações ventriculares são de extrema importância, guiando-nos na prática clínica.

II.Metodologia: Trata-se de estudo de caráter observacional, analítico, do tipo serie de casos. Amostra de conveniência composta por pacientes acompanhados em ambulatório de hipertensão em unidade de referência em Salvador-BA com critérios diagnósticos para HAR e idade maior ou igual a 18 anos. Todos assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Análise estatística foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (17.0) e frequências absolutas, médias ± desvio-padrão, percentuais das taxas de incidência dos eventos foram obtidas. Variáveis categóricas foram analisadas utilizando-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Considerou-se $p \leq 0,05$ como estatisticamente significante. Este projeto é faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, parecer nº 138.371.

III-RESULTADOS: A amostra possui 89 indivíduos, sendo 69,7% mulheres, 57,3% negros, 36% pardos e 5,6% brancos (1,1% sem dados etnia). Média 64,72 anos (desvio padrão = 11,564). Dos 41 (46,1%) indivíduos sem geometria ventricular alterada, 46,3% não usavam Espironolactona e 53,7% usavam esse fármaco. Dos 48 (53,9%) com alteração ventricular, 62,5% não usavam o fármaco e 37,5% faziam uso da medicação (p=0,127).

IV- CONCLUSÕES: Apesar de maior parte dos indivíduos que faziam uso do fármaco não possuirem alteração na geometria ventricular, não houve associação entre usar Espironolactona e geometria ventricular inalterada nesse estudo ($p > 0,05$).

EP 149

PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES E COMORBIDADES ASSOCIADAS À HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE EM PACIENTES DE UNIDADE DE REFERÊNCIA

ARAUJO, LBS, LIMA, TQ, SANTOS, JP, FERNANDES, BG, MUNIZ, JQV, SILVA, TM, PORTO, LM, LACERDA, PN, MACEDO, CRB, JUNIOR, RA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

I.INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial resistente (HAR) consiste na incapacidade de atingir níveis normais de pressão arterial apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos; ou em uma pressão arterial controlada ao uso de 4 ou mais anti-hipertensivos.

A hipertensão arterial frequentemente se associa a lesões de órgãos-alvo. Essas complicações incluem, entre outras, acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), doença renal crônica (DRC) e insuficiência cardíaca (IC). Estas são agravadas pela presença de fatores de risco adicionais, como dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose e diabetes melitus.

O conhecimento das complicações e comorbidades associadas determinam a conduta terapêutica e o prognóstico. Diante disso, é importante saber a prevalência das principais complicações e patologias associadas à HAR.

II. MÉTODOS: Estudo observacional, descritivo, do tipo série de casos. A amostra de conveniência foi composta por pacientes a partir de 18 anos de um serviço de referência em Salvador-BA que possuíam critérios para diagnóstico de HAR.

Os dados coletados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0. A análise estatística foi feita por meio de frequência absoluta, média aritmética, desvio padrão e porcentagem da ocorrência dos eventos.

Este projeto faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer número 138.371, em 05/11/2012. Todos os pacientes incluídos foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

III. RESULTADOS: A amostra do estudo é composta por 129 pessoas, com idade média de 64,24 anos (desvio padrão = 11,214), sendo 73,6% do sexo feminino. Nesse grupo, há 20,2% dos pacientes com AVC prévio, 18,6% com IAM prévio, 27,1% com DRC, 47,3% com IC (40,3% sem dados), 76,7% com dislipidemia, 43,3% com obesidade (10,2% sem dados) e 42,6% de pacientes com diabetes.

IV. CONCLUSÃO: Há uma prevalência considerável das respectivas complicações e comorbidades associadas à HAR. Isso mostra a necessidade de uma atenção especial a esses aspectos, uma vez que são muito comuns e relacionados a pior prognóstico.

EP 150

PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA

PATRICIA LOPES TEIXEIRA, FRANCYS VICENTE CORREA RIMOLO
UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO - CAXIAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma condição multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial. Associa-se a alterações funcionais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares.

Objetivo: Quantificar e caracterizar os pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de clínica médica e descrever sua associação com outras doenças, assim como o encaminhamento para o ambulatório de cardiologia.

Materiais e métodos: Estudo transversal em um ambulatório de clínica médica de uma clínica em Nova Iguaçu. Elaborado a partir dos prontuários dos pacientes, respondendo em uma tabela as seguintes questões: sexo; idade; comorbidades e fatores de risco; número de comorbidades associadas; encaminhamento para cardiologia. Foram excluídos do presente estudo os pacientes sem comorbidades e os que estavam em investigação. O estudo não inclui crianças. Os dados foram colhidos de fevereiro de 2014 até fevereiro de 2016.

Resultados: O total de pacientes foi de 459 pacientes. Destes, 57,5 % (264 pacientes) eram mulheres e 42,5%(195) eram homens. A idade média foi de 51,77 anos. A idade média das mulheres foi de 52,66 anos e a dos homens foi de 50,88 anos. O paciente mais novo tinha 15 anos e o mais velho 92 anos. A patologia que apresentou maior número após a hipertensão foi o diabetes. Dos 459 pacientes 208 eram diabéticos (111 mulheres e 97 homens). As principais doenças encontradas foram: hipertensão (316 pacientes), diabetes (208), dislipidemia (79), doenças neurológicas e psiquiátricas (29), doença renal (18), doença ortopédica e reumatológica (18) doença hematológica (12), hiperuricemia (9) e outras doenças cardíacacas (9), obesidade (74), tabagismo (18). A hipertensão foi a patologia mais encontrada, 68% do total de pacientes eram hipertensos correspondendo a 316 pacientes. Dos 316 pacientes hipertensos 196 eram mulheres, que correspondeu a 62% do total de pacientes hipertensos. Na análise feita, 156 pacientes eram hipertensos e diabéticos; 17 eram hipertensos, diabéticos e dislipidêmicos; e 3 eram hipertensos, diabeticos, dislipidêmicos e obesos. Do total de pacientes, somente 10 pacientes (2,2%) foram encaminhados para o ambulatório de cardiologia. Os principais motivos foram a insuficiência cardíaca e a fibrilação atrial.

Conclusão: A prevalência da hipertensão foi elevada no ambulatório de clínica médica. Logo, se faz necessário o bom manejo pelo clínico. A partir desses dados, podem-se estudar formas de melhorar os serviços oferecidos.

EP 151

ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERFIL DEMOGRÁFICO E ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E A ADESÃO TERAPÊUTICA

ARAUJO, LBS, MACHADO, MAB, SANTOS, JP, FERNANDES, BG, MUNIZ, JQV, SILVA, TM, PORTO, LM, LACERDA, PN, MACEDO, CRB, JUNIOR, RA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

I.INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial resistente (HAR) consiste na incapacidade de atingir níveis normais de pressão arterial (PA) apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos; ou em uma PA controlada ao uso de 4 ou mais anti-hipertensivos.

Durante investigação da HAR, deve-se afastar a possibilidade de pseudorresistência, sendo a má adesão terapêutica uma causa importante, uma vez que estudos mostram que 50-80% dos pacientes não aderem à medicação.

Diante disso, é fundamental avaliar o perfil de adesão terapêutica dos pacientes com HAR em relação a aspectos demográficos e antropométricos, de modo a dar atenção especial àqueles que podem influenciar na adesão.

II. MÉTODOS: Estudo observacional, analítico, do tipo série de casos. A amostra de conveniência foi composta por pacientes a partir de 18 anos de um serviço de referência em Salvador-BA que possuíam critérios para diagnóstico de HAR.

Os dados coletados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0. A análise estatística das variáveis quantitativas foi feita pelo Teste T e das categóricas pelo teste qui-quadrado. Considerou-se o valor de $p \leq 0,05$ como estatisticamente significante.

Este projeto faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer número 138.371, em 05/11/2012. Todos os pacientes incluídos foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

III. RESULTADOS: A amostra do estudo é composta por 129 pessoas, com idade média de 64,24 anos (desvio padrão = 11,214), sendo 73,6% do sexo feminino. Os resultados das análises de associação com adesão terapêutica foram estatisticamente insignificantes para sexo ($p = 0,564$), idade ($p = 0,348$), etnia ($p = 0,831$), escolaridade ($p = 0,551$), IMC ($p = 0,07$) e etilismo ($p = 0,248$). A única variável que demonstrou significância estatística foi tabagismo prévio ($p = 0,018$).

IV. CONCLUSÕES: Com exceção do tabagismo prévio, nenhum grupo específico demonstrou merecer atenção especial em relação à adesão terapêutica. Assim, o cuidado com a adesão para evitar, inclusive, complicações da doença, deve ser tido com todos os pacientes.

EP 152

EFEITO AGUDO DE UMA SESSÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO MAT PILATES NA PRESSÃO ARTERIAL DE MULHERES HIPERTENSAS

AKELINE SANTOS DE ALMEIDA, BIANCA NASCIMENTO MELO, JOCARLA DA CONCEIÇÃO CHAGAS, JOSÉ CARLOS TAVARES JÚNIOR, REBECA MARÍLIA DE ALCÂNTARA ARAÚJO, RODRIGO MIGUEL DOS SANTOS, ROGÉRIO BRANDÃO WICHI

1. DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS) - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Introdução: Mudanças de hábitos diários, como a reeducação alimentar e a prática de exercícios físicos tem sido recomendado no tratamento da hipertensão arterial. O Pilates é um exercício que vem se tornando popular na população de hipertensos. Por isso, o objetivo do estudo foi avaliar se uma sessão de Mat Pilates reduz a pressão arterial pós-exercício em mulheres hipertensas. **Métodos:** Participaram do estudo 11 mulheres hipertensas que faziam uso de tratamento farmacológico anti-hipertensivo, com idade média de 62±2,5 anos, alocadas no grupo hipertensas (n=11). Foi realizado uma sessão de Mat Pilates, com protocolo de sessenta minutos, composta por treze exercícios. Todos os exercícios foram realizados com intensidade moderada, avaliado a partir da escala de Borg. Os valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram determinados a partir do procedimento de aferição digital da marca Microlife, modelo BP 3BTO- A automático. A pressão arterial foi verificada nos momentos pré-exercício (durante 20 minutos, a cada 5 minutos) e pós-exercício (por uma hora, a cada 15 minutos).Os dados foram apresentados em média e erro padrão. Foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov para verificar a normalidade da amostra. Para análise estatística dos resultados, foi realizado o teste de análise de variância (ANOVA) de duas vias para medidas repetidas, seguido do pós teste de Tukey. O nível de significância adotado foi de p<0,05. **Resultados:** Foi observado que não houve alteração da PAS (Pós 0: 109±3,5; Pós 15: 112±4,1; Pós 30: 112±3,5; Pós 45: 115±2,6; Pós 60:113±2,5 mmHg) e PAD (Pós 0: 70±3,2; Pós 15: 70±3,0: Pós 30: 70±3,4; Pós 45: 70±2,8; Pós 60: 70±2,8 mmHg) após a sessão controle sem exercício quando comparado ao momento em repouso que antecedia a sessão controle (PAS-pré: 114±3,2 e PAD-pré: 70±3,1 mmHg). Esses valores não foram diferentes quando comparados ao dia em que foi realizado o Mat Pilates (sessão experimental) (PAS-pré: 119±3,2; Pós 0: 121±4,1; Pós 15: 119±2,5; Pós 30: 117±2,8; Pós 45: 118±2,7; Pós 60: 115±1,9 mmHg); (PAD-Pré: 74±3,2; Pós 0: 77±2,3; Pós 15: 75±2,5; Pós 30: 77±3,9; Pós 45: 77±2,6; Pós 60: 73±2,1 mmHg).**Conclusão:** Pode-se afirmar que uma única sessão de uma série de treze exercícios de Mat Pilates, de intensidade moderada, não altera os valores de pressão arterial sistólica e diastólica de mulheres hipertensas, no período de uma hora pós-exercício.

EP 153

FATORES RELACIONADOS À SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES HIPERTENSOS RESISTENTES E CONTROLADOS DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO.

ARTHUR SANTA CATHARINA, RODRIGO MODOLO, ALESSANDRA MILENI VERSUTI RITTER, HENO FERREIRA LOPES, VERIDIANA BRUNELLI , VIVIAN FRANCESCHINI DOS SANTOS, AURÉLIO ALMEIDA , CAROLINA SOUZA GASPARETTI, HEITOR MORENO , ANA PAULA CABRAL DE FARIA

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

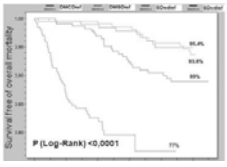
INTRODUÇÃO: Estudos têm demonstrado uma elevada prevalência de lesões em órgãos-alvo em pacientes hipertensos com Síndrome Metabólica (SMet). A maioria desses pacientes apresentam uma produção desregulada de adipocinas inflamatórias. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de SMet e os principais fatores clínicos associados à essa condição em pacientes hipertensos resistentes e leve a moderados. **MÉTODOS:** Neste estudo transversal, 107 hipertensos resistentes (HAR) e 129 hipertensos leve a moderados regularmente acompanhados no Ambulatório Especializado de Hipertensão Arterial Resistente da Universidade Estadual de Campinas (Campinas, Brasil) foram incluídos e classificados quanto a presença ou não de SMet (n=157 e n=79, respectivamente). Nós determinamos medidas de pressão arterial, parâmetros de bioimpedância e níveis plasmáticos de adipocinas (ELISA). Também avaliamos a presença de microalbuminuria (MA), hipertrofia cardíaca (Ecocardiograma) e rigidez arterial (Velocidade de onda de pulso pelo Sphygmocor). **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Utilizamos os testes Studant´s t ou Mann-Whitney para comparação entre os grupos. Uma regressão logística foi feita para determinar a associação das variáveis clínicas segundo a presença de SMet, além dos potenciais fatores de confusão. O nível de significância adotado foi de alfa=0.05. **RESULTADOS:** Nós encontramos uma prevalência de SMet de 73% e 60% em hipertensos resistentes e leve a moderados, respectivamente. Os pacientes com SMet apresentaram maior prevalência de MA ≥30mg.g□¹ comparado com os que não tem SMet (20% *vs*. 4%). Os níveis de adiponectina foram significativamente menores nos pacientes com SMet (5.3 *vs*. 7.5 µg.dL□¹), enquanto que a leptina está aumentada nesses pacientes em comparação com os pacientes sem SMet (21.0 *vs.* 15.7 ng.mL□¹). Finalmente, na análise de regressão logística múltipla, os fatores MA, relação leptina/adiponectina (RLA) e HAR foram independentemente associados à presença de SMet, quando ajustados para os potenciais fatores de confusão. **CONCLUSÃO:** Nosso estudo sugere que os desarranjos metabólicos presentes na SMet tendem a desenvolver sinais precoces de lesão em órgãos-alvo com mudanças hormonais em pacientes hipertensos. Certamente, a RLA pode ser útil como biomarcador de confiança para a identificação daqueles que estão em risco de desenvolver SMet. Além disso, demonstra que não apenas os pacientes com HAR necessitam de atenção clínica cautelosa, mas também os pacientes hipertensos leve a moderados, que apresentaram também alta prevalência de SMet.

EP 154

IMPACTO DA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA NA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES COM E SEM DIABETES. SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO- REVISION-DM2 TRIAL.

THIAGO OVANESSIAN HUEB, ROSA MARIA RAHMI GARCIA, SERGIO SIQUEIRA, SILVANA ANGELINA D'ORIO NISHIOKA, MAURICIO ROCHA SILVA, GISELI PEIXOTO LIMA, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, MARTINO MARTINELLI FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL



INTRODUÇÃO: Admite-se que a disfunção ventricular esquerda por miocardiopatia isquêmica é o maior determinante de pior prognóstico de sobrevida quando comparado à função ventricular preservada. Todavia, não se sabe se o diabetes mellitus acrescenta pior prognostico, nesse grupo de pacientes, quando comparado aos pacientes sem diabetes.

OBJETIVOS: Verificar se a presença do diabetes compromete o prognóstico nesse grupo de pacientes em segmento de longo prazo.

METODOS: Foram analisados prospectivamente, em um banco dados, pacientes em seguimento ambulatorial, submetidos previamente aos tratamentos clinico, percutâneo e cirúrgico. Todos pacientes eram portadores de comprometimento multiarterial e a FEVE era conhecida em todos eles. Foram considerados como eventos, mortalidade geral, infarto não fatal, AVE e intervenções cirúrgicas adicionais.

RESULTADOS: De janeiro de 2009 a janeiro 2010 foram selecionados sequencialmente 918 pacientes, seguidos até maio de 2015. Foram grupados em: G1, 266 pacientes diabéticos com disfunção ventricular, G2, 213 pacientes diabéticos, sem disfunção e G3, 213 pacientes sem diabetes e sem disfunção e G4, 226 pacientes sem diabetes e com disfunção. A mortalidade observada foi 18,4%, 0,5%, 7,0% e 2,5% para os grupos 1, 2,3 e 4 respectivamente. (p<0,001). A ocorrência de infarto não fatal foi 4,5%, 0,5%, 7,0% e 2,6% para os grupos 1, 2, 3 e 4 respectivamente (p<0,001). AVE ocorreu em 0,40%, 0,45%, 0,90% e 0,90% nos grupos 1, 2, 3 e 4 respectivamente (p=NS). Novas intervenções ocorreram em 3.8%, 11,8%, 10,5% e 2,7% para os grupos 1, 2, 3 e 4 respectivamente (p<0,001).

CONCLUSÃO: Nesta amostra estudada, independentemente do tratamento previamente recebido, pacientes com ou sem diabetes e com função ventricular preservada alcançaram prognósticos semelhantes. Em contrapartida, naqueles com disfunção ventricular, observou-se pior prognóstico comparado àqueles com função normal. Além disso, o diabetes adicionou maior mortalidade comparados aos não diabéticos.

EP 155

AÇÃO DO TADALAFIL (INIBIDOR DA FOSFODIESTERASE TIPO 5) NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL DE RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

SABRINA PAYNE TARTAROTTI, ALINE GONÇALVES MORA, DOUGLAS RAFAEL ANDRADE, THIAGO TOMAZINNI, SABRINA JANUSSI, JAMES W. P. BARBOSA, FERNANDA MARINHO PRIVIERO, MÁRIO ANGELO CLAUDINO

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) tem sido associada ao surgimento da disfunção erétil com prevalência de 58-85%. Os inibidores de fosfodiesterase tipo 5 vem sendo utilizados para o tratamento de desordens associadas à IC, como a disfunção erétil; e estudos recentes demonstraram que o tratamento com inibidores de fosfodiesterase tipo 5 tem sido eficaz em diminuir o remodelamento e disfunção ventricular em ratos com IC. **Objetivos:** Avaliar a função erétil, cardíaca e renal e o equilíbrio celular redox de animais com IC tratados cronicamente com tadalafil. **Métodos:** Ratos machos Sprague-Dawley foram submetidos a cirurgia de fistula aortocava para indução da IC, e o grupo controle SHAM, foi submetido a cirurgia, sem a fistula. Após 8 sem., foi iniciado o tratamento com Tadalafil por mais 4 sem., o ecocardiograma transtoracico foi realizado antes e após o tratamento. Após 12 sem. foram avaliadas a resposta relaxante no corpo cavernoso (CC) ao nitroprussiato de sódio (SNP) e o efeito contrátil da fenilefrina (PE) através de curvas concentração-resposta. O relaxamento nitrérgico e a contração neurogênica foram avaliados através da estimulação elétrica. A dosagem de ureia e creatinina foi utilizada para análise da função renal. O equilíbrio celular redox foi avaliado através da dosagem da superoxido dismutase (SOD) e TBARS (peroxidação lipídica). **Resultados:** Após 12 sem., os animais do grupo IC apresentaram aumento da massa do ventrículo esquerdo e diminuição da fração de ejeção comparado ao SHAM (P<0,05). O tratamento com tadalafil restaurou a função cardíaca no grupo IC+TADALAFIL (P<0.05) comparado ao IC+SALINA. Na avaliação contrátil, a PE e resposta neurogênica foi aumentada no grupo IC (P<0.01) e o tratamento com tadalafil restaurou o mecanismo contrátil no CC (p<0,001). A resposta relaxante ao SNP reduziu o relaxamento máximo no grupo IC (P<0.01) e o tratamento com tadalafil restaurou a resposta relaxante ao SNP (P<0.01). O relaxamento nitrérgico foi reduzido no grupo IC (P<0.01) e parcialmente restaurado pelo tadalafil. Em relação a atividade antioxidante, os animais com IC apresentaram redução da atividade da SOD e aumento do TBARs, restaurados pelo tratamento com tadalafil (P<0.05). A função renal não se alterou durante o tratamento. Conclusões: O tratamento crônico com tadalafil foi capaz de restaurar a função cardíaca, reduzir os mecanismos contrateis e aumentar o relaxamento no CC de animais com IC. Além disso, restaurou o equilíbrio redox nos animais IC diminuindo a lipoperoxidação e aumentando a atividade plasmática da SOD. Apoio: FAPESP

EP 156

SUSPENSÃO PRECOCE DE ANTIBIOTICOTERAPIA DE ACORDO COM A PROCALCITONINA EM PACIENTES COM PNEUMONIA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA – EPICAD STUDY: RESULTADOS PARCIAIS

SOEIRO MCFA, SOEIRO AM, GOLDSTEIN PG, BOSSA AS, JALLAD S, CÉSAR MC, BISELLI B, LEAL TCAT, STRABELLI TM, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA-INCOR-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O diagnóstico de pneumonia em pacientes com insuficiência cardíaca por vezes torna-se difícil, uma vez que as duas doenças possuem alguns sinais e sintomas semelhantes. Por outro lado, a procalcitonina (PCT) tem sido utilizada com segurança no auxílio à interrupção precoce de antibióticos. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, randomizado e unicêntrico, com objetivo de avaliar os níveis de PCT relacionados à interrupção de antibióticos em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e suspeita de pneumonia bacteriana. Foram incluídos 42 pacientes randomizados em 2 grupos: grupo A (os níveis de troponina guiaram a interrupção do antibiótico no 5º dia) e grupo B (o tempo de antibiótico foi administrado de maneira convencional sem conhecimento dos valores de PCT). No grupo A, o antibiótico foi suspenso quando os níveis de PCT reduziram > 80% do valor inicial. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais nos dias 0, 3 e 5. **Análise estatística:** O desfecho primário foi morte em 30 dias. Além disso, os grupos foram comparados em relação à eventos combinados em 30 dias (hospitalização e morte em 30 dias), níveis de PCT e tempo total de antibioticoterapia. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A análise por curva ROC foi realizada para identificar a área sob a curva e o melhor ponto de corte dos níveis de PCT nos dias 0 e 5 e a confirmação de pneumonia observada em tomografia de tórax. **Resultados:** No grupo A, 39,1% dos pacientes suspenderam o antibiótico no dia 5. A mortalidade observada nos grupos A e B foi de 17,39% *vs.* 31,58% ($p = 0,283$) e eventos combinados foram 21,73% *vs.* 36,84% ($p = 0,261$). Os valores iniciais de PCT foram 0,90 ± 1,71 *vs.* 0,22 + 0,35 ng/ml ($p = 0,097$) e o tempo total de antibiótico foi de 10,09 ± 4,44 *vs.* 11,26 ± 4,49 dias ($p = 0,727$), comparando os grupos A e B, respectivamente. Área sob a curva de PCT no dia 0 foi de 0,787 (IC 95%: 0,615 – 0,959) e no dia 5 foi de 0,659 (IC 95%: 0,448 – 0,870). Os melhores pontos de corte foram 0,14 ng/ml no dia 0 (sensibilidade = 75% e especificidade = 73%) e 0,325 ng/ml no dia 5 (sensibilidade = 50% e especificidade = 91%). **Conclusão:** Até o momento, o uso da PCT em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e suspeita de pneumonia mostrou-se seguro e não inferior à estratégia convencional. O valor de PCT de 0,325 ng/ml no dia 5 mostrou elevada especificidade quando comparado à tomografia de tórax.

EP 157

FUNÇÃO SISTÓLICA GLOBAL E SEGMENTAR DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM SOBREVIVENTES DE OSTEOSSARCOMA – ESTUDO COM ECOCARDIOGRAFIA CONVENCIONAL E STRAIN BIDIMENSIONAL LONGITUDINAL

MARIA VERÔNICA CÂMARA DOS SANTOS, FREDERICO MANCUSO, CARLA MACEDO, CARLA DIAS, SERGIO PETRILLI, SILVIA LAMAS, ORLANDO CAMPOS, ANTONIO CARLOS CARVALHO, VALDIR AMBROSIO MOISES
IOP/GRAACC - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: Antraciclinas (AC) são drogas quimioterápicas efetivas no tratamento de câncer, porém fortemente associadas a complicações cardíacas como a cardiotoxicidade (CTX) precoce ou tardia. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) pela ecocardiografia bidimensional é o método recomendado para o diagnóstico de CTX. O "strain" sistólico bidimensional longitudinal global do ventrículo esquerdo (SBLGVE) por meio da ecocardiografia com "speckle tracking" (EST) parece ter sensibilidade mais alta para o diagnóstico. O objetivo do presente estudo foi analisar a função sistólica global e segmentar do ventrículo esquerdo com a ecocardiografia convencional e com SBLGVE em pacientes longo tempo após tratamento de osteossarcoma. **Métodos**:sobreviventes de osteossarcoma tratados na infância ou adolescência com doxorrubicina ou epirrubicina,e um grupo de controles saudáveis, participaram do estudo com avaliações clínica, ecocardiográfica convencional e com SBLGVE por "speckle tracking". Os pacientes foram subdivididos em subgrupo 1, FEVE normal (≥ 53%), e subgrupo 2, FEVE < 53% (anormal). O SBLGVE foi considerado normal se ≤ -18,9% (valores, matematicamente, mais negativos). A análise segmentar do ventrículo esquerdo foi realizada com "strain" pela mesma técnica. Os dados foram analisados e comparados com testes paramétricos e não paramétricos, conforme apropriado; considerou-se significante os valores de $p < 0,05$. **Resultados**:26 pacientes (26,2 ± 5,6 anos;13 sexo feminino) e 13 controles, foram incluídos no estudo. O tempo médio após o final do tratamento foi 9,9±2,9 anos e a dose cumulativa média da doxorrubicina foi 347 ± 39,6 mg/m². Apenas 1 paciente (3,85%) foi tratado com epirrubicina. Vinte pacientes foram classificados no subgrupo 1 e 6 no subgrupo 2.O SBLGVE foi menor nos subgrupos 1(-17,6 ± 2,8%) e 2(-14,5 ± 3,9%) comparados com o grupo controle (-20,4 ± 1,9%) ($p < 0,01$). Em todos os 26 pacientes, a proporção de diagnóstico de CTX aumentou de 6/26 (23%) apenas com a análise da FEVE para 17/26 (65%) quando adicionado o SBLGVE. Os segmentos regionais basais das paredes septal, septal anterior e inferior foram os mais frequentemente acometidos, pois tiveram valores de "strain" anormalmente mais altos (matematicamente, menos negativos) que os demais segmentos das mesmas paredes. **Conclusões**:pacientes tratados de osteossarcoma com AC apresentaram tardiamente diminuição do "strain" apesar da FEVE normal que possivelmente representa CTX oculta. Alguns segmentos miocárdicos do ventrículo esquerdo foram mais frequentemente acometidos.

EP 158

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA COM CHOQUE CARDIOGÊNICO – EXISTE ALGUM MARCADOR DE PROGNÓSTICO?

SOEIRO MCFA, SOEIRO AM, SILVA PGMB, BISELLI B, CESAR MC, MENDES TM, WETTEN MP, TONIN MHF, BOSSA AS, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de fatores de risco relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de tratamento. Métodos: Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar fatores relacionados à mortalidade em insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 351 pacientes e avaliados: pressões sistólica e diastólica, frequência cardíaca, creatinina, uréia, hemoglobina, leucograma, proteína-C reativa, lactato, sódio, BNP, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, diâmetros sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo, troponina, bilirrubinas totais, transaminases, e pressão sistólica arterial pulmonar. Análise estatística: A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência ou não de morte foi realizada através de teste-T (significativo $p < 0,05$).A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de morte. Resultados: A taxa de mortalidade intrahospitalar foi de 33%. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, nos seguintes fatores estudados: hemoglobina (11,03 mg/dl vs. 7,76 mg/dl, $p < 0,0001$), lactato (27,17 mg/dL vs. 19,68 mg/dL, $p = 0,047$), uréia (121,16 mg/dL vs. 97,12 mg/dL, $p < 0,0001$), troponina (1,41 ng/dL vs. 3,28 ng/dL, $p = 0,026$), bilirrubinas (2,71 mg/dL vs. 1,32 mg/dL, $p = 0,003$) e BNP (2329 mg/dL vs. 1491 mg/dL, $p = 0,002$). As áreas sob a curva ROC entre os fatores de risco e morte foram: hemoglobina = 0,587 (0,525 - 0,650); lactato = 0,570 (0,465 – 0,675); uréia = 0,636 (0,567 – 0,705); troponina = 0,594 (0,506 – 0,682); bilirrubinas = 0,663 (0,561 – 0,764) e; BNP = 0,640 (0,551 – 0,729). Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de morte foram: hemoglobina = 11,65 mg/dl (sensibilidade de 63% e especificidade de 50%), lactato = 21,5 mg/dl (sensibilidade de 65% e especificidade de 52%), uréia = 93,5 mg/dl (sensibilidade de 62% e especificidade de 57%), troponina = 0,04 ng/dl (sensibilidade de 83% e especificidade de 39%), bilirrubinas = 1,03 mg/dl (sensibilidade de 80% e especificidade de 52%) e BNP = 1.519 (sensibilidade de 62% e especificidade de 58%). Conclusão: A mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca ainda permanece elevada. Hemoglobina, lactato, uréia, troponina, bilirrubinas e BNP foram os fatores relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito.

EP 159

PERFIL HEMODINÂMICO COMO FATOR PREDITOR DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

ALINE RÜEGGER, ISADORA SANTOS DE OLIVEIRA PAULO, REGINALDO CIPULLO
FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - ITAJUBÁ - MINAS GERAIS - BRASIL

*Introdução:*A insuficiência cardíaca é considerada um dos maiores desafios atuais de saúde pública, e reconhecida como nova epidemia, apresentando alta taxa de mortalidade e morbidade. Para seu diagnóstico, parâmetros clínicos de fácil manejo como o perfil hemodinâmico, vem se consolidando em detrimento de recursos de alta complexidade para guia clínico e prognóstico.

*Objetivo:*O presente estudo utiliza-se da classificação clínica do perfil hemodinâmico apresentado pelo paciente na admissão hospitalar para avaliar o prognóstico frente a descompensação da insuficiência cardíaca.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo em que foram analisados 164 pacientes, admitidos no hospital escola de Itajubá, durante o período de setembro de 2014 a setembro de 2016. A amostra foi dividida em 4 grupos, correspondentes aos quatro perfis hemodinâmicos (A, B, L e C), segundo a classificação de Stevenson. A análise descritiva dos resultados foi exposta em taxas percentuais com apresentação desses em formato de gráficos e tabelas.

*Resultados:*Houve menor sobrevida livre de internações ($p < 0,0001$) e menor sobrevida global ($p < 0,0001$) nos pacientes mal perfundidos, perfis C e L. A média para tempo de sobrevida foi de 607 dias (IC95%: 432-783) para Perfil A, 600 dias (IC95%:491-709) para perfil B, 225 dias (IC95%: 80-268) para perfil L e apenas 174 dias (IC95%:80-261) para perfil C.

Conclusão: Os perfis hemodinâmicos que se caracterizam pela má perfusão, perfis C e L, apresentaram pior prognostico em comparação aos demais grupos.

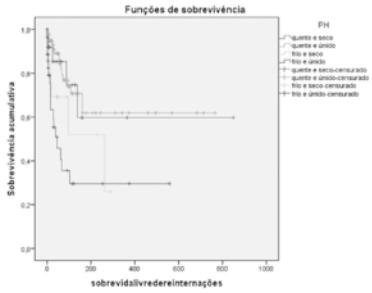
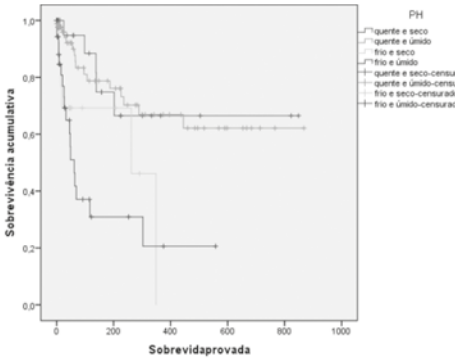


Figura 1. Kaplan-Meier apesentando o tempo de sobrevida livre se internações de acordo com o perfil clínico apresentado. As comparações globais realizada pelo Log Rank (Mantel-Cox) test apresentaram valor significativo (p<0,0001).



EP 160

A UTILIZAÇÃO DA ATIVIDADE NERVOSA SIMPÁTICA MUSCULAR E REATIVAÇÃO VAGAL NA DETECÇÃO DE SARCOPENIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

FONSECA, GWP, SANTOS, MR, SOUZA, FR, PORELLO, RA, COSTA, MJA, TAKAYAMA, L, PEREIRA, RMR, NEGRÃO, CE, ALVES, MJNN
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,LABORATÓRIO DE METABOLISMO ÓSSEO, FMSUP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hiperatividade simpática e reativação vagal reduzida após exercício são características em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Porém, a interação entre esses sistemas em pacientes com IC e sarcopenia não está clara. O objetivo desse estudo foi avaliar a atividade nervosa simpática muscular (ANSM) e frequência cardíaca de recuperação (FCR) após exercício em pacientes com IC (com/sem sarcopenia) e determinar a sensibilidade e especificidade dessas variáveis na detecção da sarcopenia.
Métodos: Incluímos 80 homens com IC, classe funcional I-IV (*NYHA*) e fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) <40%. Os pacientes foram submetidos a teste ergoespirométrico máximo (cicloergômetro). A frequência cardíaca máxima foi registrada e a FCR foi calculada para o 1º e 2º minutos após o pico do esforço. ANSM foi avaliada pela microneurografia. A soma da massa magra de braços e pernas dividido pela altura ao quadrado foi avaliada pela absorciometria de raios-x de dupla energia. A sarcopenia foi definida como massa magra apendicular ≤7,26 kg/m^2 e força máxima de preensão de mãos <30kg. Coleta sanguínea foi realizada no período da manhã.
Resultados: A sarcopenia foi identificada em 21 pacientes (26%). Os sarcopênicos eram mais velhos (58±8 vs. 53±9 anos, p=0,015) e apresentaram maior ANSM comparado com não sarcopênicos (45±11 vs. 39±10 bursts/min, p=0,012). Sarcopênicos apresentaram menor FCR no 1º min (13±8 vs. 20±10 bpm, p=0,008), mas sem diferença no 2º min (25±14 vs. 30±14 bpm, p=0,104). VO_2 pico absoluto (1,073±0,32 vs. 1,543±0,48 L/min, p<0,001) e VO_2 pico absoluto/massa magra (23,9±7,0 vs. 28,9±9,9 ml/kg/min, p=0,016) foram menores nos pacientes sarcopênicos. A regressão logística mostrou que idade (OR 0,908; 95% intervalo de confiança, 0,831-0,991; p=0,031), ANSM (OR 3,441; 95% intervalo de confiança, 1,032-11,480; p=0,044) e FCR no 1º min (OR 3,455; 95% intervalo de confiança, 1,089-10,961; p=0,035) foram fatores independentes associados com sarcopenia ajustada para hemoglobina, creatinina, FEVE e NYHA. A curva ROC mostrou o valor de corte de ANSM >39 bursts/min para identificar sarcopenia em nossos pacientes. A curva ROC mostrou sensibilidade de 76,19% e especificidade de 54,24%. A área sob a curva ROC foi de 0,67 (95% intervalo de confiança, 0,55-0,77).
Conclusão: ANSM mostrou-se como um bom marcador de sensibilidade para detecção de sarcopenia em pacientes com IC. Além disso, a FCR após exercício pode ser clinicamente utilizado para detectar uma maior atenuação da atividade parassimpática em pacientes com IC e sarcopenia.

EP 161

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS COMO FATOR PREDITOR DE DISFUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

OSMAR ARAÚJO CALIL, JOSÉ HENRIQUE M NETO, PAÔLA LAURENZA S RESENDE, JÚLIA L SILVA, TIAGO M JACQUES, ROBERTO R BARBOSA, RENATO G SERPA, LUIZ FERNANDO M BARBOSA, JULIANA C FRIZERA, AFONSO DALMAZIO
EMESCAM - VITÓRIA - ES - BRASIL

Introdução: Com prevalência global de 27,3%, a disfunção diastólica (DD) de ventrículo esquerdo está associada ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca, aumento da mortalidade, diminuição da qualidade de vida e aumento do risco cardiovascular. Esforços atuais são direcionados ao diagnóstico e tratamento precoce dos fatores desencadeantes. O diagnóstico é confirmado por ecocardiograma com doppler (ECO), mas pode ser sugerido ao eletrocardiograma (ECG). **Objetivo:** Verificar a presença de alterações eletrocardiográficas do intervalo QT corrigido (iQTc), duração da onda P e na relação: final da onda T ao início da onda P, sobre o início da onda P ao início do complexo QRS multiplicado pela idade (Tend-P/(PQxIdade)) em pacientes com DD ao ECO. **Materiais e método**: Recrutamos consecutivamente pacientes com e sem DD submetidos a ECO em um hospital escola. Avaliou-se no ECG pós-ECO desses a presença de: iQTc≥435ms, onda P≥100ms e Tend-P/(PQxIdade)≥0,033. Também traçamos perfil demográfico e a presença de comorbidades. Foram excluídos do estudo pacientes com insuficiência cardíaca, pacientes em uso de drogas que alterem o iQTc (antiarrítmicos da Classe I ou III; antidepressivos tricíclicos, agentes tetracíclicos, haloperidol, fenotiazinas, eritromicina), portadores de arritmias cardíacas, bloqueios de ramos, prótese valvar e valvopatias moderadas ou graves. **Resultados:** 45 pacientes foram estudados ao final. iQTc≥435ms e P≥100ms foram mais prevalentes no grupo com DD (48,4% vs. 7,7% e 57,1% vs. 53,8%, respectivamente). Tend-P/(PQxIdade)≥0,033 demonstrou correlação negativa (37,9% vs. 92,3%). Idade média foi de 60 ±13 anos. Hipertensão foi mais prevalente no grupo com DD (75% vs. 38,4%), assim como diabetes (31,2% vs. 15,3%), coronariopatias (18,7% vs. 0%) e sexo feminino (65,6% vs. 61,5%). **Conclusões:** iQTc e onda P prolongada mostraram-se associados à presença de DD. O que não se observou em Tend-P/(PQxIdade)≥0,033. Além disso, verificamos também maior prevalência de DD em pacientes do sexo feminino e naqueles que apresentam HAS, DM e doença coronariana.

EP 162

IMPLANTE DE ECMO DURANTE PCR SEGUIDO DE SUPORTE CIRCULATÓRIO PARACORPÓREO E TRANSPLANTE CARDÍACO

CAMILA DA COSTA NATERA TORRES, BRUNO BISELLI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, LUDHMILA ABRAHAO HAJJAR, DANILO RIBEIRO GALANTINI, MONICA SAMUEL AVILA GRINBERG, RENATA LOPES HAMES, FABIO ANTONIO GAIOTTO, PAULO MANUEL PEGO FERNANDES, MAURICIO BOSSOLETTO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Fundamento: O uso de assistência circulatória com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é consagrado em casos de choque cardiogênico refratário como ponte para recuperação ou decisão. A utilização de ECMO na parada cardiorrespiratória (PCR) é descrita em pequenas séries de casos com elevadas taxas de insucesso. É crescente o número de pacientes submetidos a transplante cardíaco (TC) suportados com dispositivos de assistência circulatória.
Objetivo: Relato de caso de implante de ECMO durante PCR em paciente com choque cardiogênico como ponte para decisão sendo substituído o suporte circulatório para bomba centrifuga e posterior transplante cardíaco com sucesso.
Relato de caso: Feminino, 18 anos, com insuficiência cardíaca (IC) dilatada idiopática avançada, FEVE 20% e múltiplas internações com necessidade de inotrópico. Referenciada ao serviço de filantropia de IC e TC e internada por choque cardiogênico e necessidade de balão intra-aortico sendo listada para TC. Na internação, apresentou PCR em FV/TV sendo iniciado manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) sem sucesso por 20 minutos e decidido por implante de ECMO -VA com canulação periférica durante PCR. Retorno a circulação espontânea após instalação do circuito de ECMO totalizando 55 minutos de PCR e RCP. Após 48 horas de ECMO, houve recuperação de disfunções orgânicas sem danos neurológicos. Entretanto, após 7 dias de suporte evoluiu com congestão pulmonar e novas disfunções orgânicas sendo substituído a ECMO periférica por suporte circulatório paracorpóreo de ventrículo esquerdo com bomba centrifuga Centrimag® por esternotomia como ponte para TC. Houve recuperação de disfunções orgânicas e estabilização hemodinâmica sendo extubada no pós-implante. Após 7 dias de Centrimag® foi submetida ao TC ortotópico com sucesso, evoluindo sem disfunção ou rejeição de enxerto, recebendo alta hospitalar após 31 dias do TC. Atualmente seguem em regime ambulatorial sem limitações, infecções ou complicações relacionadas ao TC.
Conclusões: O implante de ECMO durante a PCR prontamente assistida em uma paciente jovem listada para TC permitiu estabilização hemodinâmica, recuperação de disfunções orgânicas e avaliação de possíveis danos neurológicos após uma PCR prolongada. Possibilitou ainda a programação de implante de um dispositivo de suporte circulatório como ponte para TC, mantendo a paciente em condições clinicas estáveis para o sucesso do procedimento.

EP 163

COMORBIDADES AGRAVAM OS QUADROS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E PROVOCAM INTERNAÇÕES MAIS PROLONGADAS E COM MAIOR MORTALIDADE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, JULIANO N CARDOSO, MARCELO E OCHIAI, PAULO R MORGADO, ROBINSON T MUNHOZ, JOSÉ A RAMOS NETO, ROBERTO KALIL FILHO, ANTONIO C PEREIRA-BARRETTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Comorbidades são frequentes nos pacientes (pac) com insuficiência cardíaca (IC) e agravam os quadros de IC. Procuramos avaliar o impacto das comorbidades na evolução dos pac com IC num Hospital Terciário de São Paulo. Pesquisamos a incidência de insuficiência renal (IR), diabetes (DM), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Infecções (INF) e hipotireoidismo (HIPO).

Métodos: Em 2014 foram hospitalizados, em nossa enfermaria, para compensação 260 pac. A maioria eram homens (54,2%), sendo a idade média de 66,1 anos, com várias comorbidades. Cinquenta e seis pacientes (21,5%) morreram durante a internação e 36 (17,6%) no primeiro ano de seguimento. Na comparação das variáveis, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados: Somente 15 (5,8%) dos casos não apresentaram nenhuma das comorbidades analisadas. A mortalidade hospitalar foi 3,3 vezes maior entre os pac com comorbidades (22,5% vs 6,7%, p=0,204). A IR foi a comorbidade mais frequente (54,6%), sendo também frequentes INF (45,8%) e DM (36,5%). Dentre as comorbidades a IR e a INF (pneumonia e/ou infecção urinária), estiveram associadas com aumento da mortalidade durante a internação. Morreram no hospital 57,1% daqueles com INF contra 42,6% dos sem INF (p = 0,054). Os pacientes com IR tiveram maior duração da hospitalização (31,2±20,6 vs 25,5±20,1 dias, p=0,003). Os pacientes sem comorbidades eram mais jovens (57,7±17,4 vs 66,6±12,2 anos, p=0,033) e apresentavam maior comprometimento cardíaco em relação aos pacientes com comorbidades (FEVE: 26,7±6,8 vs 36,1±14,9%, p=0,016; BNP: 1973,6±1375,4 vs 1375,4±1304,8 pg/mL, p=0,029). Analisando a presença de INF e IR nesses pac, observamos aumento da mortalidade com o aumento do número de comorbidades: sem INF e sem IR (n=8/72, 11,1%), com INF e sem IR (n=5/46, 10,9%), sem INF e com IR (n=16/69, 23,2%), com INF e com IR (n=27/73, 37,0%) – p<0,001.

Conclusões: Comorbidades agravam os quadros de IC e contribuíram para a descompensação dos pacientes com IC. Pacientes sem comorbidades que internam descompensados apresentam comprometimento cardíaco mais acentuado explicando porque descompensaram e documentando que as comorbidades agravam os quadros de IC e levam a hospitalizações pacientes que não seriam hospitalizados se não as tivessem.

EP 165

COMO ESTÁ A PRESCRIÇÃO DO BLOQUEADOR DOS RECEPTORES DA ALDOSTERONA NO MUNDO REAL?

MAURÍCIO SILVA CUNHA , ENOCK CARNEIRO DOS SANTOS NETTO , JULIANO NOVAES CARDOSO , CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO, MILENA NOVAES CARDOSO CURIATI, MARCELO VILLAÇA LIMA, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO
HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O bloqueador dos receptores da aldosterona reduz a morbidade e a mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, muitos pacientes não recebem essa droga. No presente estudo, avaliamos dentre os pacientes que acompanham em ambulatório de cardiologia, aqueles que utilizam o bloqueador dos receptores da aldosterona (espironolactona) e também avaliamos o motivo da não prescrição.

Métodos: Incluímos de forma consecutiva pacientes que passaram em consulta e que já acompanhavam em ambulatório de cardiologia, idade > 18 anos e com diagnóstico de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <45%. Consideramos potássio elevado > 5,1 mEq/l e creatinina elevada > 1,5 mg/dl. Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. Foi considerado significante P < 0,05. Utilizamos o programa spss para análise.

Resultados: Incluímos 220 pacientes, 62,3% homens, com idade média de 64,14 anos (12,12), a FEVE média foi 36,3% (6,79) e o Pro-bnp médio foi de 1822,16 pg/ml (2209,02). A etiologia isquêmica ocorreu em 128 pacientes (58,2%), 23 pacientes (10,5%) eram chagásicos, 81 pacientes (36,8%) apresentavam diabetes e 166 pacientes (75,5%) hipertensão arterial. A pressão arterial sistólica média foi de 118,28 mmHg(18,59). O uso de IECA e BRA ocorreu em 194 (88,2%) pacientes e do betabloqueador em 218 (99,1%). Já o uso de espironolactona esteve presente em 129 pacientes (58,6%), com dose média de 25,19mg/dia (4,68). Apenas 1 paciente (0,45%) apresentava ginecomastia, entretanto foi optado por manter a espironolactona. Dentre os pacientes que não usavam espironolactona, 12 (13,2%) apresentavam potássio elevado e 22 (24,2%) creatinina elevada. Em 65,9% dos pacientes que não utilizavam espironolactona não houve justificativa estabelecida para a não prescrição.

Conclusão: A prescrição de espironolactona ainda não contempla todos pacientes que poderiam e deveriam utilizar. Além da disfunção renal e da hiperpotassemia, que dificultam a utilização, muitos pacientes não recebem a medicação por não prescrição. Sendo assim, sempre que possível, faz-se necessário o uso desta droga como parte da terapia.

EP 164

CUIDADOS PALIATIVOS PARA CARDIOPATIA AVANÇADA/TERMINAL: ABORDAGEM FUNDAMENTAL, MAS AINDA POUCO UTILIZADA

DANIEL DEI SANTI, JURACI A. ROCHA, DOUGLAS H. CRISPIM, HENRIQUE G. CANOSA, RICARDO TAVARES DE CARVALHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com doença cardíaca (DC) em fase avançada frequentemente necessitam de hospitalização, envolvendo uso de inúmeros recursos de saúde e altos custos. A abordagem simultânea por uma equipe especializada em cuidados paliativos (CP) pode promover um melhor assistência e uso mais racional de recursos . É necessária a melhor compreensão do processo de identificação destes pacientes para um acompanhamento pelos CP mais precoce e eficaz. Métodos: Foram revisados formulários de acompanhamento da equipe de interconsulta (IC) de CP a pacientes com DC de janeiro/2010 a dezembro/2016 em um hospital cardiológico de referência. Resultados: 438 formulários foram revisados. Houve um aumento na demanda por IC de CP de 271% em 6 anos (28 solicitações em 2010 para 104 em 2016). 235 pacientes (53,7%) eram homens, idade mediana de 73 (IQR 22) anos. Mais de 82% tinha funcionalidade ≤50% conforme avaliação pelo *Palliative Performance Scale*. 124 pacientes (28,3%) possuíam pelo menos uma outra falência orgânica crônica e 27 (6,1%) apresentavam também câncer avançado. Cerca de 94% já estavam em fase terminal de DC ou em processo ativo de morte. Para 337 pacientes (77,1%) o motivo da IC foi para discussão sobre tomada de decisões de fim de vida apesar da grande carga de sintomas físicos e psicologicos fora de controle, muitas vezes não identificados previamente. A permanência no hospital foi de 20 (IQR 30) dias. A solicitação de IC foi feita apenas após uma mediana de 15 (IQR 26,5) dias de hospitalização. O acompanhamento simultâneo com equipe de CP foi de 1/4 do período da internação, em média. Somente 71 pacientes (16,2%) receberam 5 ou mais visitas médicas, e para 47 pacientes (10,7%) não houve tempo hábil para nenhuma avaliação, majoritariamente (87,2%) porque morreram em menos de 24h após a solicitação da IC. Apenas 99 pacientes (22,6%) foram transferidos para enfermaria de CP, enquanto que 227 (51,9%) faleceram no próprio hospital cardiológico sem atenção integral da equipe de CP. Conclusão: O aumento progressivo no número de solicitações de IC para pacientes hospitalizados com DC grave reflete o reconhecimento da necessidade dessa abordagem. A maioria das IC foram feitas para pacientes críticos ou em estágio muito avançado. O número de IC ainda é baixo frente ao total de pacientes que se beneficiaria de tal abordagem. Estes permaneceram poucos dias sob IC simultânea com especialistas em CP, o que não permitiu a realização adequada de discussões de final de vida, nem que o manejo de sintomas pudesse ser idealmente realizado para a grande maioria.

EP 166

SUPERIORIDADE DO ÍNDICE DE PULSATILIDADE DA ARTÉRIA PULMONAR NA PREDIÇÃO DE FALÊNCIA DO VENTRÍCULO DIREITO APÓS IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR HEARTMATE II

MP BUSSOLETTO, D GALANTINI, B.BISELLI, SM AYUB-FERREIRA, MS AVILA, R HAMES, LA HAJJAR, FB JATENE, P.P-FERNANDES, R.K-FILHO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A disfunção de ventrículo direito (VD) após implante de dispositivo de assistência ventricular (DAV) esquerda é multifatorial.Sua ocorrência é um dos problemas mais graves após suporte circulatório mecânico (SCM) esquerdo.A despeito dos inúmeros preditores de falência do VD após a cirurgia, a seleção criteriosa do paciente permanece como um dos aspectos mais importantes para o sucesso do procedimento.

Relato do Caso: Paciente feminina de 52 anos com IC Avançada (CF IV persistente, FEVE: 21% e DDFVE: 82mm) secundária à cardiomiopatia idiopática, hospitalizada em perfil INTERMACS 3. Permanece em fila de transplante cardíaco desde 2008 sem condições de receber o enxerto devido elevado painel de reatividade (PRA) e alto índice de anticorpos anti-HLA. Diante deste cenário, foi indicado implante de DAV de longa permanência Heart Mate II (HMII) em 12/07/2016. Na avaliação pré-operatória, aplicamos critérios ecocardiográficos e hemodinâmicos de risco de falência do VD e comparamos com os dados da paciente **(tabela)**. Também procuramos otimizar a função ventricular direita com infusão de Levosimendana antes do procedimento.Alguns minutos após o implante do HMII a paciente evoluiu com hipotensão severa, redução do débito cardíaco, alarme de baixo fluxo, baixo índice de pulsatilidade e dilatação do VD sendo necessário imediato implante de suporte circulatório mecânico temporário Levitronix CentriMag apresentando melhora hemodinâmica.Deixou o centro cirúrgico em uso de inotrópicos e vasopressores,fluxo do HMII: 5,2 lpm e do CentriMag: 3,5 lpm. Na evolução pós-operatória, apresentou adequada recuperação da função do VD com redução de drogas e retirada da CentriMag. Atualmente encontra-se em CF I, ambulatorial, sem reinternações ou eventos adversos.

Discussão: A avaliação do VD prévia ao implante de DAV esquerda é imprescindível. Ainda não há disponíveis ferramentas capazes de predizer com exatidão o risco de falência, mesmo quando integramos múltiplos parâmetros. No caso apresentado, o Índice de Pulsatilidade da Artéria Pulmonar < 2, foi o único dentre os parâmetros clássicos a indicar falência do VD e necessidade de suporte mecânico temporário desta câmara. **TABELA**

Preditores de risco	Parâmetros do paciente
PAD> 15	5mmHg
PVD-PAD<35mmhg	15mmHg
PAD/PCAP>0,7	0,5
PAPi (PA sistólica-PA diastólica/PAD)<2	1,6
S`<10cm/s	12cm/s
TAPSE<16mm	24mm
FEVD (FAC) <30%	40%
DDFVD/DDFVE>0,72	0,5
Índice de esfericidade (DDFVD eixo curto/eixo longo)>0,63	0,5
Regurgitação tricúspide grau 3-4	2

EP 167

O IMPACTO DO PERFIL DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA PERFORMANCE DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS

THIAGO CECCATTO DE PAULA, MÁRYA DUARTE PAGOTTI, ROBERTO RAMOS BARBOSA, TIAGO DE MELO JACQUES, RENATO GIESTAS SERPA, OSMAR ARAÚJO CALIL, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA
SANTA CASA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL ,EMESCAM - VITÓRIA - ES - BRASIL

Introdução:O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é um método simples que avalia objetivamente a capacidade funcional e estratifica o prognóstico do paciente com insuficiência cardíaca (IC). Assim, avaliou-se a interferência das características clínicas desse paciente no resultado do teste.

Métodos:Estudo prospectivo analítico no qual se realizou TC6M em pacientes com IC sistólica referenciados à Clínica de IC e comparou com suas características clínicas. Repetiu-se o TC6M seis meses depois. Avaliou-se os desfechos distância percorrida (com ponto de corte de 300 m), delta distância entre testes, número de internações e mortalidade em função desses fatores por meio da análise multivariada para identificação das variáveis impactantes.

Resultados: No desfecho distância percorrida, a cada aumento de um ano na idade, em média, reduz a chance em 1.1 vez de um paciente atingir a distância de 300m. Essas chances são reduzidas em 12.8 e 4.7 vezes nos pacientes que têm diabetes mellitus e anemia, respectivamente. Para um aumento de uma unidade média no Índice de Massa Corpórea (IMC), as chances do paciente não atingir 300m no TC6M aumentam em 4.7 vezes. Num segundo momento, os pacientes sobreviventes refizeram o TC6M e quando comparado as variáveis com delta distância dos testes foi observada uma redução em 48.6 e 74.4m, em média, nos pacientes hipertensos e diabéticos, respectivamente. Já o aumento de 1 mmol/L de sódio, utilização de diurético de alça e digoxina acarretam um aumento de 8.2, 54.8 e 59.8m em média, respectivamente. Quanto ao desfecho de internação, pacientes com fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) menor ou igual a 40% tem o número de internações aumentadas em 0.76% em média. A Classe Funcional da New York Heart Association (CFNYHA) III aumenta, em média, o número de internações em 0.77 quando comparados aos de CFNYHA I. Já a mortalidade, os pacientes com Fibrilação Atrial possui um aumento de 9.5 vezes e a cada aumento de unidade na creatinina, em 14.8 vezes. Não foram obtidas relações com significativa estatística entre internações, mortalidade e distância percorrida.

Conclusão: Aumenta a importância do TC6M como ferramenta de avaliação prognóstica e de seguimento do paciente IC ao evidenciar um correlação positiva de importantes fatores interferidores na doença com o resultado do mesmo. Apesar da ausência de significância estatística com a mortalidade, o número de internações e o resultado do TC6M, foram observadas uma relação entre gravidade do paciente e número de internações e importantes comorbidades e a mortalidade.

EP 168

O CONTROLE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA É EFICAZ NOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

CARDOSO, J.N., MAURICIO SILVA CUNHA, ENOCK CARNEIRO SO SANTOS NETTO, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO, MILENA NOVAES CARDOSO CURIATI, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, MARCELO VILLAÇA LIMA, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO
HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Estudos revelam que pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e frequência cardíaca (FC) abaixo de 70 bpm apresentam melhor evolução e menor morbimortalidade. No entanto, muitos desses pacientes ainda mantém FC acima do ideal. No presente estudo procuramos avaliar se nos pacientes que acompanham em ambulatório de cardiologia estão com a frequência cardíaca controlada.

Material e métodos: Incluímos de forma consecutiva pacientes que passaram em consulta e que já acompanhavam em ambulatório de cardiologia, idade > 18 anos e com diagnóstico de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <45%. Dividimos em dois grupos, um com FC ≤ de 70 bpm (G1) e outro com FC > 70 bpm (G2). Na análise estatística foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. Foi considerado significante P < 0,05. Utilizamos o programa spss para análise.

Resultados: Incluímos 212 pacientes de forma consecutiva, 61,8% homens, com idade média de 64,16 anos (12,04), a FEVE média foi 36,2% (6,87) e o Pro-bnp médio foi de 1794,36 pg/ml (2250,02). A etiologia isquêmica ocorreu em 124 pacientes (58,5%), 23 pacientes (10,8%) eram chagásicos, 77 pacientes (36,3%) apresentavam diabetes e 160 pacientes (75,5%) hipertensão arterial. No G1 (FC ≤70 bpm) foram incluídos 121 pacientes e no G2 (FC>70 bpm) foram incluídos 91 pacientes. A média da FC no G1 foi de 61,37 bpm (5,51) e no G2 81,10 bpm (9,58) P<0,001. A idade média no G1 foi de 66,94 anos (11,81) e no G2 60,45 anos (11,38) P<0,001. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no G1 foi 37,26% (6,75) e no G2 foi 34,90% (6,82) P = 0,013. No G1 76,9% dos pacientes estavam em ritmo sinusal e no G2 74,7% estavam em ritmo sinusal P=0,718. A pressão sistólica média no G1 foi de 118,72 mmHg (17,78) e no G2 118,22 mmHg (19,58) P=0,850. O uso do carvedilol no G1 foi de 99,2% e no G2 98,9% P=0,839. A dose média do carvedilol no G1 foi de 41,21 mg/dia (18,50) vs G2 41,88 mg/dia (19,97) P=0,805. A digoxina foi utilizada em 5,8% dos pacientes no G1 vs 14,3% no G2 P=0,036. A dose média de digoxina no G1 foi de 0,18 mg/dia (0,07) e no G2 foi de 0,17 mg/dia (0,06) P=0,861.

Conclusão: O betabloqueador foi utilizado para praticamente todos os pacientes e com uma dose média elevada. Entretanto, o estudo revelou que 42,9% dos pacientes acompanhados ainda apresentam FC acima de 70 bpm. Portanto, outras medidas precisam ser adotadas para manter a FC mais controlada neste grupo de frequência mais elevada.

EP 169

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: ESTAMOS RECONHECENDO A TERMINALIDADE DA DOENÇA E OFERECENDO O MELHOR CUIDADO POSSÍVEL?

DANIEL DEI SANTI, ALEXANDRO DE MATOS SOEIRO, MARIA CRISTINA CESAR, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA, RICARDO TAVARES DE CARVALHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das maiores causas de morbi-mortalidade no mundo e um dos principais motivos de procura a serviços de saúde, representando a maior porcentagem de pacientes com necessidade de cuidados paliativos (CP). A identificação de critérios de terminalidade permite adequação das terapêuticas e cuidados à fase de doença, melhor controle de sintomas e uso mais proporcional de recursos de saúde. Objetivou-se verificar o reconhecimento da pacientes (Pts) em fase terminal de IC e como são conduzidos em um hospital escola terciário de cardiologia. Metodologia: Avaliados retrospectivamente Pts admitidos em pronto-socorro (PS) com IC crônica agudizada entre Junho/2014 e Novembro/2015 com sinais e sintomas de congestão e baixo débito cardíaco (perfil hemodinâmico C). Resultados: Incluídos 113 Pts. 66,3% eram homens, mediana de idade de 62 anos (IQR 17) e fração de ejeção de 25% (IQR 12,3); 80,5% possuiam fração de ejeção ≤35%. 78 Pts (69,0%) tinham classe funcional III ou IV prévia, 66 (58,4%) procuraram PS pelo menos 1 vez e/ou foram internados por IC descompensada nos últimos 6 meses. Em 63,7% dos casos a piora clínica foi atribuída exclusivamente à evolução natural da IC. 68,1% dos Pts já utilizavam inibidores de enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores de receptores de angiotensina II, 98,2% betabloqueadores, 67,2% espironolactona e 87,6% furosemida. A mediana do período de hospitalização foi de 25 dias (IQR 12,3). 55 Pct (48,7%) ficaram internados em unidade de terapia intensiva (UTI), por uma mediana de 24,5 dias (IQR 26,5). 71,6% ficaram internados exclusivamente em setores de atenção crítica (PS ou PS e UTI). 9 Pct (7,9%) foram transplantados. Houveram 56 óbitos na internação (49,6%) sendo que 40% da amostra faleceu em menos de 60 dias após a admissão. Somente 5 Pct (4,4%) receberam discussões e definições quanto à não realização de medidas avançadas de suporte de vida; apenas 2 (1,7%) foram avaliados por uma equipe especializada em CP. Dos 57 Pct que receberam alta nenhum foi avaliado pelos CP e 42,1% destes tiveram pelo menos uma nova rehospitalização nos 6 primeiros meses após a alta hospitalar, havendo 6 óbitos nas rehospitalizações (25,0% dos Pct readmitidos). Conclusão: Pct com IC em perfil C são graves e tiveram alta mortalidade hospitalar em curto prazo. Na grande maioria dos casos a fase terminal não foi reconhecida e a equipe de CP raramente solicitada. A não avaliação adequada do fim de vida limita a realização de discussões sobre o plano de cuidados avançados e a introdução da assistência em CP.

EP 170

RECUPERAÇÃO COMPLETA DE FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS CHOQUE CARDIOGÊNICO INDUZIDO POR TRASTUZUMAB: RELATO DE CASO

GERMANO EMÍLIO CONCEIÇÃO SOUZA, LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI, SANTIAGO RODRIGUES DIAS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

K.B.S.S, feminino, 38 anos, negando comorbidades. Há 1 neoplasia em mama direita, mastectomia total, linfadenectomia axilar e quimioterapia com doxorrubicina e ciclofosfamida e herceptin há cerca de 1 ano, evoluiu com clínica de IC. Não tolerou enalapril e carvedilol, fazendo uso apenas de diuréticos. fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) passou de de 63% para 27% ao Ecocardiograma (ECO) Ao exame apresentava-se em regular estado geral, perfusão periférica diminuída, turgência jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas, ritmo cardíaco regular, sem sopros, com B3, hepatomegalia de 2cm, sem edema de membros inferiores pressão arterial (PA) 90x60mmHg, frequência cardíaca (FC) de 100 bpm. ECO: Disfunção sistólica grave de VE e diastólica grau II, FEVE: 27%. Disfunção sistólica moderada de ventrículo direito (VD). Insuficiência mitral discreta a moderada.. Ressonância nuclear magnética (RM) com estudo funcional:Disfunção de VD moderada e VE importante; Edema miocárdico difuso; Dilatação de veia cava inferior e hepáticas; Derrame pericárdico moderado; Trombos em ápice de VE e de VD. Ausência de fibrose. Foi iniciado levosimedan, betabloqueador e IECA. Paciente é transferida para Unidade Coronariana (UCO). Recebe alta após 1 semana com furosemida 40mg 2x/dia , aldactone 25mg 2 comprimidos 1x/dia, losartan 50mg 1x/dia, concor 10mg/dia, hidroclorotiazida 25mg 1x/dia, varfarina 5mg 1x/dia e atorvastatina 20mg 1x/dia. INR 2,3

RM cardíaca após 8 meses: função do VE preservada FEVE 56%; FEVD 39% (limite inferior da normalidade. Sem trombos, sem realce miocárdico. CF I.

Atualmente CF I. Em uso de bisoprolol 15mg/d e losartan 50mg/d. RNM cardíaca e ECO normais.

Conclusão: Após choque cardiogênico induzido por trastuzumab, houve recuperação completa da função ventricular.

EP 171

AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, INTERMEDIÁRIA E PRESERVADA.

BRUNA AFFONSO MADALOSO, HUMBERTO FREITAS, RAFAEL A. B. NUNES, OTTO BERLOWITZ FILHO, PEDRO M SAITO , ANTONIO CARLOS P LIMA, ALFREDO J MANSUR
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DE MATEMÁTICA E ESTATÍSTICA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Estudos anteriores sugeriram que as taxas de mortalidade dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) de fração de ejeção (FE) preservada são comparáveis àqueles com fração de ejeção reduzida. Entretanto, o valor de corte da FE nessas condições clínicas é controverso.

Objetivo: avaliar as taxas de mortalidade de pacientes ambulatoriais com IC em 3 grupos com diferentes FE: reduzida (FE <45%), intermediária(FE entre 45-55%) e preservada (FE>55%); assim como as características clínicas e laboratoriais entre os grupos.

Métodos: 2372 pacientes ambulatoriais com IC de diferentes etiologias, matriculados no Instituto do Coração (Incor) de 2003 a 2014, com idade média de 56,4 anos, 57% homens; com seguimento médio de 65,6 meses foram classificados em 3 grupos com base na FE: 1458 pacientes (61%) com FE reduzida; 325 pacientes (14%) com FE intermediária e 589 pacientes (25%) com FE preservada. A etiologia hipertensiva foi predominante em todos os grupos [37% FE reduzida; 47% FE intermediária, 50% FE preservada]; isquêmica [23%,18%,9% respectivamente]; chagásica [15%, 14%, 9%, respectivamente]; alcoólica [6%, 2%, 1%, respectivamente] e outras [14%,13%,13%, respectivamente]. As taxas de sobrevivência foram analisadas pelo método de Kaplan-Meier, associações entre características clínicas e laboratoriais e FE com mortalidade foram analisadas através do modelo proporcional de Cox.

Resultados: 679 óbitos (47%) no grupo de FE reduzida; 117 óbitos (36%) no grupo de FE intermediária e 183 óbitos (31%) no grupo de FE preservada (p<0,001). Foram identificados os seguintes fatores prognósticos: IMC <25 kg/m^2 (p< 0.001); etiologia Chagásica (p< 0.001); pressão arterial diastólica <80 mmHg (p< 0.001); classe funcional III/IV pela NYHA (p< 0.001); creatinina sérica >2.6mg/dL (p< 0.001); regurgitação mitral (p< 0.001); espessura do septo >12mm (p< 0.001); pressão arterial sistólica entre 100-130 mmHg no grupo FE intermediária (p= 0.004) e contagem de plaquetas entre 156.000-232.000 mm^3 no grupo de FE preservada (p= 0.009).

Conclusão: pacientes com FE reduzida apresentam maior taxa de mortalidade quando comparados com os demais grupos. A pressão arterial sistólica foi preditor de mortalidade no grupo com FE intermediária e a contagem de plaquetas no grupo com FE preservada.

EP 172

AVALIAÇÃO DE UMA COORTE BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE CORAÇÃO ATRAVÉS DE UM ESCORE AMERICANO DE FATORES RELACIONADOS AO DOADOR.

BONATTO, MARCELY GIMENES, ESCOSSIA, LAURA LEITE, TONIN, MARINA HOFF DE LIMA, MANGINI, SANDRIGO, AVILA, MONICA SAMUEL, BRAGA, FABIANA GOULART MARCONDES, SEGURO, LUIS FERNANDO, WOZNIAK, IASCARA, BACAL, FERNANDO, BARONE, FERNANDA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco (TC) é o tratamento padrão-ouro para pacientes com insuficiência cardíaca avançada. Existem poucos sistemas de avaliação da mortalidade após TC baseados em fatores relacionados ao doador. Entretanto, identificar quais as características do doador têm impacto na sobrevida após o TC pode contribuir para melhorar a distribuição de órgãos e os resultados do procedimento.

Objetivo: Avaliar um sistema de pontuação americano baseado em características dos doadores como preditor de mortalidade após TC em uma coorte brasileira.

Métodos: Análise de uma base de dados de 110 doadores de coração de um centro de transplante brasileiro (Intituto do Coração - INCOR) no período de 2013 a 2015. Baseado em um estudo americano anterior, foi desenvolvido um sistema de pontuação baseado em 4 características dos doadores que se mostraram fortemente associadas à mortalidade: tempo de isquemia, idade do doador, discordância racial doador/receptor e a função renal do doador representada por nitrogenio ureico no sangue (BUN)/creatinina. A sobrevida foi estimada e representada em curvas usando o long-rank test de acordo com faixas de pontuação pré- determinadas pelo score (0-2 pontos, 3-5 pontos, 6-8 pontos, 9-15 pontos).

Resultados: Foram 110 doadores, 89% homens e 62% brancos. A principal causa de morte encefálica foi trauma (66.6%) seguida de hemorragia subaracnóide e acidendente vascular encefálico hemorrágico (23%). Os doadores tinham em média 29,8 anos, 18.6 de relação BUN/Creatinina, 175 minutos de tempo de isquemia e 42% de discordância racial com o receptor. A prevalência de acordo com as faixas de pontuação do escore foi de 30.6% para 0-2 pontos, 53.15% para 3-5 pontos, 14.4% para 6-8 pontos e 0.9% para 9-15 pontos. Não houve diferença de sobrevida entre as faixas (0-2 pontos: 669 dias, 3-5 pontos: 634 dias, 6-8 pontos: 527 dias e 9-15 pontos: 662 dias ; p 0.78)

Conclusão: Apesar de ter se mostrado um forte preditor de mortalidade após TC em uma população americana, esse escore não foi útil para prever mortalidade após TC em coorte brasileira. Diferenças incluindo doadores mais jovens, menor tempo de isquemia e alta taxa de miscigenação podem explicar esse achados e demonstramna necessidade de desenvolver um sistema de avaliação voltado para a realidade dos doadores brasileiros.

EP 173

ESTUDO PROSPECTIVO LONGITUDINAL COM A INOVARE® VÁLVULA TRANSCATETER INDICA SUA UTILIZAÇÃO COMO ALTERNATIVA QUANDO NÃO SE APLICA O PROCEDIMENTO PADRÃO

BRAILE-STERNIERI MCVB, PEREIRA NP, FRAZZATO GB, SEMENZIM VL, CUNHA RB, GAIA D, PALMA JH, BUFFOLO E, ZOTARELLI FILHO IJ, BRAILE DM
BRAILE BIOMÉDICA - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: De acordo com American Heart Association (AHA) e com o DataSUS de 2017, A cada cinco pessoas com mais de 65 anos, uma se beneficiou de tecidos e órgãos gerados "in vitro" no mundo. Isso atende a demanda de cerca de 5,8 milhões de americanos sofrem de insuficiência cardíaca congestiva. No Brasil, esse número alcança 4,0 milhões. Ainda, no Brasil, um terço das mortes são causadas por doenças cardiovasculares e disfunção valvares. Como corolário para as doenças valvares, a recomendação padrão é a troca cirúrgica da válvula, entretanto comorbidades associadas acarretam a contra-indicação da cirurgia e assim os pacientes permanecem sem tratamento eficaz. Assim, criou-se a cirurgia de troca valvar via transcateter, acarretando menor morbi-mortalidade e menos efeitos adversos. **Objetivo:** Avaliação clínica e laboratorial e acompanhamento a longo prazo de pacientes submetidos a troca valvar via transcateter utilizando a válvula Inovare® (Braile Biomédica). **Métodos:** Realizaram-se procedimentos via transapical para implante da Inovare® em pacientes com contra indicação ao padrão-ouro cirúrgico nas posições aórtica e mitral. Para a análise estatística, adotou-se nível de significância de 95% para os achados paramétricos, com p<0.05. **Resultados:** Noventa pacientes receberam a bioprótese em substituição à válvula aórtica nativa, com sucesso do procedimento de 96.6%, com p<0.05. O gradiente aórtico de pico variou de 75.6±21.6 para 27.4±14.6 mmHg e o gradiente aórtico médio foi de 44.8±15.3 para 14.1±8.0 mmHg, com p<0.05. A fração de ejeção diminuiu de 51.2±15.2% para 57.1±12.0%, com p<0.05. A insuficiência aórtica pós-operatória esteve presente em 30% dos casos (ausência 70%, traço 23.3%, leve 6.6%, moderado 0% e grave 0%). Quinze pacientes foram submetidos a implante aórtico *valve in valve.* Houve 2 mortes em 30 dias e 3 mortes no seguimento. Houve redução significativa do gradiente de pico de 59.5 para 25.2 mmHg, do gradiente médio de 35.8 para 13.18 mmHg. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo apresentou melhora de 51.5 para 56.3%. Outros 14 pacientes realizaram o implante *valve-in-valve* em posição mitral, com 100% de sucesso de implante. A mortalidade em 30 dias foi de 14.28%, o gradiente médio mitral foi de 7.6±1.4 mmHg e a fração de ejeção foi de 64.8%, com p<0.05. **Conclusões:** O tratamento com a Inovare® Válvula Transcateter nas posições aórtica e mitral, via transapical, apresentou resultados comparáveis aos da literatura com outras próteses, com a vantagem adicional de variação mais ampla de tamanhos.

EP 174

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PACIENTES TRATADOS COM DOSES USUAIS E ACIMA DO USUAL DE BETABLOQUEADOR NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, GABRIEL T. DE GERONI , LIGIA A. MANTOVANINI , FERNANDO F. O. BAIÃO, ADRIANO MENEGHINI, MARIA ODILA G. DOUGLAS, JOÃO F. M. FERREIRA, ANTONIO C. P. CHAGAS
FACULADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Fundamento: Muitos pacientes em uso de beta bloqueador nas doses alvo preconizadas pelas diretrizes de insuficiência cardíaca (IC) persistem com valores de pressão arterial e frequência cardíaca relativamente elevadas, entretanto nos registros epidemiológicos não se tem observado a prática da titulação da dose acima desses valores.

Objetivo: Relatar a experiência do serviço na utilização do beta bloqueador em doses superiores ás recomendadas como alvo terapêutico pelas diretrizes atuais de IC.

Delineamento: Estudo retrospectivo epidemiológico.

Métodos: As variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais foram obtidas a partir da revisão dos prontuários dos pacientes matriculados no ambulatório de IC vinculado á faculdade de medicina na região metropolitana de São Paulo no segundo semestre de 2016. Foram incluídos os pacientes que apresentaram disfunção sistólica significativa (FE< 40%) na primeira visita. Realizou-se análise descritiva de todas as variáveis do estudo e comparamos quanto à dose de beta bloqueador dois grupos – Grupo 1 - (até dose alvo) e Grupo 2 – (acima da dose alvo). O beta bloqueador usado foi carvedilol cuja dose alvo é 50 mg/dia. O nível de significância foi de 5%. Utilizou-se o programa SPSS statistics 22 for windows para análise estatística.

Resultados: Foram avaliados 139 prontuários de portadores de IC, ocorreu predomínio do sexo masculino (62,3%), idade média foi de 60,9 anos, a etiologia mais prevalente foi a isquêmica (44,6%) e a taxa de hospitalização no último ano foi de 22,5%. O uso de betabloqueador ocorreu em 97,8% dos pacientes, carvedilol foi o mais prescrito da classe e a adesão ao tratamento foi de 90%. Dentre os pacientes em uso de BB, 23,4% a dose foi superior à preconizada pelas diretrizes atuais, nesse grupo a dose variou de 75 a 100 mg/dia de carvedilol. Os grupos 1 e 2 respectivamente diferenciaram-se quanto ao diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (58,4mm x 63,4mm p=0.046) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (45,4% x 39,5% p=0,035). Não ocorreram diferenças entre os grupos em relação ás outras variáveis epidemiológicas, assim como hospitalização, bradiarritmias significativas, ou necessidade de marcapasso.

Conclusão: Beta bloqueador em dose acima da recomendada como alvo nas diretrizes foi mais frequente nos casos mais graves, caracterizados por maiores diâmetros cavitários e menor fração de ejeção de ventrículo esquerdo, sem comprometer em relação á segurança.

EP 175

AMILOIDOSE: IDENTIFICAÇÃO QUÍMICA DA PROTEÍNA AMILOIDE PELA ESPECTROMETRIA DE MASSAS (PROTEÔMICA), EM MATERIAL EXTRAÍDO DE BIÓPSIA/TECIDO PARAFINADO.

Jussara Bianchi Castelli, Fabio Mitsuo Lima, Valdemir Melechco Carvalho
INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DO HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,GRUPO FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Atualmente são descritos 36 tipos de proteínas fibrilares que formam depósito amiloide. No coração, as mais comuns são a transtirretina (TTR) e as cadeias leves de imunoglobulina (AL). O diagnóstico de amiloidose cardíaca é difícil e em grande parte feito na necrópsia. A suspeita em vida é, em geral, com o quadro de ICC de padrão restritivo, apresentando também fibrilação atrial, retardos intraventriculares da condução, taquicardia ventricular, síncope, embolismo pulmonar, morte súbita por fibrilação ventricular e comum intoxicação digitálica. Características sugestivas nos exames são: ECG com baixa voltagem ou pouca progressão das derivações precordiais, padrão de infarto (com ou sem doença coronariana aterosclerótica, pela deposição em microcirculação e vasos intramiocárdicos), espessura aumentada da parede ventricular, disfunção sistólica e diastólica e ecogenicidade granular brilhante. Além disso, confirmado o depósito congofílico e birefringente nas biópsias (por ex. endomiocárdica ou gordura abdominal), a identidade química protéica deve ser inequivocamente caracterizada, pois muitas vezes é difícil definir qual é a doença produtora da proteína que está gerando o depósito, o que implica em dificuldade de definir qual o tratamento a ser realizado. Nosso objetivo foi desenvolver em nosso meio a técnica de identificação da proteína amiloide por espectrometria de massas (EM), por suas características de excelente desempenho tais como: um único ensaio detecta muitos tipos de depósito amiloide, as variantes genéticas e novos tipos de proteínas, além disso pode ser realizado em material de biópsia incluído na parafina. **Casuística e método:** O depósito amilóide diagnosticado em tecido de seis pacientes, foi removido através de raspagem ou microdissecção a laser, sendo também retiradas áreas sem congofilia para controle negativo. As proteínas foram lisadas para a extração dos peptídeos e submetidas ao espectrômetro de massas Q-Exactive ThermoFisher. Os resultados são apresentados na tabela.

ID	Biópsia/Tecido em parafina	Depósito	Controle
1	Endomiocárdica	TTR	Zero
2	Gordura abdominal	TTR	Zero
3	Coração (autópsia)	TTR	Zero
4	Endoscópica de estômago	AL (Ig-lambda)	3x menor
5	Rim	AL (Ig-lambda)	20x menor
6	Coração (autópsia)	TTR	Zero

Conclusão: A EM mostrou-se bastante específica na identificação da proteína dando origem ao depósito amiloide, possibilitando tratamento específico ao paciente, sugerindo que esta deva fazer parte da investigação laboratorial destes casos.

EP 177

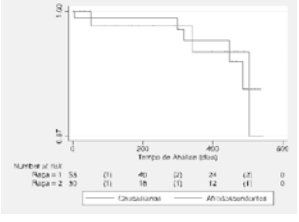
COMPARAÇÃO PROGNÓSTICA ENTRE AFRODESCENDENTES E CAUCASIANOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA EM USO DE HIDRALAZINA E NITRATO

BRUNA LOPES CÔNSOLO, HENRIQUE TURIN MOREIRA, JULIA MIGNOT ROCHA, CARLOS EDUARDO CARNIEL BELTRAMI, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, FABIANA MARQUES, SHEILA CARRARA HERMANN, ANDRÉ SCHMIDT, MARCUS VINICIUS SIMÕES
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL

Introdução: Apesar do tratamento medicamentoso otimizado com doses máximas toleradas dos bloqueadores neuro-humorais, muitos pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida evoluem com sintomas moderados a graves. Para esses pacientes, o emprego da combinação de Hidralazina e Nitrato pode levar à melhora dos sintomas e ao aumento da sobrevida, sendo essa indicação cientificamente embasada para pacientes afrodescendentes. O objetivo deste estudo foi comparar o prognóstico cardiovascular de pacientes afrodescendentes e caucasianos com insuficiência cardíaca em uso da associação de hidralazina e nitrato.

Métodos: Realizado estudo transversal de uma coorte 119 pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e em uso de hidralazina e nitrato em associação a inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueador de receptor de angiotensina II (BRA), para controle de sintomas persistentes em classe funcional III ou IV da NYHA. Os indivíduos foram incluídos consecutivamente no período de 07/01/2015 a 15/06/2016 e seguidos em clínica multidisciplinar em hospital terciário com retornos clínicos periódicos. O desfecho primário considerado no estudo foi morte cardiovascular. A análise de sobrevida foi realizada por meio de curvas de Kaplan-Meier e teste logrank.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 60 ± 3 anos, 67 (56%) do sexo masculino, 82 (69%) caucasianos, 37 (31%) afrodescendentes. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 30 ± 12%. Durante tempo médio de seguimento de 323 ± 167 dias foram observados 10 óbitos (7 caucasianos e 3 afrodescendentes). Não houve diferença estatística entre a sobrevida de caucasianos e a sobrevida de afrodescendentes na amostra estudada (valor-p do teste de logrank = 0.7487).



Conclusão: Em nossa coorte de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e em uso de hidralazina e nitrato em adição a IECA ou BRA, não houve diferença de sobrevida entre pacientes caucasianos e pacientes afrodescendentes.

EP 176

AVALIAÇÃO DA ACETONA EXALADA EM PACIENTES DIABÉTICOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

JOÃO ESPÍNOLA PESSOA PINTO FILHO, FABIANA MARCONDES-BRAGA, LUCIANA GIOLI-PEREIRA, SABRINA BERNARDEZ-PEREIRA, GUILHERME LOPES BATISTA, IVANO GUTZ, DANIELLE MENOSI GUALANDRO, JOSÉ EDUARDO KRIEGER , FERNANDO BACAL, ALEXANDRE COSTA PEREIRA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,INSTITUTO DE QUÍMICA- IQUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O uso de biomarcadores como o peptídeo natriurético tipo B (BNP) pode auxiliar no diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC). Recentemente,a acetona exalada foi descrita como um biomarcador de IC.No entanto, não foi avaliada em pacientes diabéticos, que podem apresentar níveis elevados de corpos cetônicos independentemente da IC.

Objetivo: Avaliar os níveis de acetona exalada em pacientes diabéticos com e sem insuficiência cardíaca sistólica.

Métodos: Trata-se de um estudo caso-controle em que foram comparados os níveis de acetona exalada entre pacientes de dois grupos diferentes, diabéticos sem IC (CONTROLE, n=43) e diabéticos com IC sistólica (CASO, n=205). A análise de acetona exalada foi realizada por espectrofotometria.

Resultados: Na comparação entre os grupos, observamos que diabéticos com IC tinham mediana de idade, pressão arterial sistólica e fração de ejeção mais baixa (p<0,001) e níveis mais elevados de BNP (154 X 34 pg/dL, p<0,001),que é compatível com a presença de IC. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores de glicemia de jejum 129(107-174) X 114(101–155)mg/dL(p=0,092), porém pacientes diabéticos com IC (caso) apresentaram valores de hemoglobina glicada mais elevados quando comparados aos pacientes sem IC [7,0(6,2-8,2)X6,4(5,9-6,8), p=0,014]. Em relação à acetona exalada, observamos que pacientes diabéticos com IC apresentaram valores significativamente mais baixos [0,7(0,4-1,2)] ug/L quando comparados aos do grupo controle, diabéticos sem IC [1,5 (1,0-2,1)] ug/L, p<0,001.

Conclusão: Ao contrário do esperado, observamos que os níveis de acetona foram mais baixos em pacientes diabéticos com IC. Como hipótese para explicar tal achado postulamos que o metabolismo de cetoácidos do diabetes sofra mudanças na presença de IC. No entanto, novos estudos considerando o metabolismo de acetona nestes pacientes são necessários.

EP 178

ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA DA ARTÉRIA PULMONAR COMO ETIOLOGIA DE MIOCARDIOPATIA DILATADA EM PACIENTE IDOSO

ANA PAULA LINDOSO LIMA, CACIONOR PEREIRA DA CUNHA JUNIOR, ABEL BELARMINO DE AMORIM NETO, EDER GOMES SARUBO, BRUNO NORMANDE COLOMBO, MARCELO VALENZUELA COCA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, IBRAIM FRANCISCO MASCIARELLI PINTO, FABIANO DE CASTRO ALBRECHT
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A apresentação da síndrome de ALCAPA (origem anômala da coronária esquerda da artéria pulmonar) é rara, com uma incidência de 1: 300.000 de nascidos vivos. Se não tratada, resulta em até 90% de mortalidade no primeiro ano de vida.

Relato de caso: Paciente 64 anos, feminina, hipertensa, dislipidêmica e obesa, com história de dispneia e dor torácica aos moderados esforços há cerca de 1 ano. Exame físico com crepitações bibasais, sopro holossistólico 2+/6+ em foco mitral e turgência jugular não patológica a 45º. ECG: bloqueio focal de ventrículo esquerdo, bloqueio divisional anterosuperior esquerdo e provável zona inativa anteroapical. Cintilografia Miocárdica: hipocaptação persistente em paredes anterior, apical e lateral moderada a grave. Ecocardiograma: dilatação importante de câmaras esquerdas, disfunção sistólica de VE com FE 37%, insuficiência mitral importante. Coronariografia: origem anômala da coronária esquerda (ACE) com enchimento retrógrado, coronária direita (CD) bastante ectasiada emitindo circulação colateral intercoronariana para ACE. AngioTC: coronárias sem placas, escore de cálcio zero, origem anômala de tronco de ACE. Ressonância Cardíaca (RMC): infarto prévio em todos os segmentos apicais, em porções médio e basal das paredes anterior, anterolateral e anteroseptal, nestas últimas com sinais de viabilidade. Propedêutica laboratorial excluindo demais causas de Miocardiopatia. Proposto tratamento cirúrgico com reimplante de coronária, aneurismectomia e troca valvar mitral.

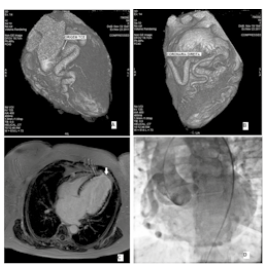


FIG 1- A: AngioTC evidenciando origem anômala da ACE do tronco pulmonar. B: AngioTC mostrando ectasia dos vasos da CD. C: RMC com realce tardio. D: Coronariografia mostrando CD bastante ectasiada emitindo circulação colateral.

Discussão: Descrevemos uma causa extremamente rara, principalmente em adultos, de Insuficiência Cardíaca, a síndrome de ALCAPA. A isquemia miocárdica, infarto e graus variados de disfunção ventricular se devem ao desenvolvimento de ampla rede de colaterais da coronária direita, com enchimento da coronária esquerda e desvio de fluxo de sangue para a artéria pulmonar, por esta ter menor pressão do que a aorta.

Conclusão: A síndrome de ALCAPA deve sempre ser lembrada no diagnóstico diferencial de Miocardiopatia Dilatada em crianças e também em adultos com dor torácica e infarto prévio.

EP 179

UTILIZAÇÃO DO SCORE NRI EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA APÓS PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Carvalho, JC, Silva, AG, Silva, PF, Moraes, BS, Spinelli, T , Alves, GZ, Pradella, CO, Cachele, MR, Rocco, DF, Rocco, EA
GRUPO TOTALCARE - AMIL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL ,UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

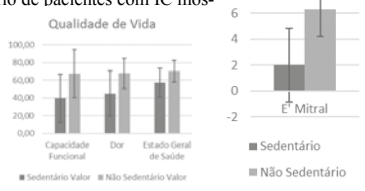
Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das doenças que mais mata no Mundo. Através do teste de esforço cardiopulmonar (TECP) é possível avaliar o prognóstico da IC. Recentemente foi descrito na literatura o Score NRI, proposto para avaliar o prognóstico desses pacientes durante o TECP. É bem conhecido na literatura que após a realização de um programa de reabilitação cardiovascular, pacientes com IC melhoram diversos parâmetros do teste. Nós testamos a hipótese que pacientes com IC melhoram o Score NRI após o programa de reabilitação cardiovascular. **Material e Métodos:** Foram estudados pacientes com IC (n=20, 60±2 anos), todos em vigência de medicamentos. A avaliação da fração de ejeção foi realizada através do ecocardiograma. O programa de exercícios durante a reabilitação cardiovascular foi composto por 36 sessões, realizada 3 vezes por semana, com duração de 1 hora cada sessão. A intensidade do exercício foi prescrita através do TECP entre os limiares ventilatórios. O TECP foi realizado antes e após o programa de reabilitação. O Score NRI foi composto por 5 variáveis do TECP, e cada variável recebeu uma pontuação, sendo elas: OUES≤1,4 (3 pontos); $PetCO_2$ no repouso <33 mmHg (3 pontos); VO_2pico ≤14 ml/kg/min (2 pontos); Frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto ≤6 (5 pontos) e VE/VCO_2slope ≥34 (7 pontos), podendo totalizar 20 pontos. Na escala de mortalidade do Score NRI, valores abaixo de 5 pontos apresentam risco de morte muito baixo, entre 5 e 10 pontos risco leve, entre 11 e 15 pontos risco moderado, e mais que 15 pontos risco alto. **Resultados:** Após o programa de reabilitação cardiovascular, o grupo IC apresentou aumento no VO_2pico (pré=20±0,9 vs. pós=22±0,9 ml/kg/min; *P*<0,001); OUES (pré=1,810±0,1 vs. pós=1,95±0,1 L/min/log; *P*=0,04); Frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto (pré=17±2 vs. pós=19±2 batimentos; *P*>0,05); PetCo-2rep (pré=29,5±0,7 vs. pós=29,9±0,6 mmHg; *P*>0,05); VE/VCO_2slope (pré=38,8±1,2 vs. pós=36,4±1,1; *P*=0,007); e no Score NRI (pré=10,2±0,8 vs. pós=8,1±1 pontos; *P*=0,02). **Conclusão**: Em pacientes com IC, o treinamento físico foi eficiente na melhora do Score NRI, havendo diminuição no risco de mortalidade. Esses resultados reforçam a importância da realização de exercícios físicos para essa população, melhorando o prognóstico desses pacientes.

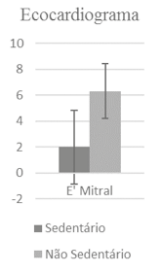
EP 181

COMPARAÇÃO DA FUNÇÃO CARDIOVASCULAR E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SEDENTÁRIOS E NÃO SEDENTÁRIOS

ARAÚJO LAS, MARTINS MJV, OLIVEIRA MCD, LEIS LV, FIRMINO SM, ARÊAS GPT, VALADÃO TFC, CATAI AM, ROSCANI MG
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A prática de atividade física tem sido recomendada em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) reduzida como estratégia de intervenção não farmacológica para melhorar a qualidade de vida, tolerância ao esforço e função cardiovascular. Os mecanismos dessa melhora ainda não estão definidos, acredita-se que são decorrentes da redução da ação nervosa simpática, diminuição da ação do sistema renina-angiotensina-aldosterona dos níveis plasmáticos de norepinefrina e aumento no consumo de oxigênio de pico (VO_2 de pico) associado a um discreto aumento na FEVE. Acredita-se que indivíduos considerados sedentários tenham maior prejuízo nesses parâmetros do que os considerados regularmente ativos. **Objetivos**: comparar em pacientes com IC com FEVE reduzida, classificados por comportamento sedentário e não sedentário, quanto à qualidade de vida, sintomatologia e função cardiovascular.. **Metodologia**: Estudo prospectivo transversal com 24 pacientes com IC com FEVE < 50%, sendo compostos dois grupos, 11 pacientes sedentários (S) e 13 não sedentários (NS), a partir da aplicação do questionário IPAQ curto. Foram realizadas avaliação física e clínica, teste de caminhada de 12 minutos-Cooper, ecocardiograma e aplicação de questionário de qualidade de vida SF-36. **Análise estatística:** as variáveis contínuas foram expressas em médias e desvios-padrões. As variáveis categóricas em proporções. O teste "t" de Student ou Man-Whitney foi utilizado para comparar os grupos. **Resultados**: os pacientes NS tiveram classe funcional NYHA melhor (p=0,001) e melhora da qualidade de vida nos quesitos capacidade funcional (p=0,02), dor (p=0,017)e estado geral de saúde(p=0,037) em comparação ao grupo S. Já na avaliação ecocardiográfica o grupo NS teve valores estatisticamente maiores de E' do Doppler tecidual mitral do que o grupo S (p=0,04), mostrando melhor função diastólica. **Conclusão:** O comportamento não sedentário de pacientes com IC mostrou reflexos positivos na sintomatologia, qualidade de vida e função diastólica dos pacientes com IC e FEVE reduzida, mostrando a necessidade de atividade física regular nesses pacientes, mesmo se não submetidos a um programa de treinamento físico supervisionado.





EP 180

TRANSFUSÃO SANGUÍNEA NO PERIOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO AUMENTA A CHANCE DE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS ?

MARINA MACEDO KUENZER BOND, JOÃO MANOEL ROSSI NETO , ALEXANDRE DE MATTOS GALVÃO SANTOS , CAROLINA CASADEI DOS SANTOS , MARCO AURÉLIO FINGER , MARISA MACEDO KUENZER BOND, TAMIRES LUKENCZUK SAID , VINÍCIUS HATANAKA DIAS, ISADORA LUKENCZUK SAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Transplantados cardíacos são mais suscetíveis à infecção por citomegalovírus (CMV), principalmente no primeiro ano. Considerando sua soro-prevalência de 80% em adultos e sua transmitição por transfusões de hemocomponentes e transplante de órgãos, pode-se hipotetisar um maior risco nessas condições. Nos Estados Unidos, a filtração dos hemoderivados mostrou reduzir a incidência de infecção por CMV, entretanto, apesar de ser indicada no Brasil para transplantados, a realidade do sistema único de saúde dificulta sua realização de rotina.
Objetivo: Avaliar de forma retrospectiva se a presença de transfusão sanguínea peri-operatória aumenta a incidência de positivação do PCR CMV, em pacientes transplantados cardíacos.
Metodologia: Coorte histórica que incluiu pacientes submetidos à transplante cardíaco de 2014 a 2016, que sobreviveram a 30 dias de pós-operatório, possuíam exames de PCR CMV e dosagem do inibidor de calcineurina registrados eletronicamente. Levantou-se no banco de sangue, os registros de transfusões, quantidade, características até janeiro de 2017. Registou-se qualquer positivação do PCR CMV, analisando datas, valores e pico do PCR CMV. Os desfechos foram: óbito e PCR CMV positivo. Análise estatística foi realizada pelo SPSS 23.0, utilizando os testes qui-quadrado, teste de Fisher para variáveis qualitativas e coeficiente de Spearman para quantitativas.
Resultados: Amostra incluiu 51 pacientes, 35 (68,62%) receberam transfusão, 8 (15%) foram a óbito, 22 (43,1%) possuíam dose de inibidor de calcineurina superior ao limite preconizado. Nenhuma bolsa transfundida era filtrada. A incidência da positivação do PCR CMV na amostra foi de 70,5% (36), no grupo exposto à transfusão 71,4% (25) e no grupo não exposto 68,75% (11). Transfusão de sangue não teve relação com a positivação do PCR CMV (p=0,85), com pico do PCR CMV (p=0,42), com o tempo para a positivação do PCR CMV (p=0,35), nem com a mortalidade (p=0,21). A quantidade de bolsas transfundidas também não teve relação com o pico do PCR CMV (p=0,16). Entretanto, a dose elevada dos inibidores de calcineurina aumentou a chance de positivação do PCR CMV em 4,471 (IC 1,076-18,576) com significância estatística (p=0,03), mas não apresentou influência com a mortalidade (p=0,23).
Conclusão: Transfusão de hemoderivados não filtrados não se relacionou com aumento na incidência de CMV, todavia, a dosagem sérica elevada de inibidores de calcineurina aumentou a chance de positivação do PCR CMV com significância estatística. Logo, quanto maior a imunodepressão maior a chance de infecção por CMV.

EP 182

MENSURAÇÃO DO "TIME IN THERAPEUTICAL RANGE" EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – CLUBE DO CORAÇÃO

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, FLAVIO DE SOUZA BRITO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, EDUARDO SEGALLA DE MELLO, DÉBORA LEONOR DE MELLO JUNQUEIRA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, VALTER FURLAN, RAQUEL DA SILVA BALDUINO, FLÁVIA MARIA GONÇALVES
TOTACARE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

TABELA 1

Indicações de uso de ACO	n(%)
Fibrilação atrial	54%
Trombo VE	15%
Prótese valvar	10%
TVP/TEP	6%
Acidente vascular encefálico	5%
Trombofilia, aneurisma VE, VE não compactado	4%
Sem descrição	6%

TABELA 2

Categoria TTR	n(%)
TTR > 91%	63%
TTR < 50%	37%

TABELA 3

Grau de escolaridade	TTR<50%	TTR>50%
Não alfabetizado	5%	1,5%
Ensino fundamental	28%	15%
Ensino médio	39%	48%
Ensino superior	15%	21%
Sem registro	13%	14,5%

TABELA 4

Avaliação financeira	TTR<50%	TTR>50%
Alguma dificuldade	10%	13%
Nenhuma dificuldade	90%	87%

Introdução: Os anticoagulantes orais são utilizados para prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares, as quais têm maior prevalência em portadores de Insuficiência Cardíaca (IC). Objetivos: Objetivo é avaliar o "Time in Therapeutic Range" (TTR) em portadores de IC em uso de varfarina pertencentes a um programa de cuidados clínicos em IC, Clube do Coração, e correlacionar com grau de escolaridade e dificuldade financeira na aquisição medicamentosa, por meio de aplicação de questionário próprio da instituição. Método: Trata-se de um estudo observacional descritivo desenvolvido num Ambulatório de cuidados em IC, entre janeiro a dezembro de 2016. A mensuração do TTR ocorreu por meio da utilização do método de Rosendall, a partir de uma série histórica de resultados do exame de Relação Normatizada Internacional (RNI). Os pacientes em uso de varfarina são monitorados pelo "ligue saúde, programa formado por enfermeiros que realizam ligações mensais ou conforme demanda e ajustam a dose conforme protocolo validado. .Resultados: O programa de IC contempla 1170 pacientes ativos, dos quais 164 participaram do estudo, sendo 59% do gênero masculino, idade média 64 anos. Destes pacientes 153 (93%) estão acompanhados pelo "ligue saúde", 6 sem acompanhamentos, já incluídos, 2 recusaram , 4 realizam acompanhamento com o próprio médico e 1 com acompanhamento em outro serviço.

Dentre os pacientes monitorados, a efetividade do contato foi deficitária em 11% (18 pacientes com dificuldade de efetivação na ligação). Em relação à indicação de varfarina, fibrilação atrial foi a condição clínica de maior indicação no grupo de estudo (Tabela 1) .O valor médio do TTR calculado foi de 55,61%, tendo 63% da amostra com TTR > 51% (tabela 2), média de 8 dosagem de INRs por paciente. Em relação a escolaridade, 33% dos que apresentavam TTR <50% apresentavam nível de escolaridade máxima até o fundamental, comparados com 16,5% dos com TTR > 50% (Tabela 3) e 10% apresentavam dificuldade financeira para aquisição medicamentosa na faixa com TTR<50% e 13% com TTR>50%, taxas com proximidades de valores (Tabela 4). Conclusão:.Apesar de mais de 90% dos avaliados serem pertencentes a um programa de monitoramento de ACO, a média do TTR dos pacientes encontra-se abaixo de 60%. Isso pode ser explicado pela dificuldade verificada na efetivação das ligações a da carência educacional da população estudada, o que infere realização de ações que otimizem a adesão e compreensão do paciente em relação ao tratamento para melhorar a efetividade e segurança.

EP 183

CAUSA DE MORTALIDADE EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO.

TONIN, MARINA HOFF DE LIMA, BONATTO, MARCELY GIMENES, ESCOSSIA, LAURA LEITE DA , MANGINI, SANDRIGO, SEGURO, LUIS FERNANDO, AVIAL, MONICA SAMUEL, BRAGA, FABIANA GOULART MARCONDES, WOZNIAK, IASCARA, BACAL, FERNANDO, AMANCIO, AUDREY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Existem poucos estudos que determinam as causas de morte de pacientes com insuficiência cardíaca avançada aguardando transplante cardíaco (TC). As singularidades regionais podem estar envolvidas neste contexto.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi identificar as causas de morte em pacientes aguardando TC.

Métodos: Realizamos uma análise retrospectiva de um banco de dados de pacientes que foram incluídos em uma lista de espera para TC em um único centro brasileiro. A análise incluiu o número de TC, número de pacientes listados, mortalidade na lista de espera e suas causas de morte.

Resultados: De janeiro de 2013 a maio de 2016, 208 pacientes foram incluídos na lista de espera; 137 (65,8%) foram submetidos à TC (mais de 90% hospitalizados com inotrópicos e quase 50% com balão intraaórtico). 20 pacientes (9,6%) ainda estavam aguardando. Ocorreram 51 óbitos (24,5%), 28 (55,8%) relacionados a choque séptico, 21 (41,9%) relacionados ao choque cardiogênico e 1 (2,3%) morte súbita.

Conclusões: Em uma coorte brasileira de insuficiência cardíaca avançada, incluindo pacientes aguardando TC, o choque séptico foi a causa de mortalidade mais prevalente, seguida de choque cardiogênico e baixa prevalência de morte súbita. Alta taxa de pacientes hospitalizados e acesso limitado ao suporte circulatório mecânico a longo prazo podem ser fatores importantes para a mortalidade nesta coorte, particularmente no contexto de choque séptico e cardiogênico.

EP 184

OS INIBIDORES DE CALCINEURINA TEM INFLUÊNCIA NA INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS NO TRANSPLANTE CARDÍACO?

MARINA MACEDO KUENZER BOND, JOÃO MANOEL ROSSI NETO, ALEXANDRE DE MATTOS GALVÃO SANTOS , MARCO AURÉLIO FINGER, CAROLINA CASADEI DOS SANTOS, MARISA MACEDO KUENZER BOND, VINÍCIUS HATANAKA DIAS, TAMIRES LUKENCZUK SAID, ISADORA LUKENCZUK SAID, VALÉRIA LUKENCZUK SAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Infecção por citomegalovírus (CMV) é uma relevante causa de mori-mortalidade em pacientes transplantados cardíacos. Sua maior incidência está no primeiro ano de seguimento, podendo variar de assintomática, até depressão medular e doenças invasivas (trato gastro-intestinal, pulmão, cérebro, retina). A própria replicação viral também está relacionada à rejeição aguda, redução de sobrevida e doença vascular do enxerto. Assim, o uso exagerado de imunossupressores poderiam aumentar o risco de infecções por CMV. **Objetivo:** Avaliar de forma retrospectiva se PCR CMV positiva se correlaciona com dose elevada de inibidores de calcineurina (tacrolimus e ciclosporina), em pacientes transplantados cardíacos. **Metodologia:** Caso-controle que incluiu pacientes transplantados de 2014 a 2016, com IgG CMV prévia reagente, que sobreviveram a 30 dias de pós-operatório, e com dosagem de PCR CMV e inibidores de calcineurina, registrados eletronicamente até janeiro de 2017. Pacientes foram separados em 2 grupos (PCR positiva ou negativa) sendo avaliados para dosagem sérica de ciclosporina e tacrolimus. Desfechos foram: óbito e PCR CMV positivo. Para calcular as incidências, *odds ratio* (OR), intervalo de confiança (IC) e correlacionar as variáveis quantitativas foi utilizado testes qui-quadrado ou teste de Fisher no programa SPSS 23.0. **Resultados:** PCR CMV positiva na amostra foi de 70% (35 pacientes) para um total de 50 indivíduos estudados. No grupo PCR positiva 54% apresentavam dose elevada, enquanto no PCR negativo apenas 20%. PCR positiva se correlacionou com dose elevada de inibidores de calcineurina de forma estatisticamente significativa (p=0,025; OR 4,75: IC 1,138-19,835). Na análise separada, 17 pacientes utilizavam tacrolimus, sendo 7 com dose elevada, não existindo associação com PCR (p=0,64; OR 1,50: IC 0,109-20,675); por outro lado, dos 33 pacientes com ciclosporina, 15 possuíam dose elevada, apresentando associação significativa com PCR (p=0,014; OR 8,125: IC 1,405-46,998). Ocorreram 7 óbitos (14%) no estudo, não havendo associação entre PCR e mortalidade (p=0,348). **Conclusão:** A imunodepressão aumenta a chance de infecções pelo CMV, entretanto o nível sérico elevado de tacrolimus não mostrou associação com PCR CMV positivo, diferente da dosagem sérica da ciclosporina que mostrou um aumento da chance para PCR CMV positivo em cerca de 8 vezes. Esse resultado vai ao encontro de estudos na literatura que identificaram menores taxas de infecção por CMV em paciente em uso de tacrolimus quando comparados à ciclosporina.

EP 185

EFEITO DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NOS ÍNDICES DE DESEMPENHO AERÓBIO EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA NÃO COMPACTADA.

GUSTAVO IACOMINI IDA, ENEAS ANTONIO ROCCO, DANILO MARCELO LEITE DO PRADO, PRISCILA FERREIRA DA SILVA, GABRIELA LEVEFRE, THAIS MIRANDA, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA , ROMER YANCE HURTADO, DAVID ELVIS DE OLIVEIRA, LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca possui difícil definição etiológica, sendo a cardiomiopatia não compactada uma das afecções miocárdicas que pode cursar com disfunção ventricular sistólica ou diastólica. Nosso objetivo foi relatar um caso de insuficiência cardíaca grave por cardiomiopatia não compactada e sua evolução por parâmetros de desempenho aeróbio pré e pós-reabilitação cardiovascular.

Relato de caso: Trata-se de paciente do sexo masculino, de 52 anos, branco, com antecedentes de febre reumática, prótese mecânica aórtica e correção de aneurisma de aorta pela cirurgia de Bentall e De Bono, e insuficiência cardíaca ,a princípio, de etiologia valvar, com fração de ejeção reduzida (25%), o qual foi encaminhado à reabilitação cardiovascular devido à manutenção de classe funcional III, mesmo após cirurgia e terapia otimizada. Submetido à primeira ergoespirometria em esteira ergométrica e a 36 sessões de reabilitação, evoluiu com manutenção da classe funcional III e da fração de ejeção reduzida (26%) pelo ecocardiograma. Investigado com ressonância magnética cardíaca que foi compatível com cardiomiopatia não compactada e com alto risco de morte súbita. Indicado cardiodesfibrilador implantável e mantido na reabilitação cardiovascular por mais 36 sessões. Após o período de reabilitação cardiovascular, o paciente apresentou melhora na percepção de cansaço para as atividades da vida diária. Corroboram para este achado, o aumento da aptidão aeróbia e a melhora importante da eficiência ventilatória observados durante o exercício físico (tabela).

	Pré	Pós	Δ %
VO_2 pico (ml/kg/min)	14,1	17,1	18
VE/VCO2 Slope (unidades)	40,6	29,6	-27
$PetCO_2$(mmHg)	28,1	40,3	30
Tempo exercício (min)	8	9	11

Conclusão: O presente relato mostrou que, no paciente com cardiomiopatia não compactada, 72 sessões de reabilitação cardiovascular foram eficazes no aumento do desempenho aeróbio. Além disso, os nossos achados sugerem que a melhora da tolerância ao esforço pode estar associada à diminuição da demanda ventilatória relacionada com as adaptações na capacidade oxidativa muscular.

EP 186

COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DA MORTALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA E REDUZIDA

QUEIROZ FILHO, ACF, PASSOS LCS, TRINDADE TM, LIRA YM, ALVES JUNIOR, AR
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL ,FUNDAÇÃO BAHIANA DE CARDIOLOGIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) aguda é uma condição responsável por importantes índices de mortalidade e hospitalização em todo o mundo. Essa pode ser dividida em insuficiência cardíaca aguda com fração de ejeção preservada ou com fração de ejeção reduzida. As pessoas pertencentes a esses dois grupos parecem apresentar características, prognóstico e tratamento diferentes. Dessa forma, conduzimos esse estudo para conhecer melhor as peculiaridades desses grupos, de forma a melhorar o manejo de pacientes que se apresentam com essa condição.

Metodologia: Estudo do tipo coorte retrospectiva realizado com 518 pacientes internados devido a um quadro de IC aguda, os quais foram divididos em grupos com fração de ejeção preservada (fração de ejeção maior ou igual a 45%) ou reduzida (fração de ejeção menor que 45%) de acordo com os resultados do ecocardiograma. Para as variáveis categóricas, foram utilizados os testes do qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Para as variáveis contínuas, foi utilizado o teste-T de student. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Após a análise da fração de ejeção relatada pelo ecocardiograma, 173 pacientes foram identificados como sendo portadores de IC com fração de ejeção preservada e 345 pacientes foram identificados como sendo portadores de IC com fração de ejeção reduzida.

As características clínicas e as taxas de mortalidade intra-hospitalar desses dois grupos de pacientes estão descritas na tabela 1.

Tabela 1 - Características clínicas e mortalidade dos pacientes admitidos com IC aguda.

	Fração de ejeção preservada	Fração de ejeção reduzida	P
Sexo feminino	108 (62,4%)	137 (39,7%)	<0,001
Idade (média em anos)	61,45 ± 18,56	63,26 ± 12,71	0,24
Diabetes Mellitus	30 (17,4%)	105 (31,0%)	0,001
Hipertensão arterial sistêmica	127 (73,8%)	255 (75,2%)	0,734
Fibrilação atrial	66 (42,6%)	102 (35,1%)	0,118
Insuficiência renal crônica	35 (20,6%)	102 (30,1%)	0,023
Pressão arterial sistólica (media em mmHg)	130,07 ± 26,62	120,29 ± 26,90	0,001
Pressão arterial diastólica (media em mmHg)	78,81 ± 17,34	76,02 ± 15,93	0,10
Óbito durante internamento	28 (8,1%)	8 (4,6%)	0,138

Conclusões: Pacientes com IC aguda com fração de ejeção preservada apresentam maior prevalência do sexo feminino e maiores níveis de pressão arterial sistólica quando comparados aos pacientes com fração de ejeção reduzida. Além disso, apresentam menores prevalências de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. Por outro lado, não há diferença relativa à mortalidade intra-hospitalar entre esses dois grupos.

EP 187

COMPARAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE FRAMINGHAM E BOSTON COM PRESENÇA DE EDEMA INTERSTICIAL PULMONAR PELA ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR.

SILVA, L.F., SILVEIRA, J.R.S., ALMEIDA, A.S., FILHO, J.A.S.B., OLIVEIRA, J.L.M., ANDRADE, F.A., GARCEZ, J.D.S., ARAUJO, C.S.C., SOUSA, A.C.S.
HOSPITAL SÃO LUCAS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL ,UFS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de descompensação cardíaca que ocorre devido uma incapacidade do coração em bombear o fluxo sanguíneo e se apresenta com alterações hemodinâmicas e possui alta mortalidade nas formas avançadas. O principal objetivo desse estudo é avaliar o papel da UP no diagnóstico diferencial da DA no ambiente hospitalar, comparando-a com os critérios diagnósticos de Framingham e Boston.

MÉTODOS: Estudo de uma coorte prospectiva longitudinal do "Registro CONGESTÃO", de pacientes internados com queixa de dispnéia aguda e diagnosticados pelos escores de Framingham e Boston para insuficiência cardíaca, os quais também foram submetidos à Ultrassonografia Pulmonar. Foram calculados: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo, assim como a curva ROC da Ultrassonografia Pulmonar para o diagnóstico da etiologia da dispnéia aguda. Foi realizado no período entre fevereiro/2015 a outubro/2015, em um Hospital privado, referência em cardiologia em Sergipe, Brasil.

RESULTADOS: Foram avaliados 118 pacientes (8 excluídos) e classificados quanto a presença de edema intersticial pulmonar pela Ultrassonografia Pulmonar (UP). Dos 110 pacientes do estudo, 77 apresentaram edema intersticial pulmonar (EIP) e 33 sem evidência de EIP. No que se refere aos critérios clínicos para o diagnóstico de IC, o critério de Framingham foi o que apresentou maior prevalência de IC, em torno de 59%, comparado ao critério de Boston, com prevalência de 35%, sendo o critério de Framingham significantemente estatístico para IC quando comparado a UP. Ressaltamos que, pelo critério de Boston, 64 pacientes dos 110 avaliados não foram diagnosticados com IC, sendo que destes, 50 (52.3%) indivíduos apresentaram edema intersticial ao UP. Foi possível observar também que houve uma maior probabilidade da UP em evidenciar EIP quando associado aos critérios de Boston para IC para pacientes homens e diabéticos, do que mulheres diabéticas, no entanto, ao analisar globalmente, não houve significância estatística. Houve concordância razoável da UP com escore de Framingham e não observou-se concordância do critério de Boston com a ultrassonografia pulmonar.

CONCLUSÕES: O escore de Framingham foi o que apresentou significância estátistica com EIP na UP, no entanto, observamos que o escore de Boston diagnosticou uma minoria dos casos. Sendo assim, embora esses critérios elucidem a possibilidade de IC, ainda carecem de acurácia suficiente para serem empregados de forma única e definitiva.

EP 188

ESTUDO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS A AUTÓPSIA

SALES, ISABELLA, ALMEIDA, LYNA, DINARDI, LAYARA, PEREIRA, THIAGO, BARBOSA, THAISA, AYUB-FERREIRA, SILVIA, BENVENUTI, ALBERTO, BOCCHI, EDIMAR, ISSA, VICTOR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução. Apesar de autópsias serem padrão-ouro para diagnóstico de doenças, há poucos dados a respeito de achados tromboembólicos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC).

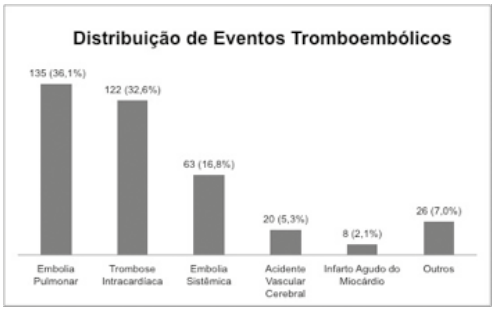
Objetivo. Estudar o achado de eventos tromboembólicos (ETE) em pacientes com IC submetidos a autópsia, relacionando-os com certas condições clínicas e com os mecanismos de morte.

Métodos. Estudo retrospectivo, baseado na análise dos laudos de autópsias. Foram incluídos 595 pacientes com 18 anos ou mais, submetidos a estudo necroscópico, com diagnóstico de insuficiência cardíaca, choque cardiogênico ou miocardiopatia.

Resultados. Foram encontrados 374 ETE em 233 (39,2%) pacientes. A comparação dos pacientes categorizados de acordo com a ocorrência de ETE revelou que aqueles que tiveram ETE eram mais jovens (59,7±16,23 *vs* 63,2±15,54, p=0,008) e tinham maior proporção do do gênero feminino (45,2% *vs* 35,6%, p = 0,021). A distribuição das etiologias foi diferente ($p < 0,001$), sendo aquelas com maior percentual de ETE a doença de Chagas (60,5%), a miocardiopatia dilatada (54,9%) e a valvar (35,5%). Os ETE encontrados foram: embolia pulmonar (36,1%), trombose intracardíaca (32,6%), embolia sistêmica (16,8%), acidente vascular encefálico embólico (5,3%), infarto agudo do miocárdio embólico (2,1%) e outros (7,0%). A análise da relação dos ETE com o mecanismo de morte revelou: 24,9% como causa de morte; 42,2% relacionados com a morte; 32,9% sem relação com a morte. O ET que mais frequentemente levou a óbito foi a embolia pulmonar (60%).

Conclusões. Eventos tromboembólicos são achados frequentes em pacientes com insuficiência cardíaca e são frequentemente associados aos mecanismos de morte. Pacientes com doença de Chagas são especialmente vulneráveis e a embolia pulmonar é o evento mais comum.

Gráfico da distribuição de ETE



EP 189

MIOCARDITE AGUDA – COMPARAÇÃO E CORRELAÇÃO ENTRE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

SOEIRO AM, NAKAMURA D, BOSSA AS, CESAR MC, LEAL TCAT, BISELLI B, SOEIRO MCFA, SERRANO JR CV, NOMURA CH, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A miocardite aguda compreende a inflamação miocárdica principalmente causada por uma infecção viral. A ressonância nuclear magnética cardíaca (RNMC) definitivamente pode ser usada no diagnóstico dessa patologia. No entanto, a comparação entre a RNMC e os achados do ecocardiograma transtorárico (ECO-TT) ainda não foi estabelecida nesse grupo de pacientes. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de comparar e correlacionar os achados da RNMC versus o ECO-TT em pacientes com miocardite aguda. Foram incluídos 38 pacientes entre maio de 2.013 e dezembro de 2.016 com diagnóstico de miocardite aguda confirmado pela RNMC, na ausência de doença arterial coronária significativa (lesões com estenose < 50% do diâmetro do vaso) observado na cineangiocoronariografia e/ou angiotomografia coronária. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RNMC (*1.5T Philips scanner*) foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipersinal em T2 e *cine mode* em todos os pacientes. O ECO-TT foi realizado pelo método de *Simpsons*. O miocárdio ventricular esquerdo foi dividido em 20 áreas para comparação. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. A comparação entre métodos foi realizada por regressão linear de Cox e Q-quadrado. **Resultados:** Aproximadamente 71,1% eram homens, a média de idade foi de 40,6 anos e a fração de ejeção média pelo ECO-TT foi de 53,7%. Edema e realce tardio foram observados na RNMC em 63,2% e 94,7% dos pacientes, respectivamente. O número médio de segmentos comprometidos/paciente foi maior na RNMC versus ECO-TT (0,84 $\pm$ 2,07 *vs.* 0,58 $\pm$ 1,46). A correlação entre RNMC e ECO-TT relacionada à hipocinesias segmentares mostrou diferença significativa na porção inferior basal (2,6% *vs.* 10,5%, p = 0,013, respectivamente). A regressão linear mostrou baixa correlação entre RNMC e ECO-TT comparando achados de hipocinesias segmentares (R = 0,316/Anova = 0,053). **Conclusão:** Nesse estudo, a RNMC e o ECO-TT não mostraram correlação significativa quanto à descrição de hipocinesias segmentares em pacientes com miocardite aguda, e a RNMC foi superior em tal aspecto.

EP 190

TERMOGRAFIA CUTÂNEA E A DILATAÇÃO FLUXO MEDIADA POR ULTRASSONOGRAFIA COMO PREDITORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

EDMAR BATISTA DOS SANTOS, CARLO BONASSO, LUIZ KENCIS JR, NAIARA CALUZ, JOSÉ JOAQUIM RAPOSO FILHO, TATIANA A G CUNHA, MARCOS BRIOSCHI, ROGÉRIO RUIZ, LUCIANO WAJMAN, HENRIQUE TRIA BIANCO
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

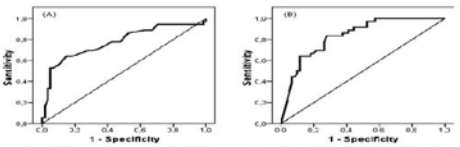
Fundamentação: a dilatação fluxo mediada por ultrassonografia é método consagrado para avaliação da função endotelial com bom desempenho na predição do risco cardiovascular. A termografia cutânea por radiação infravermelha associada à manobra provocativa de isquemia e reperfusão desponta como método promissor tendo em vista ser independente do operador e de fácil execução.

Objetivo: demonstrar o poder de predição do risco cardiovascular deste método comparado com Escore Global de Risco (EGR). Adicionalmente, observar o desempenho da termografia na avaliação da função endotelial**.**

Materiais e Métodos: Estudo transversal analítico, com a utilização de medidas provenientes do estudo termográfico, em coorte de 94 participantes de ambos os gêneros, com idade (24-85a) alocados sequencialmente. Este método avalia a temperatura (T) nas falanges das mãos no estado basal e pós-isquemia induzida (compressão supra sistólica do braço). As variáveis de interesse estudadas foram a *temperatura de rebote* (diferença entre a Tmáx na hiperemia reativa-Tbasal) e a *neuroreatividade* (representada pelo comportamento térmico nas falanges distais no braço contralateral).

Resultados: encontramos correlações positivas (r=0,42; p<0,001) entre a termografia e a ultrassonografia. Observamos ainda, maior prevalência de participantes com EGR alto nos com *neurorativiidade* alterada e maior prevalência de EGR baixo entre os com *neuroreatividade* normal. Para discriminar os de alto risco o melhor ponto de corte na *temperatura de rebote* foi 1,25 com área sob a curva (ROC) de 0,77 IC95%(0,67-0,87).

Conclusão: a termografia cutânea por radiação infravermelha apresenta significativa associação com a dilatação fluxo mediada e boa associação com a estratificação pelo EGR.



Leg 1. Área sob a curva da (A) temperatura de rebote e (B) dilatação da artéria braquial pela ultrassonografia.

EP 191

A REJEIÇÃO CELULAR AGUDA NO TRANSPLANTE DE CORAÇÃO AFETA TODOS OS SEGMENTOS CARDÍACOS?

CRUZ, CBBV, ALVES;MSL, LIMA,MSM, ABDUCH,MCD, SALVIANO,JBC, HAJJAR,LA, SBANO,JCN, MATHIAS-JR,W, BACAL,F, TSUTSUI,JM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,GRUPO FLEURY - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: A rejeição celular aguda(ACR) é uma complicação importante após o transplante cardíaco(Tx) e o seu diagnóstico precoce é essencial para prevenção da perda de enxerto. Embora a biópsia endomiocárdica(EMB) permaneça como padrão-ouro para o diagnóstico, é invasiva e associada a complicações. O ecocardiograma com speckle tracking(STE) é uma técnica recente que permite a análise da dinâmica de contração do ventrículo esquerdo (VE), possibilitando a detecção precoce da disfunção miocárdica. Objetivo: avaliar a dinâmica do VE em pacientes transplantados em comparação com pacientes normais não-transplantados e determinar a utilidade da EBM para a detecção de ACR após Tx. Métodos: de abril de 2014 a dezembro de 2016, foram estudados prospectivamente 58 pacientes transplantados com fração de ejeção normal (FE> 0,55), submetidos à EMB para vigilância ou suspeita clínica de ACR. Como grupo controle, estudamos 58 pacientes normais não transplantados . Todos os pacientes foram submetidos ao STE pelo menos 48h antes da EMB. Foram determinados os parâmetros ecocardiográficos convencionais, o strain e strain rate longitudinal, radial, circunferencial e o twist. Todos os parâmetros ecocardiográficos derivados do STE foram menores(valores absolutos) em pacientes transplantados em relação aos não transplantados: strain longitudinal global(13,87±3,39% vs 21,4± 2,27%, p <0,001), strain rate longitudinal global(1,12±0,17 1/s vs 1,2±0,16 1 / s, p <0,001), strain circunferencial global(13,27±3,36% vs 18,43±2,96%, p <0,001), strain radial global 30,44 ± 14% vs 47,5 ± 14,65%, p <0,001), twist (16,14 ± 6,3 ° vs 18,96±4,71°). Dentre os 58 pacientes transplantados estudados, a ACR significativa foi detectada em 14(24%). O STE mostrou menor contratilidade do VE na parede antero-septal em pacientes com ACR significativa, quando comparada aos pacientes sem ACR, determinada pelo strain longitudinal(11,88± 4,84% vs14,71±4,26%; p=0,03) e strain rate(1,00±0,26 1/s vs 1,22±0,25 1/s, p = 0,012). O strain longitiundinal antero-septal <11,7% apresentou 57% de sensibilidade e 82% de especificidade para a presença de ACR significativa. Conclusões: Os pacientes transplantados têm dinâmica ventricular própria, com valores de deformação e seus derivados menores do que os pacientes não transplantados. O strain e strain rate foram marcadores de ACR. Nossos dados sugerem que esta técnica é adequada para detectar alterações regionais na deformação ventricular esquerda durante um episódio de ACR.

EP 192

ESCORES CHADS2 E CHA2DS2VASC ELEVADOS ASSOCIAM-SE A ALTERAÇÕES ECOCARDIOGRÁFICAS EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA EM RITMO SINUSAL

PAULO COSTA, DALMO MOREIRA, RODRIGO BARRETTO, DAVID LE BIHAN, GUSTAVO MOHALLEM, JORGE ASSEF, KLEBER SERAFIM, RICARDO HABIB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Os escores $CHADS_2$ e CHA_2DS_2VASc são utilizados para a estratificação de risco para eventos tromboembólicos em pacientes (P) com fibrilação atrial (FA). Recentemente, demonstrou-se que P coronariopatas com tais escores elevados têm maior risco de tromboembolismo sistêmico (TES) independente da documentação de FA. A adição de alterações ao ecocardiograma (ECO) aos escores pode aumentar sua acurácia para estratificação de risco para TES. **OBJETIVOS:** 1) Avaliar se P coronariopatas em ritmo sinusal apresentam alterações ao ECO proporcionais ao grau do escore CHADS2 e CHA2DS2VASc que podem justificar maior risco para TES; 2) Avaliar o efeito de cada componente desses escores sobre as variáveis do ECO. **METODOLOGIA:** 111 P coronariopatas em ritmo sinusal foram estratificados pelos escores $CHADS_2$ e CHA_2DS_2VASc, e divididos em dois grupos ($CHADS_2$ < 2 *vs* ≥ 2 e CHA_2DS_2VASc < 3 *vs* ≥ 3), e submetidos à ECOTT e ECOTE, avaliando-se volume indexado de átrio esquerdo (ViAE), massa ventricular esquerda (MVE), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), presença de disfunção diastólica de ventrículo esquerdo e velocidade de fluxo de apêndice atrial esquerdo (VF-AAE). **RESULTADOS:** Os escores $CHADS_2$ e CHA_2DS_2VASc associam-se a alterações de ViAE, VF-AAE e MiVE (tabelas 1 e 2). Além disso, o escore $CHADS_2$ associa-se a FEVE reduzida e a disfunção diastólica (tabela 1).

Variável ecocardiográfica x CHADS2 ≥ 2	Odds ratio	95 % IC	p
ViAE aumentado	5,1	2,2 – 12,2	< 0,001
VF-AAE reduzida	3,4	1,2 – 10,2	0,027
MiVE aumentada	2,8	1,2 – 6,8	0,019
FEVE reduzida	18,9	2,4 – 149,2	0,005
Disfunção diastólica	3,2	1,5 – 7,0	0,003

Variável ecocardiográfica x CHA2DS2VASC ≥ 3	**Odds ratio**	95 % IC	p
ViAE aumentado	7,7	2,2 – 27,3	0,002
VF-AAE reduzida	8,6	1,1 – 67,3	0,041
MiVE aumentada	3,3	1,04 -10,4	0,042

O componente "insuficiência cardíaca" associa-se com risco até 30 vezes maior de alterações ao ECO. **CONCLUSÕES:** 1) P coronariopatas com escores $CHADS_2$ e CHA_2DS_2VASc elevados têm alterações ao ECO indicando maior risco para TES, mesmo na ausência de FA; 2) FA pode ser ou não o gatilho a deflagrar TES em P com escores elevados; 3) "Insuficiência cardíaca" é o maior determinante de alterações ao ECO; 4) Estudos prospectivos podem avaliar a indicação precoce de anticoagulação nessa população.

EP 193

ANÁLISE QUALITATIVA ENTRE O MIOCÁRDIO ATORDOADO NA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA E A DILATAÇÃO TRANSITÓRIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO: UMA TENDÊNCIA CADA VEZ MENOS FREQUENTE EM VALORIZAR VALORES NUMÉRICOS.

LM, ALEXANDRE, PEP, SMANIO, MAC, OLIVEIRA , LXE, BRITO, TTS, FAGUNDES, JS, PESSANHA, DR, TOSONI, CAD, CABALLERO, RAN, KUWAJIMA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A queda da fração de ejeção e dilatação transitória do ventrículo esquerdo (TID) são marcadores indiretos de isquemia na cintilografia de perfusão miocárdica (CM). Portanto é importante a associação destas variáveis numa análise qualitativa e quantitativa, notando-se na prática a tendência de se valorizar cada vez menos valores de referência.

O objetivo principal é estabelecer a correlação entre queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo no pós estresse da CM e a presença de TID, numa análise qualitativa e quantitativa, tendo como limite de referência para este último o valor de 1,22. Será estabelecido se há diferença de resultados entre as duas análises realizadas. Dentre os objetivos secundários estão a determinação da associação entre queda da fração de ejeção e variáveis clínicas de risco, bem como com a carga isquêmica na CM.

Métodos: No setor de Medicina Nuclear de um hospital terciário foi realizada uma análise retrospectiva observacional com a coleta de dados de 135 pacientes com queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo na CM e de 86 sem este dado, selecionados aleatoriamente no banco de dados dos últimos 5 anos.

A análise estatística utilizou para verificar a associação entre variáveis categóricas o teste exato de Fisher, e, nas variáveis contínuas, o teste de Mann Whitney, considerando como significativo valor de p menor ou igual a 0,05.

Resultados: Nota-se maior ocorrência de TID, numa análise qualitativa, entre aqueles com queda da fração de ejeção no pós estresse da CM em comparação àqueles sem queda da fração de ejeção (42,2% x 0%), com p <0,001.

Nota-se também associação entre aqueles com queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo no pós estresse com valor de TID superior a 1,22 (p=0,001), no entanto, a ocorrência deste valor numérico se dá em apenas 24,4% do respectivo grupo.

Após análise das variáveis clínicas de risco e resultados da CM, nota-se correlação com queda da fração de ejeção variáveis como diabetes, dislipidemia, revascularização miocárdica prévia e a presença de isquemia miocárdica, mesmo que discreta (p<0,05).

Conclusão: Os resultados evidenciam a importância da análise qualitativa no estudo da CM de variáveis como queda da fração de ejeção e TID, enfatizando que se levarmos em consideração valores de referência, teríamos sensibilidade de apenas 24,4% para a detecção de valores superiores a 1,22 naqueles com queda da fração de ejeção na fase pós estresse.

EP 195

MIXOMA DE ÁTRIO ESQUERDO DE PROVÁVEL CARÁTER FAMILIAR EM DOIS IRMÃOS DE ETNIA INDÍGENA DA AMAZÔNIA: RELATO DE CASOS.

COSTA, JM, XAVIER HV, PEREIRA DD, SILVA DAN, MARTINIS H, VILLELA NETO AC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - ACRE - BRASIL ,FACULDADE SÃO LUCAS - PORTO VELHO - RONDÔNIA - BRASIL

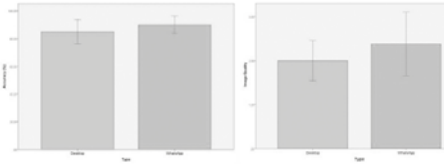
Introdução: Os tumores cardíacos primários são condições raras, tendo uma incidência de 0,0017 a 0,19 em série de autopsias, sendo 60% destes benignos. Dentro desses tumores, os mixomas são os mais comuns, respondendo por cerca de 50% e destes 90% localizam-se no átrio esquerdo (AE). De ocorrência rara, os mixomas são mais comuns em mulheres e têm pico de incidência entre a terceira e sexta décadas de vida. As formas familiares representam 5% dos casos e a exterioração do quadro inicia-se mais precocemente por volta da 2ª a 4ª décadas de vida , geralmente, com síncopes e/ou embolizações sistêmicas. **Metodologia:** relato de dois casos de mixoma de AE, de provável forma familiar, em um casal de irmãos indígenas jovens da etnia Manchineri, procedentes de Assis Brasil / Acre, que evoluíram com quadro de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) com transformação hemorrágica (AVEH). **Resultados:** Caso 1: D.S.N, 24 anos, masculino, que em maio de 2016 apresentou quadro de AVEH extenso, evoluindo com hemiplegia proporcionada à direita. Os exames complementares revelaram aréa cardíaca aumentada +/4+ ao RX de tórax, eletrocardiograma em ritmo sinusal normal, ressonância magnética (RM) de crânio evidenciando hemorragia intraparenquimatosa intra-axial envolvendo a região núcleo-capsular esquerda. O ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrou massa em AE compatível com mixoma de AE. Em agosto de 2016 apresentou novo episódio de AVEI cardioembólicoe confirmado por nova RM de crânio. Em setembro de 2016 realizou resecção cirurgica do tumor que apresentava aspecto gelatinoso e segmentado com, aproximadamente, 4 cm de diâmetro. Caso 2: D.S.N, 16 anos, feminino. Iniciou quadro de cefaléia, fraqueza, dores nas pernas e dois episódios de síncope. Em janeiro 2017, evoluiu com quadro súbito de afasia e hemiplegia direita. Os exames complementares revelaram aréa cardíaca normal ao RX de tórax, eletrocardiograma em ritmo sinusal normal, RM de crânio evidenciando AVEI com transformação hemorrágica. A angiografia cerebral mostrou oclusão embólica de ramos da artéria cerebral média esquerda e o ETT massa em AE compatível com mixoma medindo 3,2 cm x 2 cm. Paciente mantêm-se estável hemodinamicamente aguardando procedimento cirúrgico. **Conclusão:** A forma familiar (herança autossômica dominante com fenótipo variável) corresponde a 5% dos casos de mixomas atriais. Relatamos dois casos de provável forma familiar de mixoma de AE em dois irmão jovens da etnia Manchineri, indígenas da região amazônica que manifestaram quadro clínico semelhante de embolização cerebral.

EP 194

WHATSAPP STRESS ECHOCARDIOGRAPHY: LEITURA REMOTA EM TEMPO SEMI-REAL PARA CINÉTICA REGIONAL DA PAREDE DO MIOCÁRDIO VENTRICULAR

M TORRES, C BELLAGAMBA, JL PRETTO, I SIMOVA, C DODI, P TRAMBAIOLO, P COLONNA, Q CIAMPI, E PICANO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS - BRASIL ,HOSPITAL S VICENTE DE PAULA - PASSO FUNDO - RS - BRASIL ,CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE - PISA - TOSCANA - ITALIA

Introdução A ampla difusão de smartphones e WhatsApp Messenger oferece uma oportunidade única para obter acesso irrestrito ao conhecimento dos melhores especialistas como segundo leitor em Eco Stress (ES). **Objetivo** Avaliar se é possível confiável e confiável usar o WhatsApp-ES. **Métodos** Um conjunto de 20 vídeo-clipes de ES foi lido em sequência aleatória com um teste de múltipla escolha de seis respostas por 10 leitores de 5 países diferentes (Itália, Brasil, Sérvia, Bulgária, Rússia) da rede de estudo "SE2020". O padrão ouro para avaliar a acuidade foi a resposta de um leitor especialista do laboratório central em acordo com a verificação angiográfica (0=errado, 1=correto). O mesmo conjunto de 20 estudos de ES foi lido, em sequência aleatória, com >2 meses de intervalo, no Desktop do posto de trabalho e via o aplicativo do WhatsApp com smartphones. Imagens dos clipes originais (formato AVI) foram filmadas no Desktop de um computador com um smartphone (Samsung Galaxy Grand Prime Duos) por um único observador (<10s/caso) e enviadas para os 10 leitores via WhatsApp com smartphone. A qualidade da imagem relacionada à cinética da parede do miocárdio ventricular esquerdo (VE) (0=ilegível até 3=excelente) foi registrada. Foi utilizado teste estátistico Kappa (k) para avaliar a concordância intra e inter-leitor. **Resultados** A qualidade da imagem foi comparável no Desktop vs. WhatsApp (2.0±0.5 vs 2.4±0.7, P=NS). O tempo médio para a leitura de cada caso foi semelhante via Desktop vs. WhatsApp (90±39 vs. 82±54s, P=NS). A acurácia diagnóstica geral dos 10 leitores foi semelhante para Desktop vs. WhatsApp (84vs91%, P=NS). A concordância intra-leitor (Desktop vs. WhatsApp) foi boa (k= 0.81±0,14). A concordância inter-leitor foi boa e semelhante via Desktop vs. WhatsApp (k=0.69 vs. k=0.72, P=NS). **Conclusões** A acurácia diagnóstica e a constância na leitura do ES entre os leitores certificados foi alta e semelhante via Desktop ou via WhatsApp. A qualidade da imagem para a avaliação da cinética da parede do miocárdio VE não foi significativamente deteriorada via WhatsApp. A leitura remota feita em tempo semi-real via WhatsApp também funciona bem no campo desafiador da avaliação da cinética regional da parede do miocárdio em ES, que é provavelmente o mais valioso (mas também o mais vulnerável) de todos os aspectos do diagnóstico ecocardiográfico.



EP 196

AVALIAÇÃO DO STRAIN DO VENTRÍCULO ESQUERDO PELA TÉCNICA ECOCARDIOGRÁFICA DE SPECKLE TRACKING EM UM MODELO EXPERIMENTAL DE DOENÇA DE CHAGAS.

RIBEIRO, FFF, MOREIRA, HT, BARROS FILHO, ACL, TANAKA, DM, SIMÕES, MV, SCHMIDT, A, MACIEL, BC, MARIN-NETO, JA, ROMANO, MMD
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: *Speckle tracking* é uma técnica ecocardiográfica que permite uma análise sensível da deformação miocárdica (*strain*). Nosso objetivo foi avaliar as alterações sequenciais do *strain* do ventrículo esquerdo (VE) em um modelo experimental de doença de Chagas.

Métodos: Um total de 37 hamsters fêmeas (*Mesocricetus auratus*) de 12 semanas de idade foram inoculadas por via intraperitoneal com 35.000 formas tripomastigotas de *T. cruzi* e tiveram a infecção confirmada por meio da detecção de anticopros plasmáticos. Ecocardiograma foi realizado imediatamente antes da infecção (exame basal) e repetido para avaliação das fases aguda e crônica (1 e 4 meses após a infecção respectivamente). Imagens bidimensionais foram utilizadas para avaliar o diâmetro diastólico final do VE, diâmetro sistólico final do VE e fração de ejeção do VE na projeção paraesternal longitudinal. O *strain* longitudinal (SL) foi medido na projeção paraesternal eixo longo (incluindo o ápice), enquanto o *strain* circunferencial (SC) e o *strain* radial (SR) foram medidos na projeção paraesternal eixo curto (nível médio da cavidade). O índice TAPSE foi utilizado para avaliar a função sistólica do ventrículo direito. Teste de Wilcoxon pareado foi aplicado para verificar diferenças seriadas das variáveis ecocardiográficas.

Resultados: Ao exame basal, os animais mostraram peso de 143 +/- 12g e frequência cardíaca de 198 +/- 18bpm. A mortalidade geral foi de 45%, sendo 32% de óbitos durante a fase aguda. Na fase aguda, SL, SC e SR (-10,5 ± 3,0%, -16,4 ± 3,6% e 25,6 ± 7,1% respectivamente) refletiram função miocárdica reduzida em comparação com o exame basal (-14,3 ± 3,4%, -20,6 ± 2,6% e 33,5 ± 9,0% respectivamente), p<0,001 para SL e SC, p=0,048 para SR. Não houve diferenças entre outras variáveis ecocar-

diográficas do exame basal para a fase aguda. Na fase crônica, os animais mostraram aumento dos diâmetros do VE em comparação com o exame basal e a fase aguda e menor deformação miocárdica em relação à avaliação basal. Não foram observadas diferenças sequenciais significativas para a fração de ejeção do VE ou TAPSE. Tabela 1.
Conclusões: Pela primeira vez, nossos resultados demonstraram que o *strain* é o parâmetro mais sensível para a avaliação funcional do VE tanto na fase aguda, quanto na fase crônica em um modelo experimental de doença de Chagas.

Tabela 1. **Avaliação seriada do ventrículo esquerdo e ventrículo direito**

	1	2	3	Valor P		
	Basal	Após 1 Mês	Após 4 Meses	1 vs. 2	2 vs. 3	1 vs. 3
Diâmetro diastólico final do VE (mm)	6,6 ± 0,3	6,6 ± 0,6	7,2 ± 0,4	0,382	**0,011**	**0,002**
Diâmetro sistólico final do VE (mm)	4,4 ± 0,4	4,3 ± 0,5	4,8 ± 0,5	0,443	**0,013**	**0,010**
Fração de ejeção do VE (%)	61 ± 5	62 ± 7	59 ± 6	0,192	0,053	1,000
Strain longitudinal do VE (%)	-14,3 ± 3,4	-10,5 ± 3,0	-11,3 ± 2,4	**<0,001**	0,925	**0,013**
Strain circunferencial do VE (%)	-20,6 ± 2,6	-16,4 ± 3,6	-17,5 ± 3,0	**<0,001**	0,723	**0,003**
Strain Radial do VE (%)	33,5 ± 9,0	25,6 ± 7,1	24,9 ± 6,6	**0,048**	0,586	**0,004**
Índice TAPSE do VD (mm)	15 ± 2	13 ± 2	14 ± 2	0,051	0,332	0,334

Valor P < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

EP 197

CONCENTRAÇÃO DE CÁLCIO EM DIALISATO E AVALIAÇÃO DO STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL MIOCÁRDICO POR SPECKLE TRACKING: UM ESTUDO RANDOMIZADO

VITOR BRITO DA SILVA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, LUCIANO FERREIRA DRAGER, FABIANA G. GRACIOLLI, WAGNER V. DOMINGUEZ, ROSA AFFONSO MOYSES, ROSILENE MOTTA ELIAS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Elevada concentração de cálcio no dialisato (1,75 mmol/l) está associada a uma melhor tolerância hemodinâmica, mas se desconhece a interação dessa concentração de cálcio no dialisato com a deformidade miocárdica durante a hemodiálise (HD) convencional.
Método: Pacientes em HD regular foram randomizados para 2 abordagens: elevada concentração de cálcio em dialisato (1,75 mmol/l) e baixa concentração de cálcio (1,25 mmol/l) em sessões consecutivas de HD (3 dias na semana), cada uma com duração de 4 horas, mesma ultrafiltração e mesma temperatura (35,5°C). Todos os pacientes foram submetidos a ecocardiograma transtorácico com avaliação de SGL antes da HD (pré-HD) e no pico de HD (pico-HD) (30 minutos antes do final da HD). O Strain global longitudinal (SGL) foi avaliado pela técnica de *Speckle Tracking* por um único observador, cego ao estado de concentração de cálcio no dialisato.
Resultados: Foram estudados 19 pacientes (6 homens, média de idade de 44 ± 13 anos). A ultrafiltração foi de 3.063 ± 534 ml (o mesmo em ambas as sessões HD). O peso corporal, a pressão arterial sistólica, a pressão arterial diastólica e a média da pressão arterial foram semelhantes entre ambas a sessões de HD (pré-HD e pico-HD). Apesar da mesma variação de peso (p=0,280), HD com baixo teor de cálcio apresentou maior queda de pressão arterial média (p=0,006) e relato mais frequente de câimbra (p=0,001). Os valores de SGL foram significativamente piores no pico-HD com alto teor de cálcio em quase todos os segmentos, com exceção dos segmentos basal (inferolateral) e médio (inferolateral). O SGL pré-HD e pico-HD com cálcio baixo foram: -19,8±3,7 e -7,3±2,9, respectivamente e com cálcio alto o SGL foi de -16,1±2,6 (p<0,0001). O SGL foi pior nos pacientes com níveis mais elevados de paratormônio (PTH>300pg/ml). A análise por regressão logística foi realizada para avaliar variáveis independentemente relacionadas a um pior SGL. Em um modelo ajustado para ultrafiltração, marcadores inflamatórios e concentração de cálcio em dialisato, valores de PTH maiores que 300 pg/ml permaneceram relacionados com um pior SGL (OR 9,13; IC 1,13-73- 47; p=0,038).
Conclusão: Baixa concentração de cálcio no dialisato de HD associou-se com melhores valores de *Strain* miocárdico, sugerindo menor risco miocárdio atordoado induzido por HD. Valores de PTH superiores a 300 pg/ml foram associados a piores valores de SGL de maneira independente. Estudos adicionais são necessários para elucidar o mecanismo pelo qual o cálcio administrado durante a HD pode interferir com a deformação miocárdica.

EP 198

VIABILIDADE MIOCÁRDICA: AVALIAÇÃO DE DESFECHOS CLÍNICOS A PARTIR DA CINTILOGRAFIA COM TÁLIO

ALMEIDA TB, PEREIRA RC, QUAGLIATO PC, VIEIRA SEGUNDO NETO EM, PEP. SMANIO, MH. SAKAI, LM. MASSARI, M. SLEIMAN, MFC. PEDRAZA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução:A doença arterial coronária é uma das principais causas de disfunção ventricular em todo o mundo e traz consequências expressivas em termos de morbidade e mortalidade. A disfunção pode ser potencialmente reversível, o miocárdio viável, englobando o miocárdio atordoado e o miocárdio hibernante. Em pacientes com quantidades significativas de miocárdio viável, a função do ventrículo esquerdo pode melhorar acentuadamente, e até mesmo se restaurar, após uma revascularização bem-sucedida.
Objetivo: Avaliar o impacto da presença de viabilidade e/ou isquemia miocárdica detectadas através do SPECT com ^{201}Tl na incidência de eventos cardiovasculares maiores (MACCE) em um tempo de seguimento de até 60 meses.
Métodos e Resultados: Foram analisados os dados de 159 pacientes (p)submetidos à pesquisa de viabilidade e isquemia miocárdica através da SPECT com ^{201}Tl: 103 revelaram viabilidade miocárdica(grupo 1) sendo 70p com isquemia/viabilidade (grupo 2), e 56psem viabilidade (grupo3). Em relação ao tipo de tratamento, 123p(77,4%) foram mantidos em tratamento clínico isolado, 20p (12,6%) submetidos à angioplastia(ATC) e 16p (10,1%) à revascularização cirúrgica (CRM). A mortalidade geral foi de 10,1%, desses 66,7% no grupo 1, 40% no grupo 2, e 33,3% no grupo 3. Desses óbitos 75% ocorreram nos mantidos em tratamento clínico, 18,8% nos que realizaram CRM e 6,2% nos que realizam ATC. O seguimento médio foi de 4,5 anos. Não houve diferença estatística em relação à presença de viabilidade e/ou isquemia miocárdica na incidência de eventos CV maiores apesar de verificado um aumento de 31% na chance de MACCE nos pacientes do grupo 1 e de 58% nos pacientes do grupo 2. A presença de viabilidade e de isquemia/viabilidade conferiu aumento de SCA (p=0,028 e p=0,009 e respectivamente). Não houve diferença na incidência de eventos no grupo com disfunção ventricular, independente do tratamento realizado.

Variable	Baseline Characteristics of the patients
Mean age (years)	60,4±10,9
Gender male	83%
Hypertension	87,9%
Diabetes mellitus	43%
Chronic renal insufficiency	16,6%
Hyperlipidemia	74,2%
Smoking	62,4%
Obesity	12,5%
Family history for CAD	11,1%
LVEF echocardiogram	40,1±13,0
LVEF > 50%	22%
LVEF ≤ 50%	78%
Presence of myocardial viability	64,9%
Presence of ischemia / viability	44,9%
Absence ischemia / viability	35,1%
Medical therapy alone	77,4%
PCI	12,6%
CABG	10,1%

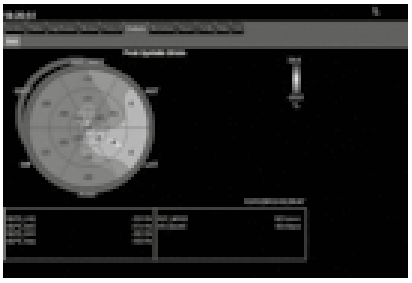
Conclusão: A manutenção do tratamento clínico em portadores de isquemia e viabilidade avaliada pelo SPECT com ^{201}Tl influencia de forma negativa a evolução da miocardiopatia isquêmica, denotando comportamento semelhante ao miocárdio fibrótico. Pacientes portadores de função ventricular preservada apresentam evolução semelhante ao grupo com disfunção quando mantidos em tratamento clinico.
Descritores**:** Cintilografia com Tálio, Viabilidade miocárdica, Doença arterial coronariana

EP 199

APLICABILIDADE DO STRAIN LONGITUDINAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO NA ANGINA INSTÁVEL

NATASHA S. S. DOS SANTOS, MARIANA O. REZENDE, MURILO C. FERREIRA, ALEXANDRE JOSÉ A. ANDRADE, NELSON HENRIQUE G. SCORSIONI , OLÍVIA X. DE QUEIROGA, ANDREA DE ANDRADE VILELA, RODRIGO B. DE MATTOS BARRETTO, MARCELA P. DO VALE
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A angina instável (AI) é uma causa comum de internação hospitalar, a estratificação de risco ajuda a determinar estratégias para o tratamento. Objetivo: Determinar a aplicabilidade do strain longitudinal (S2DL) para identificação de isquemia miocárdica, em pacientes com AI. Métodos: Estudo observacional transversal, descritivo, com duração de 60 dias. A amostra foi composta por 78 pacientes, sendo quinze (19,2%) elegíveis à análise do strain longitudinal. O valor de $p < 0.05$ foi considerado significativo. Resultados: O grupo dos pacientes não elegíveis apresentou como características uma menor proporção de mulheres, maior prevalência de diabetes mellitus, maior uso de acido acetilsalicílico, estatinas e b-bloqueadores e maiores diâmetros cavitários. As principais causas da não aplicabilidade foram: presença infarto agudo do miocárdio prévio (56,4%), angioplastia prévia (22,1%), cirurgia de revascularização do miocárdio prévia (11,5%) ou ambos (16,7%) e presença de alterações eletrocardiográficas específicas (12,8%). A avaliação do S2DL revelou um valor de strain global inferior naqueles com lesão grave em alguma coronária epicárdica (16,25 ± 2,26 versus 20,54 ± 3,43, com p = 0,014). A avaliação do strain segmentar demonstrou associação entre lesão grave na coronária esquerda e redução do strain longitudinal lateral basal (13,75 ± 2,63 versus 20,82 ± 6,32, com p = 0,04), além de lesão grave na coronária direita e redução do strain longitudinal basal inferior (13,5 ± 3,12 versus 19,36 ± 4,76, com p = 0,026). Conclusão: A avaliação do strain global apresentou correlação com presença de lesão coronária anatomicamente grave, podendo, futuramente, ser incluída no arsenal diagnóstico de pacientes com AI.



EP 200

PLACA ATEROSCLERÓTICA CORONÁRIA À ANGIOTOMOGRAFIA EM PACIENTES COM ESCORE DE CÁLCIO ZERO

GABRIEL, F.S., MATOS, C.J.O., SILVA, P.V.J., TELES, J.C.O.C., BARROSO, GMHM, MELO, E.V., GONÇALVES, LFG, PINTO, IM, SOUSA, ACS, OLIVEIRA, JLM
UFS - ARACAJU - SE - BRASIL ,INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,CLIMEDI - ARACAJU - SE - BRASIL ,HOSPITAL PRIMAVERA - ARACAJU - SE - BRASIL

Fundamento: Diante da alta mortalidade por Doenças Cardiovasculares no mundo, faz-se necessária a estratificação dos principais fatores de riscos e escolha correta da modalidade diagnóstica. Diversos estudos demonstraram que escore de cálcio (EC) zero caracteriza baixo risco de eventos cardiovasculares. No entanto, indivíduos que não apresentam calcificação coronária através do EC apresentam placa aterosclerótica com prevalência conflitante na literatura. O objetivo desse estudo é avaliar a frequência de placa aterosclerótica e fatores associados em pacientes com EC zero e avaliar o grau de obstrução. Métodos: Estudo transversal com 367 pacientes submetidos à Angiotomografia Computadorizada de Múltiplos Detectores (ATCMD) no período de abril de 2011 a novembro de 2016, em quatro centros de imagem e com coleta de dados predominantemente prospectiva. Foram incluídos pacientes com escore de cálcio zero com informações clinicas obtida por questionário. Resultados: A idade média dos indivíduos foi de 53,7 ± 10,5 anos, sendo 63,5% do sexo feminino. O número de hipertensos foi 57,5%, dislipidêmicos 49,3% e diabéticos 15%. A frequência de placa aterosclerótica nas artérias coronárias dos 367 pacientes com EC zero foi de 9,3% (n=34). Desses, 47% (n= 16) apresentaram estenose significativa (>50%) e 53% (n=18) não apresentaram estenose significativa (<50%). A frequência de não obesos (90,6% vs 9,4%; p= 0,037) e de etilistas (55,9% vs 44,1%; p= 0,015) apresentaram maior significância na presença de placas ateroscleróticas nas coronárias. Assim, os não obesos e os estilistas representaram um odds ratio de 3,4 para desenvolvimento de placa aterosclerótica nas artérias coronárias. Conclusões: A frequência de placa aterosclerótica com EC zero foi considerável, evidenciando que a ausência de calcificação não exclui placa nem lesão obstrutiva, principalmente nos não obesos e etilistas.

EP 201

USO DE SOLUÇÃO EFERVESCENTE NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA COMPRESSÃO ATRIAL ESQUERDA

FÁBIO JOSÉ MATHEUS, ROGÉRIO KRAKAUER, KAMAL YASBEK, RICARDO FICHT, ROGÉRIO MONTEIRO, JUSSARA ZAQUEO BERTOCO, HENRIQUE MIGLIORI RODRIGUES DA ROCHA, PATRICIA MESQUITA FRADIQUE, LUIZ EGBERTO SCAVONE FERLANTE, JAIRO MONTEMOR AUGUSTO SILVA
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Paciente em investigação de síndrome consuptiva associada a disfagia e pirose. Durante investigação foi solicitado o Ecocardiograma Transtorácico que evidenciou compreessão extrínseca de átrio esquerdo, sendo que os demais parâmetros ecocardiográficos encontravam-se normais. Após discussão clínica optamos por realizar o exame com a administração concomitante de comprimidos efervescentes pelo paciente. Com isso tornou-se evidente a presença de megaesôfago, que posteriormente foi classificado como de origem chagásica, comprimindo externamente o átrio esquerdo e evidenciado pelas microbolhas presentes no esôfago durante o procedimento .

Discussão; A doença de Chagas faz parte do grupo de doenças tropicais negligenciadas e representa um importante problema de saúde pública. No Brasil estima-se que cerca de 10 milhões de pessoas sejam acometidas. O agente etiológico*Trypanossoma cruzi* causa destruição dos plexos nervosos da parede esofágica, resultando em diminuição do peristaltismo e hipertonia do esfíncter esofagiano inferior, gerando um quadro de acalásia e megaesôfago.

Entre as principais complicações decorrentes da doença, podemos observar a desnutrição, o retardo do crescimento e a desidratação, devido à disfagia; infecções pulmonares de repetição pela ocorrência de microaspirações; esofagite intensa, a qual, ao ocasionar úlceras hemorrágicas, podem provocar hematêmese ou melena; e o câncer de esôfago. O tratamento de escolha para megaesôfago é, via de regra, cirúrgico, sendo o tratamento não cirúrgico (antagonistas de canal de cálcio, injeção de toxina botulínica e dilatação endoscópica do EEI com balão) reservado para pacientes sem condições de serem submetidos à cirurgia.

No caso em questão pretendemos demonstrar a acurácia diagnóstica que pode ser realizada com métodos simples e de baixo custo quando aprendemos a observar o paciente de maneira holística.

EP 202

ESTUDO COMPARATIVO DOS NOVOS CRITÉRIOS DE DISFUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

LICIA TOSCANO BARBOSA , MARIA HELENA OLIVEIRA GARRIDO, HENRY ABENSUR, CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA, NELSON RODRIGUES FARIAS JUNIOR, MARCELA CARREIRO SEVILHA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Em 2016 tivemos o lançamento de novas recomendações de avaliação da função diastólica pela Sociedade Americana de Ecocardiografia em conjunto com a Sociedade Europeia de Imagem Cardiovascular (fig. 1), que entre outras modificações, introduziram o conceito de avaliação indeterminada. Até então os serviços de ecocardiografia utilizavam as orientações de 2009 da Sociedade Americana de Ecocardiografia (fig. 2).

Objetivo: Comparar os resultados da avaliação da função diastólica utilizando as recomendações de 2009 e 2016.

Métodos: Foi realizado um estudo unicêntrico quantitativo comparativo com 111 pacientes para avaliação da função diastólica pelas duas metodologias. A idade média dos pacientes foi de 58,3 ± 16,44 anos, sendo 54,9% do sexo feminino. As indicações foram 61,26% para exame de rotina, 13,51% para avaliação de paciente com insuficiência coronariana crônica, 7,20% para avaliação de pré-operatório de cirurgia geral, 3,60% para acompanhamento de hipertensão arterial, 3,60% para avalição de paciente oncológico, 2,70% para pacientes com insuficiência renal crônica e 7,20 por outras indicações. Foram excluídos pacientes com patologias que possam dificultar a análise dos índices de função diastólica, como doenças valvares, arritmias atriais e transplante cardíaco.

Resultado: Dos 111 casos estudados tivemos 72 pacientes (64,86%) com resultados concordantes pelas duas metodologias (fig.3). Vinte e quatro pacientes (21,62%) tiveram resultado discordante para um grau menor de disfunção diastólica utilizando-se dos novos critérios, 13 pacientes (11,71%) foram classificados pelos novos critérios como indeterminados e apenas 2 pacientes (1,80%) foram classificados para um grau maior de disfunção diastólica pelos critérios de 2016 (fig.4).

Conclusão: Tivemos 35,13% de discordância com os novos critérios. Os novos critérios subestimam o grau de disfunção diastólica em relação a metodologia utilizada em 2009. Um grupo de 11,71% dos pacientes foram agora classificados como indeterminados em sua avaliação da função diastólica.

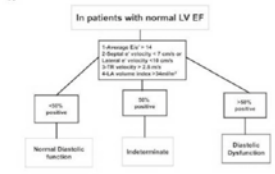


Fig. 1 – Recomendações 2016

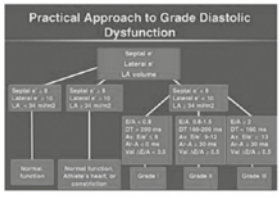


Fig. 2 – Recomendações 2009

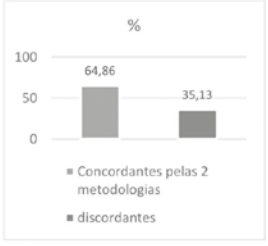


Fig. 3 – Concordantes versus discordantes.

EP 203

PREGA ANTEROTRAGAL (SINAL DE FRANK) E CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA, ANÁLISE EM 315 PACIENTES.

DOUGLAS TOMASINI JACON, NORMANDO G. VIEIRA FILHO, JOSIANE MOTTA E MOTTA, HENO F. LOPES, REGINALDO PASSERO JUNIOR, RENATA ROSA MARCHETT, JEANDERSON R. OLIVEIRA, SONIA M. TAGIMA, SILVANA C. BASTOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,LABCOR-HOSPITAL CRUZ AZUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é uma patologia que pode se manifestar de uma forma silenciosa e está associada a diferentes fatores de risco. O sinal de Frank, pregas anterotragal e lobular diagonal da orelha, é uma alteração dermatológica que tem sido correlacionada com DAC. A cintilografia miocárdica (CMC) é um método nuclear não invasivo que avalia a perfusão miocárdica com uma sensibilidade de 80-84% e especificidade de 80-88% para o diagnóstico de DAC.

Objetivo: Correlacionar a presença do sinal de Frank com o resultado da cintilografia miocárdica em homens e mulheres.

Métodos: O sinal de Frank foi avaliado em 315 pacientes (pts) consecutivos submetidos a cintilografia miocárdica no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. As pregas lobulares diagonais não foram consideradas devido ao uso de brincos por algumas pts. Sabe-se que o uso de brincos leva à uma falsa positividade para o sinal.

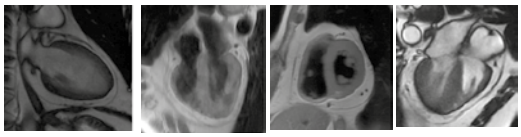
Resultados: Dos 315 pacientes (pts) consecutivos submetidos a CMC, 147 eram do sexo masculino (46%) – grupo I (GI) e 168 do sexo feminino (54%) - grupo II (GII). No GI, 48 pts (33%) apresentaram CMC com resposta positiva para isquemia miocárdica e desses, 40 pts (75%) tinha sinal de Frank, enquanto em 99 pts (67%) do GI, a CMC foi negativa para isquemia e destes, 33 pts (33%) apresentavam sinal de Frank positivo e 66 (67%) não apresentavam o sinal. No GII, em 58 pts (34%) a CMC foi positiva e destes, 47 pts (81%) apresentavam sinal de Frank e em 11 (19%) o sinal foi negativo. Dos 110 pts, 66% com CMC negativa, em 24 pts (22%) o sinal de Frank era positivo e em 86 (78%), o sinal foi negativo. A presença do sinal de Frank foi significativamente maior ($p<0,001$) nos pts com CMC positiva, tanto para o sexo masculino, quanto para o feminino.

Conclusão: Observamos nessa população a presença significativamente maior do sinal de Frank em pacientes do sexo masculino e feminino com isquemia miocárdica documentada pela cintilografia.

EP 204

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE GORDURA PERICÁRDICA NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

FLÁVIO MAGNANI LAUAND, DARIO QUIRINO FIRMINO, MATHEUS GODOY, JAMIL CALIL NETO, ADRIANO CARNEIRO CAMARGO, TIAGO AUGUSTO MAGLHÃES, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, VALERIA MELO MOREIRA, NATÁLIA TRONCONI BATISTA ATHAYDE, JASVAN LEITE
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL



Introdução: A gordura pericárdica tem sido relacionada a doenças metabólicas e cardiovasculares, em particular a doença arterial coronária, além de correlacionar-se com desfechos clínicos em alguns estudos.

A identificação e quantificação da gordura pericárdica pode ser realizada por métodos de imagem como a ecocardiografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada cardiovascular.

Em alguns métodos a diferenciação entre gordura pericárdica, derrame pericárdico e espessamento pericárdico pode ser desafiadora, particularmente nas técnicas de ecocardiografia e tomografia. Este fato tem relevância clínica na diferenciação da gordura pericárdica com derrame pericárdico volumoso ou massas paracardíacas.

A ressonância magnética cardiovascular é considerada a melhor opção para caracterização tecidual do espaço paracardíaco e para dirimir os casos duvidosos avaliados inicialmente por outros métodos.

Caso Clínico: Apresentamos aqui um caso clínico em que o paciente de 59 anos com dispnéia aos moderados esforços que entrou em nosso serviço, a pedido de seu cardiologista clínico, para avaliação uma avaliação de derrame pericárdico moderado constatado pelo ecocardiograma. Sob dependência da quantificação precisa do volume do líquido encontrado para marcar sua retirada.

Na ressonância temos cortes específicos para avaliação da gordura e do derrame. Sequências de pulsos específicas como o fast spin-eco pesado em T1 delimita o tecido adiposo, produzindo uma imagem hiperintensa e bem delimitada da gordura em relação aos tecidos adjacentes. Técnicas de saturação de gordura permitem anular o sinal deste tecido, contribuindo para a diferenciação com seu principal diagnóstico diferencial, o derrame pericárdico.

Conclusão: Neste caso conseguimos caracterizar a gordura epicárdica expressiva e difusa no coração. O preciso diagnóstico evitou que o paciente realizasse um procedimento invasivo desnecessariamente.

O ecocardiograma transtorácico é a fermenta de escolha na definição e quantificação de derrames pericárdicos. Entretanto, nos casos com dificuldade técnica ou ausência de etiologia clara em derrames indeterminados, a ressonância cardíaca pode ser considerada um método valioso devido a sua capacidade detalhada de caracterização tecidual.

EP 205

O PAPEL DA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA

FERNANDA A. ANDRADE, ANDRÉ M. MAHMOUD, JOSÉ FÁBIO ALMIRO, ALBERTO GUSMÃO, JULIO MAIA, MARCOS FRANCHETTI
PRONCOR - CAMPO GRANDE - MS - BR ,UNIDERP - CAMPO GRANDE - MS - BR

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária é um evento raro, que evolui normalmente como Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e é potencialmente fatal. Além da cineangiocoronariografia, o diagnóstico pode ser feito através da Tomografia de Coerência Óptica (OCT), a qual tem a capacidade exclusiva de visualizar a morfologia da parede arterial coronariana, sendo imprescindível para o diagnóstico de casos clínicos sugestivos com angiografia normal, ou seja, indetectáveis por outros métodos usuais. **Objetivos:** Descrever o relato de caso de um portador dessa doença rara, com complementação diagnóstica feita por OCT, e discutir o papel deste exame complementar. **Resultados:** Paciente de 35 anos, com queixa de precordialgia de início súbito, com sinais e sintomas atípicos e de difíceis caracterizações. O diagnóstico inicial foi de SCA sem supra-desnivelamento do segmento ST, foi então submetida à estratégia invasiva precoce, com cineangiocoronariografia, a qual evidenciou dissecção espontânea da artéria descendente anterior, com bom fluxo anterógrado à dissecção. Naquele momento definiu-se tratamento clínico conservador, foi então optada pela alta hospitalar, com seguimento através de consultas mensais, e no terceiro mês foi decidido, apesar de sua estabilidade clínica (ausência de dor espontânea ou provocada ao exercício) pelo reestudo com aplicação do OCT, utilizando-se sua característica de ultra-resolução da imagem de camada endotelial para verificação de possível reendotelização, com imagens que nos emanassem supostas melhoras de hematoma e, consequentemente, de luz vascular. Notou-se, então, um aumento substancial do luminograma no segmento acometido previamente, sem modificações ou alterações das demais artérias coronárias epicárdicas maiores. **Conclusão:** A OCT proporciona a visualização precisa da parede arterial coronariana através de uma resolução inédita (15µm), fornecendo uma visão exclusiva. Entretanto, por tratar-se de um método diagnóstico recente, o seu valor diagnóstico da DCE permanece instável. A literatura relata que a OCT foi indispensável para definir o diagnóstico em pacientes com imagens que mimetizavam a DCE, o que permitiu uma triagem inicial. No caso apresentado, a OCT foi utilizada posteriormente, pois o serviço de hemodinâmica local não possuía o aparelho no momento, porém por saber das exclusividades diagnósticas do mesmo, optou-se pela realização do exame, o qual demonstrou a permanência de lesão após o trimestre do início do quadro.

EP 206

PONTE MIOCÁRDICA DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR EM VENTRÍCULO DIREITO À ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS

MJS SOUTO, LA SANT'ANA, JAS DÓRIA, CJO MATOS, FS GABRIEL, SOC SALES, UMMC BURGOS, LFG GONÇALVES, ACS SOUSA, JLM OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL ,HOSPITAL PRIMAVERA - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL ,CLIMEDI - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Introdução: A ponte miocárdica (PM) é definida como um segmento de músculo sobrepondo-se a uma grande artéria coronária epicárdica, geralmente a descendente anterior (DA), que segue intramuralmente através do segmento miocárdico. A variante que segue através da parede do ventrículo direito (VD) ou adentra a sua cavidade é dificilmente visualizada através da cineangiocoronariografia, tendo sido diagnosticada *in vivo* somente a partir do advento da Angiotomografia de Coronárias (Angio-TC). Assim, são poucos os relatos que descrevem esse tipo específico de PM e seus aspectos clínicos. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de PM de artéria coronária descendente anterior em VD e seus principais aspectos clínicos.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e retrospectivo, no qual foram analisadas 1384 Angio-TCs realizadas no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Os dados clínicos disponíveis e os resultados de exames de imagem cardiológicos prévios foram colhidos mediante a revisão de fichas padronizadas preenchidas antes da Angio-TC.

Resultados: Observou-se a presença de PM em alguma das artérias coronárias em 135 (9,6%) das Angio-TCs analisadas. Entre as PMs em DA, 16 (11,8%) foram observadas na parede do VD ou adentrando a sua cavidade. Nelas, houve predomínio do sexo feminino (63,1%), e a idade média dos pacientes foi de 53,2 ± 10,3 anos. Entre os pacientes diagnosticados com PM em VD, 3 (18,75%) apresentavam precordialgia típica refratária ao tratamento e 5 (31,25%) relatavam precordialgia atípica. 11 (68,75%) pacientes não relatavam manifestações clínicas cardiovasculares, porém apresentavam alterações em testes cardíacos funcionais. Além disso, 5 pacientes apresentavam história de realização de cineangiocoronariografia, das quais 4 não evidenciaram a presença da PM ou outro sinal de obstrução coronariana, e somente 1 diagnosticou redução luminal importante de DA. Nenhum deles referia história prévia de eventos cardiovasculares ou doença arterial coronária.

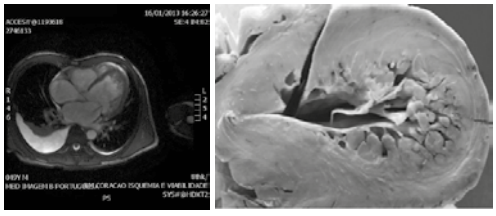
Conclusão: A Angio-TC destaca-se como principal método para o diagnóstico da ponte miocárdica de DA para o VD, uma vez que permite o estudo das paredes das coronárias em todo o seu trajeto. A suspeita clínica da PM para o VD pode apresentar-se por meio de manifestações cardiovasculares típicas ou por meio de testes funcionais sugestivos de isquemia miocárdica.

EP 207

RELATO DE CASO: MIOCARDIO NÃO COMPACTADO COM EVOLUÇÃO PARA TRANSPLANTE CARDÍACO

LICIA TOSCANO BARBOSA , MARCELA CARREIRO SEVILHA, MARIA HELENA DE OLIVEIRA GARRIDO, CLARISSA PEREIRA DE OLVEIRA, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, HENRY ABENSUR, NELSON RODRIGUES FARIAS JUNIOR, LAURA MATTAR, RAFAELLA KFOURI DA SILVA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: MNC representa uma parada no processo normal da compactação miocárdica, resultando em múltiplas e proeminentes trabeculações e recessos intertrabeculares profundos do miocárdio, que se comunicam com a cavidade principal. Clinicamente pode apresentar-se como insuficiência cardíaca, arritmias e eventos embólicos arteriais e até mesmo, assintomáticos. O diagnóstico é realizado pelo ecocardiograma e re**OBJETIVO:** demonstrar que o MNC é uma cardiopatia irreversível, com baixa prevalência, que pode evoluir desfavoralmente para disfunção ventricular grave, necessitando de transplante cardíacossonância magnética. Os critérios ecocardiográficos utilizados são Jenni e cols. e Frischknecht e cols. **MÉTODOS:** coleta de dados do prontuário médico. Paciente sexo masculino, 49 anos, queixando-se de dispnéia aos mínimos esforços e piora progressiva há 02 meses, associado edema de MMII, náuseas, vômitos, palpitações, tosse seca e emagrecimento. Antecedentes pessoais: AVCi. Ressonância magnética do coração mostrando exuberância de trabeculação ventricular, nas paredes anterior e lateral (foto 1). Através dos resultados dos exames e clínica apresentada pelo paciente foi fechado diagnóstico de MNC em IC classe funcional IV. Paciente permaneceu em tratamento intensivo dependente de drogas vasoativas e, após 05 meses, realizou o Transplante Cardíaco, enviado peça para anatomopatológico. **RESULTADOS:** realização de transplante cardíaco sem intercorrências. Biópsia de controle após 18 dias, foi constatada rejeição aguda celular leve grau 1R sem necessidade de intervenção. Paciente atualmente assintomático.**CONCLUSÃO:** evoluções desfavoráveis são indicativas de transplante cardíaco por irreversibilidade do quadro. Em muitos casos morte súbita pode ser a primeira manifestação.



EP 209

ESTRATÉGIA PARA SUSPENSÃO DA DUPLA ANTIAGREGAÇÃO EM PREOPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA COMPLEXA EM PACIENTE PÓS ANGIOPLASTIA RECENTE

GODOI, E.C., SCHACHTER, D.C., CHAVES, D.N.G., AZEVEDO, A.H.B., NETTO, J.B., GODOI, E.C.T., BANDEIRA, B.S., FERRARI, C.G.F., ASSIS, A.F.A.
HOSPITAL CAXIAS D'OR - DUQUE DE CAXIAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL ,INSTITUTO D'OR - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Discorrer sobre a abordagem de cirurgia não cardíaca (Neurocirúrgica) em paciente em vigência de Dupla Anti Agregação (DAAG)

Relato de Caso Clínico: E.C.S, 54 anos, masculino, aposentado, tabagista e hipertenso. Admitido com dor torácica tipo A, há 30 minutos, com ECG com IAMCSST em parede inferior. Acionado hemodinâmica, com tempo porta-balão de cerca de 90 minutos. Cateterismo coronariano evidenciou lesão culpada em Art. coronária direita (ACD), realizado angioplastia primária com stent farmacológico na ACD. Recebe alta após 48 horas, assintomático e em uso de AAS 100mg/dia e Clopidogrel 75 mg/dia, além de Sinvastatina, Losartana, Anlodipino e Atenolol. Após 2 meses apresenta cefaleia intensa. TC e RNM de crânio evidencia volumosa lesão expansiva no lobo temporal direito, com efeito de massa, desvio da linha média e herniação uncal, sugerindo neoplasia primária do SNC, provavelmente Glioblastoma Multiforme.Avaliado pela Neurocirurgia, foi indicada abordagem de urgência. Dado risco de sangramento catastrófico, foi suspensa a DAAG, tal qual na Diretriz Brasileira de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia.

Retirado o Clopidogrel (7 dias), iniciado como "ponte" para a cirurgia, o Tirofiban, bloqueador da glicoproteína IIb/IIIa junto ao AAS. Este suspenso faltando 3 dias e mantida a infusão contínua do Tirofiban até 12h do início da cirurgia. Realizada lobectomia temporal direita, sem intercorrências. O paciente evolui bem sem deficits neurológicos. Após 4 dias e TC de controle, foi retornado o Tirofiban, sem dose de ataque e em 24h reintroduzdo o AAS, também em dose de manutenção. Após 05 dias sem alterações ou sinais de sangramentos, foi retornando o clopidogrel, em dose de manutenção sendo suspenso o Tirofiban 4h depois. O Paciente evolui bem, sem sinais de isquemia coronariana aguda ou alterações neurológicas que indicassem hemorragia, recebendo alta posteriormente com medicações de uso habitual.

EP 208

EFEITO DOS NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS COMPARADOS A ENOXAPARINA NA PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM CIRURGIA ORTOPÉDICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Camila de Menezes Succi, Ary Serpa Neto, Antonio Eduardo Pereira Pesaro, Marcia Regina Pinho Makdisse, Marcelo Franken, Marcelo Katz
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASILa

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) é uma complicação que representa aumento de morbidade e mortalidade em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica. O uso das heparinas de forma profilática reduziu a incidência de TEV. Mais recentemente surgiram novos anticoagulantes orais (NOACs), cuja eficácia comparada as heparinas na profilaxia de TEV foi testada em estudos clínicos. O presente estudo tem como objetivo revisar de maneira sistemática o efeito dos NOACs (rivaroxaban, dabigatran, apixaban e edoxaban) comparados a enoxaparina, na prevenção de TEV em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica.

Métodos: Foi realizada revisão sistemática e metanálise de estudos clínicos randomizados comparando NOACs a enoxaparina para a prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica eletiva. Os desfechos primários de eficácia analisados foram o número total de trombose venosa profunda (TVP) e o número total de tromboembolismo pulmonar (TEP). Os desfechos primários de segurança analisados foram todos os sangramentos e sangramentos maiores.

Resultados: Foram incluídos 22 artigos (42.702 pacientes randomizados). Os NOACs avaliados foram rivaroxaban em 10 estudos, dabigatran em 5, apixaban em 4 e edoxaban em 3. A incidência de todas as TVP foi menor em pacientes recebendo NOACs comparados a enoxaparina (odds ratio [OR] 0,54, intervalo de confiança de 95% [IC] 0,38–0,77; p < 0,001). Entretanto a incidência de TEP foi similar entre os grupos (OR 0,90, 95% IC 0,52–1,57; p = 0,707). Considerando os desfechos de segurança, todos os sangramentos (OR 1,01, 95% IC 0,93–1,10; p = 0,720) e sangramento maior foram similares entre os grupos (OR 0,94, 95% IC 0,72–1,22; p = 0,633).

Conclusões: Os NOACs mostraram-se mais eficazes que a enoxaparina na prevenção de TVP em cirurgia ortopédica, apresentando resultados similares a enoxaparina na prevenção de TEP. A eficácia dos NOACs foi obtida sem aumentar o risco de sangramento.

EP 210

PERFIL DAS AVALIAÇÕES CARDIOLÓGICAS EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS REALIZADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE NÍVEL TERCIÁRIO NO ANO DE 2016.

Braggion-Santos MF, Chaves-Melo JP, Paula-Garcia WN, Garcia LV, Schmidt A
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: VISTO O CRESCENTE NÚMERO DE CIRURGIAS EM PACIENTES IDOSOS COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES, A INTERAÇÃO ENTRE ANESTESIOLOGISTAS E CARDIOLOGISTAS TORNOU-SE FUNDAMENTAL NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA EM CIRURGIA NÃO CARDÍACA. EM NOSSO SERVIÇO, TODOS OS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS ELETIVAS PASSAM POR AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA E, A CRITÉRIO DO ANESTESIOLOGISTA, SÃO ENCAMINHADOS PARA AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA.**MÉTODOS:** ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA PRÉ-CIRÚRGICO, EM 2016, EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO. FORAM ANALISADAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES, PORTE DA CIRURGIA, CAPACIDADE FUNCIONAL, USO DE MEDICAÇÕES, NECESSIDADE DE RETORNO AMBULATORIAL, EXAMES SOLICITADOS NA AVALIAÇÃO INICIAL, ÍNDICE CARDÍACO DE RISCO REVISADO (ÍNDICE DE LEE) E SUAS VARIÁVEIS E MORTALIDADE GERAL ATÉ 30 DIAS DE PÓS-OPERATÓRIO. **RESULTADOS:** FORAM ATENDIDOS 1112 PACIENTES, 66,5±13 ANOS, COM INDICAÇÃO DE CIRURGIAS DE DIFERENTES PORTES (FIGURA 1). AVALIANDO A CAPACIDADE FUNCIONAL, ENCONTRAMOS 565 PACIENTES COM CAPACIDADE >4 METS (50%), 494 COM CAPACIDADE <4 METS (44%), ALÉM DE 53 PACIENTES COM CAPACIDADE INDETERMINADA (6%). EM RELAÇÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA, 579 PACIENTES USAVAM BETA BLOQUEADOR (52%), 515 ESTATINA (46%), 147 NITRATO (13%), 665 IECA/BRA (59%), 467 ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO (41%) E 92 USAVAM ANTICOAGULANTES ORAIS (8%). ENTRE OS PACIENTES ATENDIDOS, 509 (46%) RETORNARAM PELO MENOS 1 VEZ EM NOSSO AMBULATÓRIO, SENDO FEITA AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR COM ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO EM 178 CASOS (16%) PELA SUSPEITA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) E/OU VALVOPATIA. FOI REALIZADA AINDA AVALIAÇÃO INICIAL DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC) EM 193 PACIENTES (17%) POR DIFERENTES MÉTODOS DIAGNÓSTICOS (FIGURA 2). O ÍNDICE DE LEE MÉDIO FOI DE 1,2±1,1 SENDO QUE 250 PACIENTES REALIZARIAM CIRURGIA INTRAPERITONEAL, INTRATORÁCICA OU VASCULAR SUPRAINGUINAL (22%), 315 TINHAM DAC (28%), 148 COM CREATININA > 2,0(13%), 209 COM DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE (18%), 177 COM DOENÇA CEREBROVASCULAR (15%) E 177 COM IC (20%). APENAS 590 PACIENTES FORAM SUBMETIDOS À CIRURGIA COM MORTALIDADE GERAL EM 30 DIAS DE 4,6% (27 PACIENTES). **CONCLUSÃO:** A AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PRÉ-OPERATÓRIA APÓS TRIAGEM PELA ANESTESIOLOGIA, FOI EFETIVA EM IDENTIFICAR PACIENTES DE ALTO RISCO ASSIM COMO CARDIOPATAS SEM DIAGNÓSTICO PRÉVIO, REDUZINDO A MORTALIDADE PERIOPERATÓRIA.

EP 211

DIETA HIPERCALÓRICA NÃO INDUZ SÍNDROME METABÓLICA EM RATOS WISTAR

CARDOSO, N.M., MOURA, E.O.C., GOMES, M.F.P., SANTOS, A.C.C., KUBOTA, M.C., ESTADELLA, D., MEDEIROS, A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SANTOS - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM) é caracterizada pelo agrupamento de, pelo menos, três fatores de risco para doenças cardiovasculares, e tem sido diagnosticada em indivíduos de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias e classes sociais. Devido a sua crescente incidência, estudos para tratamentos e prevenção devem ser desenvolvidos. E para melhor compreensão do processo fisiopatológico, é importante desenvolver modelos experimentais fidedignos à realidade humana. **OBJETIVO:** Indução de SM por meio de dieta hipercalórica (HFFD, 25% frutose, 25% gordura satura e normoprotéica). **MÉTODOS:** 19 ratos jovens (J), com 35 dias de vida, foram separados em dois grupos aleatoriamente. Outros 19 ratos adultos (A), com 84 dias de vida, foram separados da mesma forma. Os grupos CTL-J (n = 09) e CTL-A (n = 10) foram alimentados com dieta padrão para roedores de laboratório (Nuvilab CR-1), e o grupos HFFD-J (n = 10) e HFFD-A (n = 09) com a dieta hipercalórica. Todos os grupos foram submetidos, semanalmente, a pesagem, mensuração da pressão arterial por pletismografia caudal,glicemia, triacilglicerol e colesterol durante 14 semanas. Ademais, na 13ª semana, foram realizados os testes de GTT e ITT. **RESULTADOS:** Os animais apresentaram diferença de massa corporal na última semana do protocolo (CTL-J = 380,8 g vs. HFFD-J = 451,7 g, $p < 0,001$) e (CTL-A = 423,7 g vs. HFFD-A = 495,4 g, $p < 0,05$). No entanto, não houve alteração significativa da pressão arterial sistólica (CTL-J = 134 mmHg vs. HFFD-J = 150 mmHg, $p > 0,05$) e (CTL-A = 137 mmHg vs. HFFD-A = 127 mmHg, $p > 0,05$) ou da pressão arterial diastólica (CTL-J = 74 mmHg vs. HFFD-J = 77 mmHg, $p > 0,05$) e (CTL-A = 79 mmHg vs. HFFD-A = 64 mmHg, $p > 0,05$). O triacilglicerol apresentou alteração somente nos ratos adultos (CTL-J = 97 mg/dL vs. HFFD-J = 95 mg/dL, $p > 0,05$) e (CTL-A = 88 mg/dL vs. HFFD-A = 137 mg/dL, $p < 0,001$; $F = 2,90$). Não houve diferença na análise de variância de duas vias nestes animais. Por fim, os ratos dos grupos jovens demonstraram intolerância à glicose, GTT (CTL-J = 82 mg/dL, vs. HFFD-J = 92 mg/dL, $p < 0,001$; $F = 6,94$), mas tolerância à insulina, ITT (CTL-J = 66 mg/dL, vs. HFFD-J = 63 mg/dL, $p > 0,05$; $F = 0,43$). Enquanto os animais adultos não tiveram diferenças significativas no GTT (CTL-A = 78 mg/dL vs. HFFD-A = 79 mg/dL, $p > 0,05$; $F = 0,06$) e no ITT (CTL-A = 78 mg/dL vs. HFFD-A = 79 mg/dL, $p > 0,05$; $F = 0,07$). **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos apontaram que a dieta hipercalórica não é eficaz para o desenvolvimento de fatores de risco ou doenças que compõem a SM, para ratos Wistar jovens e adultos.

EP 213

A SUPLEMENTAÇÃO DE CAJÁ MELHORA O ESTRESSE OXIDATIVO E ALTERA O METABOLISMO ENERGÉTICO CARDÍACO INDUZIDOS PELA EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO CIGARRO EM RATOS

LOURENCO, MAML, PEREIRA, BLB, BACHIEGA, TF, FERNANDES, AAH, ZANATI, SG, POLEGATO, BF, GAIOLLA, PSA, PAIVA, SAR, ZORNOFF, LAM, MINICUCCI, MF
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O objetivo foi avaliar a influência da suplementação de cajá no processo de remodelação cardíaca (RC) induzido pela exposição à fumaça do cigarro (EFC) em ratos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Ratos machos wistar foram alocados em 4 grupos: C0 (controle + ração padrão); F0 (fumo + ração padrão); F100 (fumo + ração padrão + cajá a 100 mg/kg de peso/dia) e F250 (fumo + ração padrão + cajá a 250 mg/kg de peso/dia). A suplementação de cajá foi realizada por meio da casca e polpa da fruta homogeneizadas e acrescidas na ração padrão. Após a suplementação por 2 meses foi realizado estudo funcional, morfométrico e bioquímico. Para as variáveis paramétricas, foi realizado o teste ANOVA (pós-teste de Tukey) e para as variáveis não paramétricas, foi realizado o teste de Kruskal-Wallis (pós-teste de Dunn). O nível de significância foi de 5%.

RESULTADOS: O diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo ajustado pelo peso corporal e a área seccional do miócito (C0= 266,6± 23,18; F0= 347,5± 15,08; F100= 302,5± 5,24; F250= 294,7± 8,56; p£0,0001) foram maiores nos grupos F0, F100 e F250 em comparação ao grupo C0. Entretanto, foram menores no grupo F250 em comparação com o grupo F0. A concentração de hidroperóxido de lipídio (C0= 196,4±51,5; F0= 331,9±52,92; F100= 207,2±52,98; F250= 165,1± 40,32; p£0,0001) foi maior no grupo F0 em comparação com os grupos C0, F0, F100 e F250. Os sistemas de enzimas antioxidantes cardíacas, catalase, superóxido dismutase (SOD, C0= 7,86± 0,41; F0= 5,74± 0,39; F100= 7,53 ±0,85; F250= 7,78± 0,86; p£0,0001) e glutationa peroxidase (GSH-Px) foram menores no grupo F0 em comparação com grupo C0. Já os grupos F100 e F250 apresentaram maiores valores de atividade de SOD e GSH-Px em comparação com o grupo F0. A atividade de ß-hidroxiacil Coenzima A desidrogenase (C0= 33,15± 7,84; F0= 20,35± 3,95; F100= 32,54 ±7,30; F250=28,30± 7,00; p=0,0023) foi menor no grupo F0 em comparação com o grupo C0 e F100. A atividade de lactato desidrogenase foi maior nos grupos F0 e F100 em comparação com o grupo C0 e F250. A atividade do complexo I foi menor nos grupos F0, F100 e F250 em comparação com o grupo C0.E o grupo F250 apresentou maiores valores em relação ao grupo F0 e F100. A atividade do complexo II foi menor nos grupos F0 e F100 em comparação com os grupos C0 e F250.

CONCLUSÃO: A EFC resultou em RC, piorou o estresse oxidativo e alterou o metabolismo energético cardíaco. A suplementação de cajá atenuou o processo de RC, melhorou o estresse oxidativo e as alterações no metabolismo energético induzidos pela EFC em ratos.

EP 212

EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE A SENSIBILIDADE BARORREFLEXA EM RATOS HIPERTENSOS

MOISÉS FELIPE PEREIRA GOMES, MARIANA EIRAS BORGES, ELIZABETH DE ORLEANS CARVALHO DE MOURA, VITOR ROSSI DE ALMEIDA, ALESSANDRA MEDEIROS
UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Alteração no funcionamento do sistema barorreflexo é um dos marcadores da hipertensão arterial. No entanto, quando os níveis de pressão arterial (PA) permanecem altos, ocorre uma resposta adaptativa desse sistema, deslocando os limites da PA para cima. É consenso que o treinamento aeróbico melhora a sensibilidade barorreflexa e reduz a PA de indivíduos hipertensos. No entanto, pouco se sabe sobre os efeitos do treinamento resistido. Portanto, o objetivo desse trabalho foi avaliar os efeitos treinamento resistido na sensibilidade dos barorreceptores em ratos espontaneamente hipertensos (SHR).

MÉTODOS: Ratos Wistar e SHR foram aleatoriamente divididos em 4 grupos: controle sedentário (CS, n=8); controle treinado (CT, n=8); hipertenso sedentário (HS, n=8) e hipertenso treinado (HT, n=8). O treinamento físico foi realizado em aparato com degraus, com peso fixados na cauda dos animais (5x na semana, durante 8 semanas em intensidade moderada – 40 a 60% de 1 repetição máxima). Os testes de carga máxima foram realizados pré e pós período experimental. Ao final do protocolo experimental, foi avaliada a massa corporal e o controle barorreflexo por meio de estímulos de fenilefrina(3,5 e 10µg) e nitroprussiato de sódio (5,10 e 15µg). A massa do sóleo foi avaliada durante a eutanásia. Foi adotado $p<0,05$ como diferença estatísca.

RESULTADOS: Ao final do protocolo, os animais hipertensos apresentaram diminuição da massa corporal em relação aos controles (CS 310,7 ± 11,4 g; CT 295,3 ± 11,2 g; HS 256,3 ± 8,3 g; HT 246,9 ± 7g). Houve aumento da massa do sóleo do grupo HT (0,05 ± 0,0 g/mm) em relação ao HS (0,02 ± 0,0 g/mm). Verificou-se melhora significativa no teste de carga máxima de todos os grupos, mas com diferença de todos os grupos quando comparados ao grupo HS no final do protocolo de treinamento (pré: CS 186,2 ± 6,4 g; CT 176,1 ± 2,4 g; HS 155,7 ± 4,9 e HT 150,0 ± 4,6 g / pós, CS 456,1 ± 28,3 g; CT 537,6 ± 48,8 g; HS 350,6 ± 24,1 g e HT 497,3 ± 33,3 g). O treinamento resistido não alterou a PA sistólica (CS 140,4 ± 2,4 mmHg; CT 152,6 ± 2,9 mmHg; HS 163,6 ± 4,6 mmHg e 162,3 ± 3,9 mmHg). Por outro lado, houve melhora na resposta bradicárdica da sensibilidade barorreflexa no grupo HT em relação ao HS (HS -1,3 ± 0,1 bpm/mmHg e HT -2.6 ± 0,2 bpm/mmHg). No entanto, a resposta taquicárdica não foi alterada (CS -3,30 ± 0,2 bpm/mmHg, CT -3, 3 ± 0,1 bpm/mmHg, HS -1,47 ± 0,0 e HT -1,6 ± 0,1).

CONCLUSÃO: O treinamento resistido melhorou a sensibilidade barorreflexa dos ratos hipertensos através da melhora à resposta bradicárdica, apesar de não alterar a PA.

EP 214

INVESTIGAÇÃO DA AÇÃO DA VASOPRESSINA SOBRE A ATIVIDADE INTRÍNSECA CARDÍACA DE RATOS WISTAR

SILVA, DANIEL S., CAFARCHIO, EDUARDO M., SOUZA, JANAÍNA S., GIANNOCCO, GISELE, SATO, MONICA A.
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O sistema cardiovascular dispõe de mecanismos neurais e humorais para ajustes de variáveis como a pressão arterial, frequência cardíaca, débito cardíaco e resistência periférica. Os barorreceptores participam dos ajustes neurais do sistema cardiovascular e modulam o sistema nervoso autônomo e, além disso, participam da liberação de vasopressina. O sistema de condução elétrico cardíaco é controlado por mecanismos intrínsecos e extrínsecos. O modo intrínseco é realizado pela atividade marcapasso. Já o controle extrínseco é dependente da atividade tônica do sistema nervoso autônomo, bem como de hormônios circulantes. **Objetivo:** Verificar se a vasopressina é capaz de influenciar a atividade intrínseca cardíaca de ratos Wistar. **Materiais e método:** Foram utilizados ratos Wistar (360g), que foram submetidos à inserção de uma cânula de polietileno na artéria e veia femoral sob anestesia com quetamina e xilazina. Após 24 h, os animais foram conectados a um sistema de aquisição de dados para registro basal da Pressão Arterial Pulsátil (PAP), Pressão Arterial Média (PAM) e Frequência Cardíaca (FC) por 30 min. Em seguida, foi administrado i.v. atropina (2mg/kg) e metoprolol (1,7mg/kg) com um intervalo de 5 min entre cada injeção durante esse período e as variáveis cardiovasculares foram mensuradas. Após 10 min, foi realizada a infusão de vasopressina 0,0625 mg/mL/5min i.v. ou salina (1 mL/5 min) e as variáveis foram registradas por mais 15 min. Os dados foram expressos como média ±EP e submetidos ao teste t-Student ($p<0,05$). Em outro grupo de animais, foi realizada a expressão gênica para os subtipos de receptores V1a, V1b e V2 para vasopressina no coração por qPCR. **Resultados: N**os animais com bloqueio autonômico, a injeção de vasopressina (N=6) promoveu significante bradicardia (-51±5 bpm) e resposta pressora (39±6 mmHg) em relação aos valores basais (130±8 mmHg e 406±16 bpm), enquanto os ratos com o bloqueio autonômico que receberam salina (N=6) não apresentaram alteração significante da FC (1±4 bpm) e da PAM (-3±1 mmHg) comparado ao basal (121±2 mmHg e 412±21 bpm). Observou-se ainda que todos os genes para o subtipos de receptores de vasopressina foram expressos tanto em átrio e ventrículo direito quanto no ventrículo esquerdo. **Conclusão:** Os dados do presente estudo mostram que o efeito bradicárdico promovido pela vasopressina após o bloqueio autonômico cardíaco seja decorrente da ação deste hormônio em receptores específicos para vasopressina existentes no coração, sugerindo que a vasopressina é capaz de interferir na atividade intrínseca cardíaca.

EP 215

AUMENTO DA MODULAÇÃO SIMPÁTICA APÓS O PROCESSO DE PERDA PONDERAL EM ATLETAS DE ESPORTES DE COMBATE

BRUNO DO NASCIMENTO CARVALHO, MIGUEL MAYTA, DIANA SANTOS, JEFERSON SANTANA, MARCIO DORO, ERICO CAPERUTO, JULIANA FRANCICA, IRIS CALLADO SANCHES
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os atletas de modalidades esportivas de combate realizam processo de perda ponderal antes das competições para tentar se enquadrar nas categorias, estratificadas por peso, e obter vantagem contra lutadores mais leves e fracos. Entretanto, as implicações cardiovasculares dessa estratégia não são bem exploradas. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar os efeitos do processo de perda ponderal sobre parâmetros hemodinâmicos, modulação autonômica cardiovascular e o estado de humor em atletas de modalidades de combate. Métodos: Foram avaliados 8 lutadores do sexo masculino (21,62±1,49 anos, 71,25±3,54 kg, 174±003 cm) da cidade de São Paulo. Os sujeitos tinham 5,37±0,77 anos de prática e treinavam 5,75±0,45 dias por semana. Dentre as modalidades, 62% eram lutadores de artes marciais mistas, 25% de Jiu Jitsu e 13% de Muay Thai. Os atletas foram avaliados 14 dias e 1 dia antes da pesagem. Foram realizadas avaliações de peso, altura e bioimpedância para análise da composição corporal. O estado de humor foi avaliado através da escala de humor de Brums. A pressão arterial foi aferida em repouso com medidor digital. A modulação autonômica cardiovascular foi obtida através da análise da variabilidade da frequência cardíaca gravada durante 25 minutos em repouso. Os resultados são expressos como média±erro padrão. Para comparação entre os momentos foi utilizado teste t de Student ($p<0,05$). Resultados: Não foram observadas diferenças significativas no peso corporal, massa magra, massa gorda e água corporal entre os momentos avaliados. Entretanto, a perda ponderal obtida (~3,83kg) foi suficiente para os atletas atingirem o peso necessário para participação nas competições. Após a estratégia de perda ponderal, foram observados aumentos nos parâmetros de humor relacionados às categorias da raiva (11,33±1,89 vs. 5,50±1,42 pontos) e fadiga (11,83±2,05 vs. 5,37±1,51 pontos), e redução do vigor (7,16±1,77 vs. 11,25±1,27 pontos). A pressão arterial não se alterou entre os momentos avaliados. Foi observado um aumento na frequência cardíaca (65,43±3,40 vs. 54,91±2,54 bpm) associado a uma maior modulação simpática (2841±470 vs. 1312±333 %) após a estratégia de perda ponderal. Os parâmetros de modulação autonômica representativos de atividade parassimpática não foram diferentes entre os momentos estudados (pré: 2785±393 e pós: 2067±280 %). Conclusão: Considerando que os atletas de esportes de combate repetem o processo de perda ponderal várias vezes durante sua carreira, esses resultados são muito alarmantes do ponto de vista cardiovascular.

EP 216

HIPERCOLBRASIL: PROGRAMA GENÉTICO DE RASTREAMENTO ATIVO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR NA POPULAÇÃO BRASILEIRA – ÚLTIMOS RESULTADOS.

CINTHIA ELIM JANNES, PÃMELA RODRIGUES DE SOUZA SILVA, RAUL D. SANTOS , ALEXANDRE C. PEREIRA , JOSE E. KRIEGER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença de herança autossômica dominante caracterizada por elevação do LDL-colesterol (LDL-c) e causada por mutações no gene da LDLR, Apo B ou PCSK9. Pacientes com HF têm níveis de colesterol aumentado (o dobro do que a população normal) e risco aumentado em 10 a 20 vezes de doenças coronarianas. A frequência de heterozigotos é estimada em 1:300 na maioria das populações (europeus, norte americanos e japoneses), estabelecendo HF como um dos erros inatos mais comuns do metabolismo.A importância do diagnóstico precoce e da instituição do tratamento adequado baseia-se no conhecimento da história natural da doença. Em sua forma heterozigota, calcula-se que homens com até 50 anos de idade apresentem risco elevado de doença coronária (aproximadamente 50%), enquanto que em mulheres estima-se que esse risco, antes dos 60 anos de idade, seja de 30%. As mutações no gene LDLR podem ser identificadas em 30-80% dos pacientes, dependendo dos critérios de inclusão e da sensibilidade dos métodos utilizados para o rastreamento. Métodos: A estratégia mais custo-efetiva para diagnóstico de HF é o rastreamento de mutações em parentes de primeiro grau de indivíduos identificados com HF. Em rodadas de rastreamento, os parentes de primeiro grau identificados com HF passam a ser os casos índices (CI) e seus parentes começam a ser rastreados. Isto é referido como rastreamento genético em cascata. O Hipercol Brasil é um programa de rastreamento genético em cascata a partir de CI identificados do ambulatório de lípides do InCor, centros e médicos parceiros, pacientes que conhecem o programa a partir de ações de divulgação, mídia, etc. O programa é financiado pelo Hospital Samaritano e Ministério da Saúde (Proadi/SUS) desde 2012. Resultados: Até o momento 1300 pessoas com dislipidemia (LDL> que 210) foram sequenciados e 368 CI foram identificados com alguma mutação correlacionada com Hipercolesterolemia Familiar. A partir destes CI, 2070 familiares foram genotipados sendo que 1004 possuíam a mesma mutação que seu respectivo CI. O Hipercol Brasil acompanha atualmente 298 familiares e há 3 anos iniciou o seguimento te todos os pacientes cadastrados no programa. Conclusão: O método de rastreamento em cascata tem se mostrado uma ferramenta importante tanto na identificação de pacientes com hipercolesterolemia familiar quanto na conscientização das famílias afetada.

EP 217

AVALIAÇÃO DA REATIVIDADE DA ARTÉRIA MESENTÉRICA DE RATOS OBESOS TRATADOS COM HESPERIDINA E G-HESPERIDINA SUBMETIDOS A EXERCÍCIO FÍSICO

FERNANDA GONÇALVES DE MATEO, TIAGO TOMAZINI GONÇALVES, CAROLINA MARTINS LAZARO, MARCELA C. B. CAMPOS, MARIA THEREZA B. BADARI, MARIO A. CLAUDINO, PATRICIA O. CARVALHO, FERNANDA B. M. PRIVIERO
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

Introdução: Obesidade se caracteriza por acúmulo excessivo de gordura corporal, representa fator de risco para doenças cardiovasculares, e em geral, é acompanhado por desordens metabólicas e aumento na produção de espécies reativas de oxigênio. A terapêutica para o controle das desordens causadas pelo aumento de espécies reativas de oxigênio envolve o uso de substâncias antioxidantes exógenas (como os flavonoides) e exercício físico (EF). **Objetivo:** Avaliar a reatividade da artéria mesentérica de ratos obesos tratados com Hesperidina (HP) e G-hesperidina (GH) e submetidos à EF. **Métodos**: Ratos Wistar machos foram alimentados com dieta hiperlipídica (DH) e frutose por 12 semanas para indução da obesidade, iniciando uma semana após o desmame. O grupo controle (CTL) recebeu dieta padrão. O tratamento com flavonoides e/ou EF foram iniciados após 4 semanas de DH. Os animais foram divididos em 7 grupos: 1) CTL; 2) DH; 3) DH + GH; 4) DH + GH + EF; 5) DH + HP; 6) DH + HP + EF; 7) DH + EF. Ao final, os ratos foram sacrificados, a artéria mesentérica isolada e curvas concentração-efeito a acetilcolina foram obtidas. O plasma foi coletado para análises bioquímicas. **Resultados:** Ratos alimentados com DH tiveram maior peso corporal final (535 $\pm$ 20g) comparado ao CTL (470 $\pm$ 13g). A GH e a HP não preveniram o ganho de peso, enquanto que o EF, associado à GH ou HP, reduziu o ganho de peso dos animais alimentados com DH. A gordura epididimal aumentou nos grupos tratados com DH. Não houve alteração nos níveis glicêmicos, perfil lipídico, ureia, albumina e proteínas totais. A atividade da SOD e catalase não foi alterada pelo tratamento com GH ou HP. A peroxidação lipídica foi reduzida pela GH ou HP. Houve aumento da capacidade antioxidante total nos grupos 4 DH + GH + EF e 6 DH + HP + EF. Na artéria mesentérica a potência de relaxamento da acetilcolina foi reduzida pelo tratamento com DH, (pEC_{50}: CTL – 7,36 ± 0,08 vs DH – 6,83 ± 0,21). Nenhum tratamento empregado foi capaz de restaurar a potência da acetilcolina (pEC_{50}: DH + GH 6,25 ± 0,14; DH ± GH + EF 6,30 ± 0,21; DH + HP 6,95 $\pm$ 0,21; DH + HP + EF 6,11 $\pm$ 0,19; EF 6,17 ± 0,10). **Conclusão:** Os dados mostram que a DH induziu obesidade, que foi prevenido apenas pela associação dos antioxidantes com o EF. O relaxamento dependente do endotélio foi prejudicado pelo tratamento com a GH e HP, e o EF não preveniu este dano. Além disso, foi observada uma piora quando o EF foi associado a HP. Por outro lado, a GH e a HP associadas ou não ao EF melhoraram o estado oxidativo geral.

EP 218

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA PROTEÍNA C-REATIVA E DA TROPONINA T, COMPARATIVAMENTE ENTRE O IMPLANTE DO STENT CONVENCIONAL EM UM ÚNICO VASO E EM MÚLTIPLOS VASOS.

GUSTAVO OLIVOTTI, WILSON PIMENTEL , JORGE BÜCHLER , STOESSEL ASSIS , WELINGTON CUSTÒDIO
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Até o momento não há conhecimento das repercussões clínicas e laboratoriais quando se intervém com a intervenção coronária percutânea (ICP) com o implante do stent coronário convencional (SC) em pacientes (P) em um só vaso ou em múltiplos vasos. **Método:** Foram submetidos a intervenção coronária percutânea com implante de stent convencional 135 P, idade média de 66±16 e 61% do sexo masculino. Angina típica ou atípica (59%), equivalente de angina com teste ergométrico positivo (41%). Houve predomínio de ICP com implante do SC em um vaso (84P, 62,2%), grupo (G) 1 vs. em múltiplos vasos (51P, 37,8%), G2. Nos dois G os vasos que foram submetidos ao implante de SC foram as artérias coronária descendente anterior em 56%, a direita em 24% e circunflexa em 20%. Em todos os pacientes avaliamos os dados clínicos, a troponina T, a proteína-C reativa pelo método ultrassensível e o eletrocardiograma (ECG) antes e após a ICP. Não foi incluído P com síndrome coronária aguda com elevação do segmento ST. **Resultados:** Em todos os P não ocorreram complicações maiores. A revascularização completa foi 100% no G-I, 88,2% no G-2 (não foram abordados vasos cronicamente ocluídos com circulação colateral ou ramos secundários de pequena importância anatômica). Nas 24hs pós-procedimento, em ambos os grupos, os P se mantiveram assintomáticos e o ECG não se modificou em comparação ao período anterior a ICP. Na avaliação após a ICP, não ocorreu diferenças na elevação da Troponina T entre os grupos entretanto, a proteína C-reativa foi mais elevada no G2 ($P<0,001$). **Conclusões:** Nesta pesquisa, avaliamos o comportamento da troponina T (TnT) e da proteína C-reativa (PCR), comparativamente antes e após a ICP. Diante deste fato, a elevação estatisticamente significativa da proteína-C reativa no G2, nos parece ser de grande relevância clínica.

EP 219

DISFUNÇÃO AUTONÔMICA ANTECEDE ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS E METABÓLICAS EM MODELO EXPERIMENTAL DE HIPERTENSÃO SUBMETIDA À SOBRECARGA DE FRUTOSE

CAMILA PAIXÃO DOS SANTOS, NATHALIA BERNARDES, DANIELLE DA SILVA DIAS, FILIPE FERNARDES CONTI, FERNANDO SANTOS, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Atualmente tem sido observado um aumento exacerbado no consumo de frutose devido a sua grande utilização pela indústria alimentícia. Estudos evidenciam que a alta ingestão de frutose leva a disfunções metabólicas, hemodinâmicas e autonômicas. Essas alterações refletem em um aumento de doenças cardiovasculares que atualmente são a principal causa de morte mundial. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de 7 dias de sobrecarga de frutose em parâmetros metabólicos, hemodinâmicos e autonômicos em ratos espontâneamente hipertensos (SHR). **Metodologia:** Ratos machos Wistar e ratos SHR foram divididos em controle (C), hipertensos (H) e hipertensos submetidos à sobrecarga de frutose (HF). A sobrecarga de frutose (100g / L na água de beber) foi iniciada com 30 dias de vida dos animais. Os sinais de pressão arterial (PA) foram registrados diretamente. A modulação autonômica cardiovascular foi avaliada no domínio do tempo e da frequência. **Resultados:** Quanto às avaliações metabólicas, a glicose, a resistência à insulina e os triglicerídeos foram semelhantes entre os grupos estudados. A pressão arterial média, PA sistólica e a pressão arterial diastólica foram maiores nos animais hipertensos (PA média, H: 124 ± 2 e HF: 123 ± 3 mmHg) comparado ao grupo C (PA média: 95 ± 2 mmHg). Não houve diferença na frequência cardíaca entre os grupos. No entanto, o grupo HF mostrou menor modulação vagal do que o grupo C, evidenciado por uma redução na variância do intervalo de pulso (HF: 12 ± 2 vs. C: 37 ± 8 ms^2) e do índice RMSSD (HF: 5,9 ± 0,7 vs C: 3,3 ± 0,3 ms). Adicionalmente, o grupo HF apresentou aumento na variância da pressão arterial sistólica em relação ao grupo C e H (28 ± 4 vs. C: 13 ± 1 e H: 18 ± 2 $mmHg^2$). **Conclusão:** Apenas 7 dias de sobrecarga de frutose foram capazes de induzir comprometimento na modulação vagal cardíaca e na modulação simpática vascular sem alteração nos parâmetros metabólicos ou hemodinâmicos, sugerindo que a disfunção de modulação autonômica antecede alterações cardiometabólicas neste modelo experimental de síndrome metabólica.

Apoio financeiro: FAPESP (2015/11223-6); CAPES, CNPq.

EP 220

ASSOCIAÇÃO DE MÚLTIPLAS VARIANTES GENÉTICAS COM A EXTENSÃO E GRAVIDADE DA DOENÇA CORONÁRIA

SIMONE CRISTINA PINTO MATHEUS FISCHER, SIMONE PIRES PINTO, LÍVIA CAMPOS DO AMARAL SILVA LINS, HENRIQUE TRIA BIANCO, CARLOS MANOEL DE CASTRO MONTEIRO, LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: Doença coronária (DC) e síndrome metabólica (SM) são condições multifatoriais e poligênicas. Polimorfismos genéticos que afetam o metabolismo lipídico, oxidação de lipoproteínas, pressão arterial, e reatividade vascular interagem com fatores ambientais, determinando maior gravidade da DC, embora sua contribuição individual possa ser discreta. O objetivo do estudo foi o de examinar a contribuição de polimorfismos genéticos na gravidade e extensão da DC em portadores de síndrome coronária aguda (SCA) e SM. **Métodos:** Estudo transversal, incluiu pacientes de ambos os sexos (N=116, 68% homens, 56 ± 9 anos), com 3 ou mais critérios de SM (NCEP III) no período de hospitalização após uma SCA, que foram submetidos a avaliação clínica e de parâmetros laboratoriais, inflamatórios, da hemostasia, adiponectina, função endotelial, e cinecoronariografia, sendo a extensão da DC avaliada pelo escore de Gensini. Os polimorfismos dos genes paraoxonase-1 (PON-1), metilenotetrahidrofolato redutase (MTHFR), óxido nítrico sintase endotelial (ENOS), enzima conversora da angiotensina (ECA), receptor tipo 1 da angiotensina II (ATR1), apolipoproteína C3 (APOC3) e lipoproteína lipase (LPL) foram analisados por PCR-RFLP, sendo os dados apresentados de acordo com os genótipos. Foram utilizados Qui-quadrado, ou teste exato de Fisher, para variáveis categóricas, e para testar desvios do equilíbrio de Hardy-Weinberg (EHW). Teste t de Student, Mann-Whitney e correlações de Pearson ou Spearman foram usadas para variáveis numéricas. O escore genético foi definido pela soma dos valores individuais atribuídos a cada genótipo. Considerou-se P<0,05 como significante. **Resultados:** Os polimorfismos dos genes PON-1, MTHFR e ENOS não se encontravam em EHW (P<0,05). Vários genótipos estudados se associaram com variáveis clínicas ou laboratoriais. O genótipo DD da LPL foi mais frequente naqueles com maior escore de Gensini (77% vs. 46%, P=0,039), o escore genético foi maior nos pacientes com Gensini < mediana (13,7 ± 1,5 vs. 13,0 ± 1,6, P=0,066). Houve fraca correlação inversa entre o escore genético e o de Gensini (R=-0,194, P=0,078). **Conclusões:** O polimorfismo D9N da LPL contribuiu para extensão e gravidade da DC. Análise combinada dos polimorfismos teve fraca correlação com gravidade da DC, sendo a doença mais grave quanto menor o escore genético.

EP 221

EXERCÍCIO AERÓBIO CONTÍNUO OU INTERMITENTE, REALIZADO TRÊS VEZES POR SEMANA, AUMENTA O RELAXAMENTO DEPENDENTE DO ENDOTÉLIO EM RATAS ALIMENTADAS COM FRUTOSE

ANDERSON G. JOAQUIM, MATEUS L. MANFREDI, LEANDRO K. OHARO-MARI, MACÁRIO A. REBELO, CAMILA DE MORAES
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL ,EEFERP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL ,UNESP - ARARAQUARA - SP - BRASIL

Introdução: O sedentarismo e hábitos nutricionais inadequados prejudicam o relaxamento arterial e aumentam o risco cardiometabólico, mesmo em indivíduos jovens. Assim, o objetivo desse estudo foi comparar os efeitos dos métodos de treinamento aeróbio contínuo e intermitente, sobre a reatividade vascular e parâmetros metabólicos de ratas não ovariectomizadas alimentadas com frutose.

Métodos: Quinze ratas Wistar (250-280g) foram divididas em 3 grupos: sedentária (SD), treinadas contínuo (TRC) e treinadas intermitente (TRI), alimentadas com ração padrão e solução de frutose a 10%. Após teste incremental para determinar a velocidade máxima de corrida (Vmáx), as ratas do grupo TRC realizaram corrida em esteira durante 50 minutos com velocidade constante (40% da Vmáx). O grupo TRI realizou esforços de 1 minuto a 70% da Vmáx com intervalos de recuperação de 3 minutos a 35% da Vmáx, até completar um total de 38 minutos de exercício. Em todas as sessões de exercício houve aquecimento e resfriamento por 5 minutos a 30% da Vmáx. A frequência semanal foi de 3 vezes e o período de treinamento foi de 7 semanas. Anéis de aorta com endotélio intacto foram utilizados em curvas concentração-efeito para acetilcolina (10 nM-100 μM) e fenilefrina (1 nM-3μM). A formação de ânion superóxido, a peroxidação lipídica e a concentração de nitrato/nitrito em tecido arterial foram determinadas. A concentração sérica de triglicerídeos e de glicose foi determinada, assim como o peso dos depósitos de gordura epicárdica, retroperitoneal e perirenal. Os dados foram analisados através de ANOVA de um fator com pós-teste de Tukey (p<0,05).

Resultados: Observou-se diferença na resposta máxima à acetilcolina, mas não na EC_{50}, entre os três grupos (F=22,75, p=0,0001), sendo que ambos os grupos treinados apresentaram maior relaxamento quando comparados ao grupo SD, 56% para TRC (p=0,0001) e 45% para TRI (p=0,001), sem diferença entre eles (p=0,49). Os grupos TRC e TRI apresentaram menor quantidade de gordura retroperitoneal (-40%, p=0,0001 e -32%, p=0,002) e menor produção de ânion superóxido (-28%, p=0,025 e -22%, p=0,043) comparados ao grupo SD respectivamente. E novamente, sem diferença entre os grupos TRC e TRI. Os demais parâmetros não foram modificados.

Conclusão: Ambos os métodos de treinamento aeróbio (contínuo ou intermitente) se mostraram efetivos para melhorar o relaxamento arterial de ratas não ovariectomizadas alimentadas com frutose.

EP 222

CONTRIBUIÇÃO DO EXCESSO DE PESO NO INCREMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL COM A IDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ZANIQUELI D, MOULIN SRA, ALVIM RO, OLIOSA PR, BORGO MV, MILL JG
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ES - BRASIL

Introdução: Ao longo da infância e adolescência ocorre aumento progressivo da pressão arterial (PA). Os principais determinantes deste incremento são idade ou estatura. Neste trabalho investigamos o possível papel do excesso de gorduraneste processo. **Métodos:** A amostra foi composta de 743 escolares (Estação Conhecimento, Serra, ES) de 6-18 anos (56% meninos). A PA foi medida pelo método oscilométrico. A composição corporal foi estimada por impedância biolétrica tetrapolar. O estado nutricional foi categorizado por faixas de percentil (p) do índice de massa corporal (IMC): p5≤Eutróficos<p85; p85≤Sobrepeso<p95; Obesos≥p95. A comparação das variáveis entre categorias de estado nutricional foi realizada com ANOVA de uma via seguida de Tukey. A PA sistólica (PAS) entre categorias de estado nutricional foi comparada pelo modelo linear geral com ajuste multivariado. Regressão linear simples foi usada para determinar a inclinação (coeficiente beta) da PAS com idade, seguida do teste *t* para comparação de eutróficos *vs* sobrepeso/obesos. As análises foram executadas no SPSS 21.0. **Resultados:** Não foi detectada diferença na PAS e PAD em função do estado nutricional em meninos. Nas meninas a PAS foi maior nas obesas do que nas eutróficas (107 ± 9*vs*103 ± 8 mmHg, P < 0,01) (Tabela 1). Após ajuste para idade, altura e colesterol, meninos obesos apresentaram maior PAS do que eutróficos (108 ± 7*vs*105 ± 8 mmHg, P = 0,03), Em meninas obesas a PAS (107 ± 10 mmHg) foi maior (P<0.05) do que nas com sobrepeso e nas eutróficas (105 ± 9 e 102 ± 7 mmHg, respectivamente) (Fig. 1A). Para ambos os sexos a PAS não diferiu entre as categorias de estado nutricional quando o ajuste multivariado incluiu o IMC (Fig. 1B). O incremento da PAS com a idade em meninos eutróficos ou com sobrepeso/obesidade é apresentado na Figura 2A. Segundo estimativa do modelo, em eutróficos espera-se incremento de aproximadamente 2,0 ± 0,2 mmHg/ano dos 6 aos 18 anos, enquanto nos com sobrepeso/obesidade o incremento é de 1,7 ± 0,3 mmHg/ano. O incremento da PAS com a idade é maior em eutróficos (Fig. 2B). Para meninas, o incremento estimado da PAS é 0,5 ± 0,2 mmHg/ano nas eutróficas, e de 1,4 ± 0,3 mmHg em obesas (Fig. 2C). Em obesas o incremento previsto da PAS com a idade é maior (Fig. 2D). **Conclusão:** Em ambos os sexos o excesso de peso contribuiu para aumento da PA com a idade, o que ficou evidenciado pela ausência de diferença na PAS entre os grupos após ajuste para IMC. No sexo feminino o excesso de gordura tem maior influência no incremento da PA com a idade.

EP 223

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOPEDIÁTRICA, EM HOSPITAL TERCIÁRIO, NA CIDADE DE SALVADOR-BAHIA.

JUCIANE ROCHA GUIMARÃES, ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

INTRODUCÃO: As cardiopatias na infância, sejam congênitas ou adquiridas, representam importante causa de morbimortalidade. Descritas como problemas estruturais presentes no coração desde o nascimento, as cardiopatias congênitas decorrem de falhas no desenvolvimento cardíaco do feto, logo após a concepção, e estão relacionadas de forma direta com alterações do fluxo sanguíneo pulmonar. A cardite reumática é considerada a principal causa de doença cardíaca entre crianças em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Este trabalho objetivou conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Cardiopediátrica em um hospital terciário, na cidade de Salvador-Bahia. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, de caráter exploratório, realizado no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014, por meio do prontuário do paciente, com amostra composta por 307 crianças e adolescentes, portadoras de cardiopatias congênitas e adquiridas, com idade entre zero a 15 anos. O escore de RACHS-1 foi utilizado para a categorização dos diversos procedimentos cirúrgicos. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Banco de dados eletrônico (Epidata 3.1) e o SPSS (*IBM Estatistics* version 20). Para a verificação de possíveis fatores associados à mortalidade hospitalar, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e modelo de regressão logística, considerando significância de 5%. **RESULTADOS:** A maioria dos pacientes (64,8%) foi proveniente do interior do Estado. Predominaram pacientes do sexo masculino (52,4%), eutróficos (35,1%) e com idade acima de 28 dias até um ano (44%). As cardiopatias congênitas (91,9%) prevaleceram sobre as adquiridas (8,1%). As complicações hemodinâmicas foram as mais frequentes (64,3). A maioria dos pacientes (88,9%) evoluiu para alta e 11,1% foram a óbito, tendo o choque cardiogênico como causa principal (61,8%). Quanto ao escore RACHS-1, as cirurgias de correção total ocorreram em 75,8% e as parciais em 24,2. A categoria de risco 3 apresentou maior frequência (44,9%), porém, a categoria de risco 4 apresentou maior prevalência para óbito (38,5%).**CONCLUSÕES:** Pacientes com idade entre 28 dias a um ano (p=0,001), portadores de cardiopatias congênitas cianogênicas (p=0,004), submetidos à cirurgia cardíaca com tempo de CEC superior a 120 minutos (p=0,018), possuem maior risco de óbito.

EP 224

CARACTERIZAÇÃO ÓPTICA E ESTRUTURAL DA LIPOPROTEÍNA DE BAIXA DENSIDADE NATIVA

ANA PAULA DE QUEIROZ MELLO, WAGNER WLYSSES RODRIGUES DE ARAÚJO, DENNYS REIS, DANIEL HUMBERTO GARCIA ESPINOSA , ANTÔNIO MARTINS FIGUEIREDO NETO
INSTITUTO DE FÍSICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (IF/USP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças arteriais coronarianas (DAC) representam a maior causa de morte no mundo. O perfil da lipoproteína de baixa densidade (LDL) representa um importante fator de risco para a DAC. Porém, muitos testes bioquímicos não são capazes de diferenciar a LDL nativa (LDL_{nat}) da modificada. Sabe-se que a estrutura e o sinal óptico não-linear da LDL dependem principalmente de substâncias antioxidantes das partículas e da produção de hidroperóxidos devido à oxidação. O objetivo foi identificar o perfil óptico e estrutural da LDL_{nat}, e torná-lo padrão para comparar com a LDL modificada de indivíduos com diferentes riscos cardiovasculares.
Métodos: A partir de um *pool* de plasma, foi isolada a LDL por ultracentrifugação sequencial. Esta foi adotada como LDL não modificada, isto é, LDL_{nat}. A caracterização física foi realizada por *Z-scan* (ZS), espalhamento de raios X a baixos ângulos (SAXS) e microscopia eletrônica de transmissão (TEM). A técnica de ZS mostra uma resposta óptica não-linear de origem térmica que pode ser detectada a partir da transmitância de um feixe de laser focalizado, através da LDL_{nat}. O SAXS permite a caracterização estrutural (tamanho, forma, densidade eletrônica, distribuição de tamanho e presença de agregados) de partículas nanométricas. E, a TEM permite a visualização de imagens na escala nanométrica, através da interação de um feixe de elétrons com a amostra. Os resultados de ZS, SAXS e TEM podem se alterar com modificações da LDL.
Resultados: No ZS, o efeito óptico não-linear ocorre quando a amostra (solução com a LDL_{nat}) está posicionada próxima ao foco do laser. É possível medir a difusividade térmica da solução tanto da lipoproteína nativa quanto da modificada. A LDL modificada apresenta uma maior difusividade térmica em comparação com a nativa. No SAXS, observamos a estrutura nanométrica da LDL_{nat} em diferentes temperaturas. A 22ºC, se observou a estrutura lamelar interna da partícula, que desaparece à temperatura de 37ºC. Em relação à TEM, foi encontrado diâmetro de 27,1+/-0,6 nm, circularidade [4.pi.área/(perímetro^2)] 0,78+/-0,02, e razão de aspecto (eixo maior/eixo menor da partícula) 1,32+/-0,02 para a LDL nativa.
Conclusões: Conclui-se que as medidas que se referem às características ópticas e estruturais da LDL_{nat} são importantes para identificar indivíduos com diferentes riscos cardiovasculares. Com isso, espera-se tomar medidas preventivas nos indivíduos que apresentam perfil físico da LDL distinto ao encontrado na LDL_{nat}.

EP 225

CONSUMO DE ILEX GUAYUSA ATENUA DISFUNÇÕES METABÓLICAS E AUTONÔMICAS EM UM MODELO EXPERIMENTAL DE DIABETES

MELLO TC, DIAS DS, ARAUJO AA, BERNARDES N, CONTI FF, DE ANGELIS K
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A incidência de doenças cardiovasculares aumenta de forma significativa em todo o mundo, sendo ela a principal causa de morbidade e mortalidade entre os pacientes diabéticos. Apesar de escassos, os estudos sobre efeitos e propriedades das folhas da Ilex Guayusa apontam para um efeito positivo no manejo do diabetes. No entanto, nenhum estudo avaliou os efeitos do chá das folhas de Ilex Guayusa sobre o sistema cardiovascular em diabéticos. **Objetivo:** Verificar os efeitos do consumo de Ilex Guayusa sobre as alterações cardiovasculares, autonômicas e metabólicas de um modelo experimental de diabetes. **Métodos:** Foram utilizadas 13 ratas Wistar divididas em 2 grupos: Diabético (D; n=7) e Diabético + Ilex Guayusa (DG; n=6). O diabetes foi induzido por meio de uma única injeção de STZ (50 mg/Kg, iv.) A Guayusa foi administrada por 21 dias (3,0 g/L) ad libitum. Ao final do protocolo, os animais foram canulados para registro direto de pressão arterial (PA). Os registros de PA foram avaliados com a ferramenta de análise espectral (FFT) para análise da modulação autonômica cardiovascular. **Resultados:** No início do protocolo a glicemia foi similar entre os grupos (D: 330±32 vs. DG: 332±20 mg/dL). No entanto, o grupo D apresentou maior glicemia ao longo do protocolo em relação aos seus valores iniciais (semana 1: 419±23; semana 2: 436±22; semana 3: 407±16 mg/dL) e o consumo de Guayusa foi capaz de prevenir este aumento de glicemia (DG: semana 1: 353±24; semana 2: 350±24; semana 3: 354±26 mg/dL). Ao final do protocolo, não houve diferença em PA, frequência cardíaca (FC) e variabilidade da FC entre os grupos. Com relação a variabilidade da PA, o grupo D apresentou redução da modulação simpática vascular (1,3±0,3 vs. DG: 3,5±0,8 mmHg2) e da variabilidade da PA sistólica (8,0±1,7 vs. DG: 15,0±1,7 mmHg2). A redução do simpático vascular, que neste modelo é considerado um mau prognóstico, foi correlacionada negativamente com a glicemia (r: -0,6; p: 0,04). **Conclusão:** Os resultados sugerem um potencial benéficio do consumo de Guayusa sobre as alterações metabólicas e autonômicas em um modelo de experimental de diabetes.

EP 226

CARACTERIZAÇÃO DA DISFUNÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR NO MODELO EXPERIMENTAL MURINO DE PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE

SARAH CRISTINA FERREIRA FREITAS, KÁTIA DE ANGELIS, LUANA NENG OLIVEIRA, MARINA RASCIO DUTRA, GABRIELLY MINGUTA, RODRIGO FERNANDES BARROS, CARLOS PENATTI, IRIS CALLADO SANCHES
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As porfirias são distúrbios enzimáticos congênitos ou adquiridos na formação bioquímica do grupo heme. Os indivíduos afetados podem manifestar graves distúrbios autonômicos, como arritmia cardíaca, variação da pressão arterial e dor neurogênica. O ácido delta-aminolevulínico (ALA) é um importante prooxidante endógeno e seu acúmulo compõe a fisiopatologia da porfiria. A exposição e aplicação exógena de ALA permite a elaboração de um modelo experimental para o estudo de manifestações neuroautonômicas da porfiria.
Objetivo: Caracterizar os efeitos da inoculação de longo prazo com ALA na modulação autonômica cardiovascular em ratos Wistar machos.
Métodos: 16 ratos Wistar machos (100-115g) foram divididos em 2 grupos (n=8): controles (C) e tratados com ala (ALA). Os animais foram inoculados com ALA (40mg/kg, ip) em dias alternados. No final do protocolo de 30 dias, a artéria carótida foi canulada para registro direto da pressão arterial (PA) e da frequência cardíaca (FC) (CODAS, 2kHz), e subsequente análise espectral do registro basal da PA para avaliação da modulação autonômica cardiovascular nos domínios do tempo e frequência.
Resultados: O tratamento com ALA produziu uma redução da PA média (C:107±3; ALA:92±2 mmHg) em relação ao grupo C, o que pode comprometer a perfusão tecidual. Não foi observada diferença na FC entre os grupos (C:388±10; ALA:391±9 bpm). Na análise da variabilidade da FC, houve uma diminuição tanto na variância do IP (C:140,59±31,04; ALA:59,98±16,40 ms^2) quanto no desvio padrão do IP (C:13,23±2,05; ALA:6,94±1,01 ms) no grupo ALA. No grupo ALA houve diminuição da banda de alta frequência (AF) do IP (C:29,12±5,26; ALA:11,80±3,05 ms^2) e baixa frequência (AF) do IP (C:8,73±1,44; ALA:2,99±0,93ms^2), mas sem diferença na relação simpatovagal (BF/AF). Além disso, o RMSSD, um indicador da modulação parassimpática, foi reduzido no grupo ALA (C:11,83±1,22; ALA:5,81±1,08 ms). Em relação aos parâmetros da variabilidade da PA sistólica (VPA), observou-se uma diminuição da modulação simpática vascular no grupo ALA (banda BF-PAS C:5,92±1,77; ALA:1,85±0,39mmhg^2).
Conclusão: Os resultados evidenciam disfunção de modulação autonômica cardiovascular tanto simpática como parassimpática em modelo experimental de porfiria aguda intermitente, o que pode auxiliar no entendimento das manifestações clínicas cardiovasculares e autonômicas da porfiria.
Apoio financeiro: CNPq, CAPES, FAPESP, UNINOVE.

EP 227

INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO FÍSICO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E CORAÇÃO EM RATOS COM SOBRECARGA PRESSÓRICA POR ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR

DE SOUZA, SLB, MOTA, GAF, LOUREIRO, VS, ANA, PGS, CAMPOS, DHS, VILEIGAS, DF, SUGIZAKI, MM, PADOVANI, CR, ZANATI, SG, CICOGNA, AC
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento físico (TF), como terapia não farmacológica, é amplamente empregado no manejo das cardiopatias; entretanto, não há um consenso dos seus efeitos sobre a função cardíaca, sistema β-adrenérgico miocárdico, tolerância ao esforço e manifestações da insuficiência cardíaca (IC), em modelo de sobrecarga pressórica. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o TF atenua o declínio do desempenho cardíaco e as alterações β-adrenérgicas miocárdicas, aumenta a tolerância ao esforço e reduz os sinais de IC em ratos com estenose aórtica. **Métodos:** Ratos *Wistar* machos (70-90 g) foram inicialmente divididos em dois grupos: controle operado (Sham) e estenose aórtica (EAo). Após 18 semanas da cirurgia, os animais foram redistribuídos em quatro grupos: não expostos ao TF (Sham, n= 18 e EAo, n= 18) e treinados (ShamTF, n= 23 e EAoTF, n= 26). O protocolo de TF consistiu em corrida em esteira rolante, 5 dias por semana, durante 10 semanas, com carga equivalente a 50% da velocidade máxima obtida em teste de esforço (TE). O TE também permitiu avaliar a tolerância ao exercício durante o processo de TF. Os sinais de IC (taquipneia, ascite, trombo em átrio, derrame pleural e congestão hepática) foram avaliados por inspeção visual e categorizados de acordo com a intensidade. A remodelação cardíaca foi caracterizada pela análise estrutural e funcional por ecocardiograma (*in vivo*) e pelo músculo papilar isolado (MPI) do ventrículo esquerdo (*in vitro*). O sistema β-adrenérgico foi avaliado pelo comportamento funcional do MPI frente à manobra com agonista β-adrenérgico, isoproterenol. **Resultados:** Na 18ª semana, antes de iniciar o TF, os animais EAo apresentaram hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, disfunção diastólica e sistólica e intolerância ao exercício. Na 28ª semana, o grupo EAo manteve as alterações ecocardiográficas e apresentou prejuízo das funções diastólica e sistólica miocárdicas, visualizado na técnica do músculo papilar isolado. Após o protocolo experimental, o grupo EAoTF mostrou redução dos sinais de IC, aumento da tolerância ao exercício, atenuação da disfunção diastólica e manutenção da disfunção sistólica, avaliadas *in vivo* e *in vitro*. O grupo EAoTF não apresentou melhora na resposta contrátil do miocárdio sob estimulação com isoproterenol, em relação ao EAo. **Conclusão:** A exposição ao treinamento físico aumentou a tolerância ao esforço, atenuou a progressão da disfunção diastólica, reduziu os sinais de IC e não acarretou melhoria no sistema β-adrenérgico miocárdico.

EP 228

O PAPEL DA POLUIÇÃO DO AR NA CARDIOMIOPATIA DA DOENÇA DE CHAGAS

FONSECA KCB, PESSOA FG, RIBEIRO ON, HOTTA VT, IANNI BM, FERNANDES F, NASCIMENTO RS, SALDIVA PHN, MADY C, RAMIRES FJA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença de Chagas é importante causa de cardiomiopatia e insuficiência cardíaca na América Latina. É caracterizada por intensa fibrose miocárdica que está diretamente relacionada a uma complexa cascata de inflamação, estresse oxidativo e apoptose. A poluição do ar atua nesses mesmos mecanismos podendo amplificar a resposta dessas vias no coração infectado. Nosso objetivo foi avaliar o papel da poluição do ar na cardiomiopatia chagásica na fase aguda (60 dias). **Métodos:** 70 *Hamsters Sirius* fêmeas foram divididas em 4 grupos: Controle (Ct - 10), Controle + Poluição (CtP - 10), Chagas (Ch - 25) e Chagas + Poluição (ChP - 25). Os animais foram infectados com 10^5 cepas Y de *Tripanossoma cruzi* e expostos a poluição do ar pela queima do diesel. A fração de volume de colágeno intersticial (FVCI) foi quantificado por morfometria. Ecocardiograma foi realizado. A curva de sobrevida foi analisada durante os 60 dias. **Resultados**: A poluição não aumentou a dilatação ventricular nem diminuiu sua função. Também não aumentou a deposição de colágeno no ventrículo direito ou esquerdo (tabela1). Análise de sobrevida mostrou alta mortalidade dos grupos infectados comparados aos controles (p= 0,006), porém sem interferência da poluição (p= 0,79). **Conclusões**: A poluição do ar, na fase aguda da doença de Chagas, não piorou a dilatação ou função ventricular, não aumentou a deposição de colágeno no ventrículo esquerdo e direito, nem aumentou a mortalidade.

	Ct	Ct P	Ch	ChP	p
DDVE (mm)	5,7 ± 0,7 *	5,9 ± 0,4	6,3 ± 0,2 *	6,2 ± 0,5	0,038
DSVE (mm)	4,0 ± 0,3 *	4,0 ± 0,3 [1]	4,6 ± 0,1 * [1]	4,4 ± 0,7	0,002
FE (%)	65 ± 3 *	66 ± 4[1]	60 ± 2 * [1]	60 ± 10	0,002
TRIV	30 ± 4	31 ± 7.5	30 ± 5	39 ± 13	0,092
E/A	7,0 ± 2,0 *	7,6 ± 2,0	7,7 ± 1,8	9,9 ± 3,5 *	0,034
FVCI VE (%)	1,3 ± 0,3 *	1,8 ± 0,2	1,6 ± 0,2 *	1,7 ± 0,4	0,036
FVCI VD (%)	2,0 ± 0,5	2,0 ± 0,4	2,2 ± 0,7	2,3 ± 0,4	0,598

EP 229

INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO FÍSICO SOBRE A FUNÇÃO CARDÍACA, A PROLIFERAÇÃO DE CARDIOMIÓCITOS E O NÍVEL DOS RECEPTORES MAS MIOCÁRDICO EM RATOS COM ESTENOSE AÓRTICA E DISFUNÇÃO VENTRICULAR

MOTA,G.A.F, DA SILVA, V.L, DE SOUZA, S.L.B, DE CAMPOS, D.H.S, SANT´ANA, P.G, SUGIZAKI, M.M, BAZAN, S.G.Z, PADOVANI, C.R, GOMES, E.R.M, CICOGNA, A.C
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O efeito do treinamento físico (TF) na remodelação cardíaca por sobrecarga pressórica apresentam dados divergentes em relação à função cardíaca; alguns autores mostraram melhoria ou atenuação, outros não detectaram alteração no desempenho deste órgão. Investigadores mostraram que é possível induzir a proliferação de cardiomiócitos adultos, via uso de células-tronco, inibição de genes que regulam o sistema de controle do ciclo celular e aperfeiçoamento de mecanismos endógenos como a estimulação de vias de sinalização. O TF é um fator estimulador para a proliferação de células cardíacas via angiotensina (1-7)/*Mas*; além disso, o TF aumenta os níveis deste receptor em animais com sobrecarga pressórica. Há escassez de estudos sobre os efeitos do TF sobre a função, os níveis do receptor Mas e a proliferação de cardiomiócitos em modelo com sobrecarga pressórica e disfunção ventricular. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o TF atenua a função cardíaca, promove a proliferação de cardiomiócitos e aumenta o nível do receptor *Mas* em ratos com estenose aórtica (EAo) e disfunção ventricular. **Métodos:** Este estudo foi aprovado pelo cômite de ética em pesquisa animal (Nº1133-2015). Foram utilizados ratos Wistar, machos, divididos em dois grupos: controle, cirurgia simulada (Sham), e EAo, cirurgia com inserção de clipe de prata, 0,60 mm, na raiz da aorta. Após 18 semanas da cirurgia, houve redivisão em 4 subgrupos, Sham, ShamTF, EAo e EAoTF. Protocolo de TF: 5 dias/ semana/ 10 semanas/ 50% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço. A remodelação cardíaca foi avaliada pelo ecocardiograma, 18 e 28 semanas após a cirurgia. A avaliação da proliferação de cardiomiócitos foi realizada por citometria de fluxo e o sistema renina angiotensina cardíaco pela expressão proteica do receptor Mas por Western Blot. Teste estatístico: análise de variância complementada com Bonferroni, nível de significância: P<0,05. **Resultados:** Na 18ª semana, os ratos com sobrecarga pressórica apresentaram disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia ventricular esquerda. Na 28ª semana, o grupo EAo apresentou o mesmo padrão de remodelamento cardíaco, e os animais EAoTF mostraram melhoria da estrutura e função sistólica do ventrículo esquerdo. O TF não acarretou alteração no ciclo celular dos cardiomiócitos e na expressão do receptor *Mas*. **Conclusão:** O treinamento físico melhorou a estrutura, a função sistólica e não atenuou a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo; além disso, não estimulou a proliferação dos cardiomiócitos e a elevação da expressão proteica do receptor *Mas*.

EP 230

A REVERSÃO DO REMODELAMENTO CARDÍACO APÓS INTERVENÇÃO CIRÚRGICA APRESENTA DIFERENTES DESFECHOS SEGUNDO A ANÁLISE DA FUNÇÃO CARDÍACA

JENSEN, L., OLIVEIRA, N.C, SILVA, A.A, DE SOUZA, L.E, IRIGOYEN, M.C
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares matam mais de 17 milhões de pessoas ao ano no mundo; a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a etiologia mais frequente, com prevalência acima de 30% no Brasil. A HAS diagnosticada pode ser controlada com esquemas medicamentosos adequados. Todavia, com a hipertrofia do ventrículo esquerdo instaurada, muitos pacientes desenvolvem disfunção cardíaca. Objetivo: Testar a hipótese de que animais submetidos a estenose aórtica por cinco semanas conseguem restaurar a função cardíaca após a retirada da constrição aórtica. Métodos: Camundongos machos de 8-10 semanas foram divididos em três grupos: o grupo **Tac** permaneceu com o clipe até a décima semana; os animais **Rem** tiveram o clipe removido na quinta semana e foram acompanhados até a décima semana. O grupo **Sham** foi submetido à cirurgia sem a colocação do clipe. A função cardíaca foi analisada por meio de ecocardiografia 72 horas após a remoção do clipe em cinco e em dez semanas. Foram considerados melhores desfechos: fração de ejeção (EF)≥45% e relação da onda E pela onda e' (E/e')≤35. Apenas o grupo Rem foi classificado de acordo com a presença da disfunção. As análises estatísticas foram apresentadas por média ± desvio padrão e valores de p<0,05 foram considerados estatisticamente significantes. Resultados: Não foi observada diferença quanto aos parâmetros de congestão pulmonar e peso cardíaco. Todavia, houve um aumento significativo na espessura do septo no grupo Rem (0,812±0,01mm) e no grupo Tac (0,764±0,02mm) em cinco semanas em comparação ao Sham (0,675±0,01mm), p≤0,05. A massa ventricular esquerda também foi maior no grupo Tac (111,79±11,81mg) comparado ao Sham (73,98±2,40mg); p<0,0001. Não houve diferenças em 5 e 10 semanas para o grupo Rem. Dos 18 animais do grupo Rem, 9 apresentaram redução da FE em 5 semanas (Sham 52,74±4,17% vs Rem: 36,97±1,87%; p<0,0001) e após 10 semanas (Sham 49±1,13% vs 40±1,06%); p<0,05, o que resulta em ocorrência de 50% de problemas sistólicos. Por sua vez, a ocorrência de disfunção diastólica atingiu 72%, representada por 13 animais com aumento significativo da relação E/e' (Sham 30,79±1.95 vs Rem 41,07±1,12); p<0,05, em 5 semanas. Conclusão: O modelo proposto não induziu insuficiência cardíaca. Entretanto, foram evidenciados marcadores de hipertrofia cardíaca em cinco semanas e reversão em 10 semanas. Metade dos animais apresentaram redução da função sistólica e, a maioria, com problemas diastólicos. Estes achados abrem uma linha de investigação para explicar as causas dos diferentes desfechos no estudo da reversão do remodelamento.

EP 231

ERITROPOIETINA REDUZ DEPOSIÇÃO DE COLÁGENO INTERSTICIAL APÓS INFARTO DO MIOCÁRDI, MAS NÃO MELHORA FUNÇÃO CARDIAC EM RATOS MACHOS.

PESSOA FG, FONSECA KCB, RIBEIRO ON, JORDAO MR, SALEMI VMC, FERNANDES F, MADY C, RAMIRES FJA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O remodelamento miocárdico inclui deposição inadequada de colágeno no interstício. A eritropoietina (EPO) pode ter efeitos cardioprotetores. O objetivo do estudo foi avaliar o papel da EPO no remodelamento miocárdico. **Metódos:** Nós estudamos 60 ratos Wistar divididos em 4 grupos: Controle (CT), Controle+EPO (CT+EPO), Infartado (MI) and Infartado+EPO (MI+EPO). A fração do volume colágeno instersticial (FVCI) e o tamanho do infarto foram quantificados por histologia. Ecocardiograma foi realizado para análise ventricular geométrica e funcional do coração. Western Blotting foi usado para avaliar proteínas inflamatórias (TNFα, TGFβ-1) e inibidores teciduais das metaloproteinases 1 e 2 (TIMP-1 and TIMP-2). Zimografia foi aplicada para avaliar a atividade da MMP-2. Testes paramétricos e não paramétricos foram realizados de acordo com o teste de normalidade. **Resultados** FVCI foi maior no grupo IAM ($p < 0,001$) e foi atenuada pela EPO ($p= 0,05$). Nós não observamos nenhuma diferença estatística no tamanho do infarto, com ou sem tratamento pela EPO (MI = 30,93 ± 13,26 %, MI+EPO = 34,12 ± 16,21%, $p= 0,65$). Neste modelo, a EPO não mostrou efeitos cardioprotetores quanto a dilatação ventricular DDVE (diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo) (IAM vs IAM+EPO, $p= 0,79$), DSVE (diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo) (IAM vs IAM+ EPO, $p= 1,00$) ou quanto a disfunção (FE (IAM): 41% ± 15, FE (IAM+EPO): 40% ± 12, $p= 1,00$). Os grupos infartados apresentaram menores valores de fração de ejeção (FE) e maiores de DDVE e DSVE quando comparados com os controles. A espessura relativa da parede não mostrou diferença entre IAM vs IAM+EPO ($p= 1,00$) o mesmo ocorreu com o índice Tei ($p= 0,78$). As proteínas inflamatórias estudadas estavam aumentas nos grupos infartados, mas sem significância estatística. Novamente a EPO não modulou a síntese destas proteínas após 4 semanas de IAM (TNF, $p= 0,08$ and TGF, $p= 0,15$). O TIMP-1 teve aumento no grupo MI + EPO, mas sem significância estatística, $p = 0,16$. O TIMP-2 também não teve diferença estatística, $p = 0,55$. A atividade da MMP-2, não mostrou qualquer diferença entre os grupos após 4 semanas de MI, $p = 0,79$. Encontramos uma forte correlação positiva entre FE e TIMP-1 ($p <0,05$ e $r = 0,95$) e TIMP-2 ($p <0,05$ e $r = 0,95$) no grupo MI + EPO. Conclusões: Concluímos que a EPO atenuou o acúmulo de colágeno intersticial, mas não protegeu da dilatação ou disfunção cardíaca. Esta proteção parece não estar relacionada com a modulação das proteínas inflamatórias estudadas nem com as vias de degradação do colágeno.

EP 233

NÍVEIS DE CITOCINAS E ALTERAÇÕES DO ELETROCARDIOGRAMA EM PACIENTES COM ARBOVIROSES

RAFAELA ABRAMOSKI RIBEIRO, JAQUELINE AMARA DELPINO, LIVIA FREIRE GONÇALVES , RENATA DELLALIBERA-JOVILIANO, REINALDO BESTETTI, ROSEMARY APARECIDA FURLAN DANIEL
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os arbovírus são transmitidos aos seres humanos e outros animais pela picada de artrópodes hematófagos. A região de Ribeirão Preto/SP vem sendo considerada endêmica no que se refere ao foco do Aedes aegypit capaz de transmitir Dengue (DENV), Zika vírus (ZIKV) e Chikungunya (CHIKV). **Objetivos:**Determinar níveis de citocinas e avaliação do eletrocardiograma (ECG) em diferentes arboviroses em paciente atendidos durante a epidemia de Ribeirão Preto/SP (2016). **Métodos:** Três amostras de soro de pacientes com dengue – G1 (idade média 58 anos, diagnóstico por NS1 e sorologia para dengue (IgM); 3 pacientes com outras arboviroses – G2 (idade média 41 anos, determinação clínica, excluindo DENV) e 6 indivíduos controles pareados em termos de sexo/idade -G3- foram estudados. As concentrações das diferentes citocinas IL-12, INF-γ, IL-13, IL-5, IL-10, IL-17, IL-23 foram determinadas por ELISA (valores em medianas, pg/mL) e submetidas a teste não-paramétrico. Avaliação registro da variação dos potenciais elétricos gerados pela atividade elétrica do coração realizada por eletrocardiógrafo. **Resultados:** A mediana dos níveis séricos das citocinas foram: IL-12 G1(125), G2(138), G3(70); INF-γ G1(79), G2(100), G3(35); IL-13- G1(115), G2(145), G3(50); IL-5 G1(128), G2(150), G2 (45); IL-10 G1(220), G2(310), G3(180); IL-17 G1(93), G2(115), G3(40); IL-23 G1(108), G2 (140) e G3(80) ($p <0,001$ para cada comparação entre os grupos de arboviroses e controle). Bradicardia e mudanças no ECG (alargamento de QRS) foram achados comuns encontrados nas arboviroses. **Conclusão:** Presença aumentada da atividade das diferentes citocinas e alterações do ECG nos pacientes com arboviroses foram observados correlacionando-se a fase ativa da replicação viral.

EP 232

MICROPARTICULAS E DOENÇA CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA: EFEITO DO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVA E HIPOLIPIMIANTE MICROPARTÍCULAS CIRCULANTES

NAYARA DANTAS MASSUNAGA, CAROLINA NUNES FRANÇA, JÔNATAS BUSSADOR DO AMARAL, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR , HENRIQUE TRIA BIANCO, JULIANA KATO, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: avaliar o efeito da rosuvastatina, associado ou não ao medicamento valsartana, em pacientes randomizados em tratamento anti-hipertensivo com amlodipina ou hidroclorotiazida, nos níveis circulantes de micropartículas, reconhecido como um biomarcador para doença vascular. O estudo teve como objetivo verificar o efeito dos anti-hipertensivos isolados ou combinados a outras terapias utilizadas para a proteção vascular (bloqueadores do sistema renina-angiotensina e estatinas), nestes biomarcadores. **Materiais e Métodos:** Este foi um estudo randomizado em que os pacientes foram tratados, consecutivamente, por 4 semanas (T1-T4) em cada etapa, para a quantificação de microparticulas no final de cada terapia.As micropartículas plaquetárias (PMP) monocíticas (MMP) e endoteliais (EMP) foram quantificadas por citometria de fluxo. Em T1, foi administrado 5 mg de amlodipina ou 25 mg de hidroclorotiazida diariamente e isolados; T2- manteve-se igual, com o acréscimo de 160 mg de valsartana em ambos os grupos; T3- a terapia foi mantida, com o acréscimo de 20 mg de rosuvastatina em ambos os grupos; T4- manteve-se igual, mas com a retirada de rosuvastatina. **Resultados:** Não houve diferença na pressão arterial (sistólica e diastólicas) entre os tratamentos baseados em amlodipina ou hidroclorotiazida, durante o estudo. Após as comparações entre os grupos (*Mann-Whitney test*), verificou-se aumento nos níveis de MMP ($p=0.01$) no grupo amlodipina após T1, e aumento nos níveis de PMP no mesmo grupo após T4 ($p= 0.003$). **Conclusão**: Apesar das pressões arteriais não apresentarem diferença, a escolha do tratamento anti-hipertensivo afeta os níveis circulantes das micropartículas. O uso concomitante de estatina e bloqueadores do sistema renina-angiotensina pode reverter esta diferença.

EP 234

MEDIADORES INFLAMATÓRIOS E CALCIFICAÇÃO CARDIOVASCULAR: INTERAÇÕES E PERSPECTIVAS

GABRIEL AUGUSTO BELLINCANTA, MAIRA CRUZ PESSOA SOARES, JAVÉ VALDEVINÕ, LUIZ HENRIQUE VENTURI, LÍVIA DA MATA LARA, GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO, MARCELO FERRAZ SAMPAIO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução A calcificação cardiovascular (CC) trata-se de um processo ativo, regulado por fatores estimuladores e inibidores da deposição patológica de minerais no sistema cardiovascular. Sendo assim, o processo inflamatório (PI), o estresse oxidativo e a genética exercem influência na CC. O presente estudo tem por objetivo melhor elucidar as vias de calcificação por mediadores inflamatórios (MI) e organizar as informações encontradas. **Método** Realizou-se revisão de literatura nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline, a partir de sua interface Pubmed, com descritores de busca "calcification", "inflammation", "cardiology", "cardiovascular", "markers of calcification" e os operadores booleanos "and" e "or". Foram selecionados artigos publicados entre 2012-2017, em inglês, espanhol e português, incluindo todos os países e apenas espécie humana. Excluiu-se revisões de literatura, relatos de caso, artigos que abordavam tratamento da condição patológica em questão e artigos não relacionados ao tema. **Resultados**

Mediador em análise	Ação descrita
LDLox	Estímulo à RI
BMP	Regula a diferenciação osteogênica em células endoteliais
BMP-6	Regula a expressão de Osterix e OPN
Vesículas de matriz	Estímulo à calcificação
TLR-3	Papel PI e pró-osteogênico
NF-kB	Age em MI e moléculas de adesão endoteliais; regula a expressão de RUX2 / CBF1 e Osterix
ATF4 e XBP1	Regula a expressão de RUX2 / CBF1 e Osterix
JNK	Atua sobre MI
MMP	Degradação da MEC, erosão e ruptura da placa de ateroma
Proteína glutâmica de matriz	Contra-regulador da CC; inibidor de BMP
Fibrinogênio, LpPLA2, MCP-1, CCR7 e CCL21	Ação PI, remodelamento cardíaco e calcificação
NOTCH	Protege contra mineralização valvar
DLL4	Ligante da via NOTCH; induz MCP-1 e promove acúmulo local de macrófagos
RANK e RANKL	Ativação de osteoclastos; diferenciação osteogênica das células musculares lisas vasculares; aumento de fosfatase alcalina, osteocalcina e matriz óssea / hidroxiapatita; estimula TNF-α, BMP-2 e BMP-4
S1F	Ação PI e pró-osteogênica; estimula IL-6, IL-8, COX-2, PGE-2 e MCP-1
Troponina I, BNP, NT-pró-BNP, hscTn-I	MI associado a lesão cardíaca e aterosclerose
EFV	Inflamação sistêmica e calcificação valvar cardíaca

Conclusão Salientar-se-á que o controle da via apresentada ainda envolve a participação de polimorfismos genéticos e miRNAs, dessa forma, não é possível estabelecer uma cascata linear de eventos e o processo como um todo ainda carece de estudos.

EP 235

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PRODUÇÃO DE MUCO E INFILTRADO INFLAMATÓRIO NAS VIAS AÉREAS EM PULMÕES DE RATOS EXPOSTOS À FUMAÇA DO CIGARRO E AO ÁLCOOL

CAROLINA CAPELASSO DE OLIVEIRA, FABIOLA DE AZEVEDO MELO
UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O tabagismo é uma das maiores causas de mortalidade no mundo, aproximadamente 16 mil pessoas morrem por dia com as doenças que são provocadas pela fumaça de cigarro, esse valor inclui tabagistas ativos e passivos. A exposição à fumaça que contém aproximadamente 4,7 mil substâncias tóxicas modifica o revestimento das vias aéreas. Estudos mostram que o hábito de fumar está relacionado ao consumo de álcool, 80 a 95% dos tabagistas também são etilistas. O Brasil está entre os maiores consumidores e bebidas alcoolicas. O álcool é hidrossolúvel, é rapidamente absorvido pelos tecidos e está associado a doenças pulmonares. O exercício físico regular é importante para melhorar as lesões teciduais provocadas pelo tabagismo e alcoolismo. O exercício físico regular contribui com a redução dos níveis basais de citocinas pró-inflamatóriaso, porém, o excesso pode levar a um maior estresse oxidativo. **Metodologia:** Foi realizado um estudo experimental composto por 80 animais divididos aleatoriamente em 8 grupos: grupo controle(GC); grupo tabagista(GT); grupo alcoólico(GA); grupo tabagista e alcoólico(GTA); grupo tabagista e exercício(GTE); grupo alcoólico e exercício(GAE); grupo tabagista, alcoólico e exercício(GTAE); grupo controle exercício(GCE). O experimento se aproxima de um fumo passivo onde os animais foram expostos à fumaça durante 60 dias. A concentração de etanol foi de 10%v/v por 60 dias. As sessões de treinamento de 60 minutos ocorreram 5 vezes por semana durante 60 dias em uma esteira rolante própria para animais de pequeno porte. Foi realizado autópsia para retirada dos pulmões e análise histopatológica com a coloração de hematoxilina-eosina e alcian blue para avaliação do infiltrado inflamatório e muco, respectivamente.

Análise estatística e Resultados: Foram avaliados pelo teste ANOVA e nível de significância de 5%. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a avaliação do perímetro da via aérea (p=0,489) e a quantidade de células inflamatórias em vias aéreas dos animais (p=0,207). Houve um pequeno aumento do perímetro da via aérea e da quantidade de células inflamatórias dos ratos dos grupos GTE em relação ao grupo GCE. O grupo GAE foi o que mais aumentou em relação ao perímetro da via aérea e em relação a quantidade de células inflamatórias quando comparados com os outros grupos.

Conclusão: O tabagismo e o etilismo promovem um aumento de infiltrado inflamatório nos pulmões. Embora não tenha resultados significantes, outros estudos são necessários para fomentar o binômio tabagismo-etilismo.

EP 236

POTENCIAIS BIOMARCADORES DE ESTRESSE ASSOCIADOS À MORBIDADE PÓS-OPERATÓRIA CARDÍACA DE LACTENTES E CRIANÇAS EM CUIDADOS INTENSIVOS.

ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA, REGIMAR CARLA MACHADO, LUIS CARLOS LOPES JUNIOR
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Cirurgias corretivas de cardiopatias congênitas estão entre as causas de maior estresse da população pediátrica em ambiente hospitalar. Mediadores inflamatórios têm sido implicados nas complicações após cirurgia cardíaca de pacientes pediátricos. O objetivo deste estudo foi sintetizar e analisar criticamente a literatura a respeito de potenciais biomarcadores de estresse associados à morbidade pós-operatória cardíaca de lactentes e crianças em cuidados intensivos. **Métodos**: Trata-se de revisão sistemática da literatura. A busca foi conduzida junto a oito bases de dados eletrônicas: *MEDLINE, Web of Science, the Cohcrane Library, CINAHL, EMBASE, Science Direct, LILACS* e *SciELO.* Foram utilizados critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra em inglês, espanhol e português nos anos entre 2000 e 2015; estudos realizados com lactentes e/ou crianças em cuidado intensivo submetidas a cirurgias cardíacas; estudos cujos desfechos avaliados fossem relacionados a potenciais biomarcadores de estresse associados à morbidade pós-operatória cardíaca. Foi excluída toda a literatura cinzenta. Utilizaram-se duas diferentes escalas de avaliação da validade interna e risco de viés, sendo a *Newcastle-Ottawa Scale* para estudos coortes, e para demais estudos observacionais descritivos uma escala genérica adaptada. **Resultados**: Oito estudos preencheram os critérios de inclusão e compuseram nossa amostra final. Predominou os estudos observacionais prospectivos descritivos (seis), e dois estudos foram reportados como sendo coortes prospectivas. Com relação à qualidade metodológica e validade interna dos estudos, observou-se que os escores variaram entre moderados e altos. Na maioria dos estudos os pacientes pediátricos foram submetidos à técnica de *Bypass* Cardiopulmonar (BCP) intraoperatória durante cirurgia de cardiopatia congênita. Os potenciais biomarcadores para estresse analisados foram moléculas participantes de processos imune-inflamatórios, predominantemente citocinas pró-inflamatórias como IL-1β, IL-6, IL-8 e o fator de necrose tumoral-α (TNF-α) e seu receptor, ou citocinas anti-inflamatórias como a IL-10. **Conclusões**: As citocinas IL-6, IL-8 e IL-10, o cortisol e alguns metabólitos podem assumir um caráter preventivo a morbidades pós-operatórias cardíacas de lactentes e/ou crianças em cuidado intensivo, podendo futuramente ser utilizadas como ferramentas diagnósticas e prognósticas alternativas.

EP 237

RASTREAMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR FEMININO NAS UNIDADES DE POLÍCIA PACIFICADORA

IVANA P BORGES DE ARAGAO, VANESA F MARCOLLA, SIMONE A SIMÕES, TATIANA SPRITZER, EDISON C S PEIXOTO, IVAN LUCAS P BORGES DOS ANJOS, ALEXANDRE A B DE ARAGAO, LÍVIA LIBERATA B BARBOSA, ANTONIO CARLOS B SOUZA
POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO - RJ - RJ - BRASIL

Fundamento: A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens sendo subdiagnosticada e tratada. Mundialmente, doença cardiovascular (CV) e acidente vascular cerebral (AVC) são a principal causa de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano pela literatura.

Objetivo: identificar a prevalência e o auto desconhecimento dos fatores de risco CV e AVC nas policiais femininas das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP).

Métodos: Estudo observacional e transversal. Todas as policiais responderam ao questionário anônimo, 30 perguntas de resposta rápida, sobre o autoconhecimento dos fatores de risco CV sobre: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e história familiar de doença arterial coronariana (DAC), período entre 10/05/2013 e 10/10/2013. Uma resposta positiva ou desconhecimento equivalem a um ponto. Considerado grupo de alto risco: duas ou mais respostas positivas ou desconhecimento da resposta. Foram ministradas palestras incentivadoras sobre fatores de risco CV.

Resultados: Total de 32 UPPs, efetivo de 602 mulheres, idade 28,1 anos em média; alto nível de estresse 31%; tabaco 7%; hipertensão 7% (desconhecimento 3%); 76% mediram colesterolemia (88% desconheciam valor); 76% mediram glicemia (30% desconheciam valor); 16% de história familiar de DAC e AVC; 51% desconheciam índice de massa corporal (IMC), após cálculo 59% ≤ 25, 23%> 25 e ≤ 30, 18% sem informação de peso e/ou altura; sedentarismo 53%. Consultas ginecológicas/ano em 90%, apenas 12% cardiologista/clínico. Identificou-se 97% com ≥ 2 pontos.

Conclusão: Alta prevalência ou desconhecimento dos fatores de risco CV além do estresse profissional na população estudada.

EP 238

AVALIAÇÃO DE PROTEINÚRIA EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

MARIANA DE ALMEIDA SEIGNEUR D'ALBUQUERQUE, ELIANE GARCEZ FONSECA, FABIO AKIO NISHIJUKA, LUCAS MANSUR KOBBAZ
FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ

Introdução: A doença renal crônica é caracterizada pela presença de proteinúria e pela relação com doenças crônicas como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Sabe-se que essas condições são em sua maioria assintomáticas, não devendo passar despercebidas pelo médico. Medicamentos como inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor de angiotensina ou diuréticos podem ser usados para retardar o desenvolvimento da doença renal crônica. O objetivo primário deste estudo é estimar a prevalência de proteinúria na amostra populacional de uma unidade de atenção básica e a distribuição desta nos grupos de risco: HAS, DM e IMC≥25kg/m^2. O objetivo secundário é verificar o uso de IECA nos pacientes com proteinúria. **Métodos:** Estudo observacional, seccional, realizado com 86 participantes de uma ação comunitária para prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no ano de 2016. A mesma foi realizada em ambulatório de atenção primária na zona oeste do Rio de Janeiro. Estudantes de Medicina coletaram os dados, por meio de questionário padronizado para investigar a presença e o tratamento da HAS, DM e Doença Renal Crônica. Durante a consulta foi aferida a pressão arterial sistêmica, realizadas medidas antropométricas, calculado o índice de massa corporal (IMC) e mensurada a proteinúria pelo uso de Combur^{10} Test. Foi considerado positivo qualquer resultado maior ou igual a + (uma cruz), que significa pelo menos 30mg/g. **Análise estatística:** Os dados obtidos foram organizados em planilhas no Microsoft Excel e analisados no software *IBM SPSS Statistics* (USA). **Resultados:** A população estudada era composta de 53 mulheres (63,9%) e de 30 homens (36,1%), em uma faixa etária variando dos 21 aos 80 anos. Desses, 54,8% eram hipertensos, 13,3% diabéticos, 68,9% apresentavam IMC ≥ 25 e 13,3% proteinúria. Daqueles que obtiveram proteinúria ao exame, 72,7% eram hipertensos, 45,5% diabéticos, 72,7% tinham IMC ≥ 25kg/m^2. Entre os com proteinúria, 45,5% não faziam usam de IECA, bloqueadores do receptor de angiotensina ou diuréticos. Em contrapartida, 17,8% dos hipertensos, 45,5% dos diabéticos e 13,6% dos que tinham IMC ≥ 25kg/m^2 possuíram proteinúria ao exame. **Conclusão:** Na população estudada as principais causas de proteinúria foram HAS e IMC ≥25kg/m^2. Observa-se também a necessidade de otimizar medicação para prevenção da doença renal crônica nesses grupos de pacientes.

EP 239

DISFUNÇÃO ENDOTELIAL E APNEIA DO SONO EM ADOLESCENTES OBESOS

HUSSID, M.F., JORDÃO, C.P., VIRMONDES-SILVA, L., VICENTE, W.R.P.L., CEPEDA, F., KATAYAMA, K.Y., FRANCO-DE-OLIVEIRA, L.V., OLIVEIRA, E.F., COLOMBO, F.C., TROMBETTA, I.C.
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO-UNINOVE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução. O aumento de prevalência da obesidade no mundo tem atingido a infância e adolescência, o que no futuro aumentará a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes tipo 2, já que os adolescentes obesos tendem a se tornar adultos obesos. A disfunção endotelial é um marcador precoce de risco cardiovascular. **Objetivo:** Verificar se adolescentes obesos, aparentemente saudáveis, apresentam disfunção endotelial e se os fatores de risco cardiovascular e a apneia obstrutiva do sono estão associadas à disfunção endotelial. **Métodos.** Foram estudados 20 adolescentes obesos (AO; +2 Z-Score da OMS; mediana de idade de 14 anos e 100,9±20,3 kg) de 12 a 17 anos, pós púberes, sedentários, que não estavam engajados em tratamento dietético ou medicamentoso, comparados a 10 adolescentes magros (AM; mediana de idade 15 anos, 54,4±5,3 kg) pareados por sexo. Foram avaliados os dados antropométricos, a composição corporal, os fatores de risco da síndrome metabólica (SMet, *International Diabetes Federation*), a capacidade física (VO_2pico) pelo teste de esforço cardiopulmonar, a função vascular pela dilatação mediada pelo fluxo (DMF), e pela tonometria arterial periférica pelo índice de hiperemia reativa (RHI, EndoPAT®) e a apneia obstrutiva do sono através do índice de apneia-hipopneia (IAH, polissonografia). **Resultados.** O grupo AO apresentou maior circunferência cervical, maior circunferência abdominal (107,9 [100-114,5] vs. 67,5 [66,4-73,7];p<0,001), além de maior proporção de gordura corporal que o grupo AM. Além disso, AO teve maiores níveis de triglicérides, PAS, PAD, LDL-c e menores níveis de HDL-c que AM. No grupo AO, 35% apresentaram SMet, sendo que 1 dos 20 sujeitos do grupo AO não possui análise metabólica. Não houve diferença entre os 2 grupos estudados em relação ao IAH (5,68±3,89 vs.3,11±3,41; p=0,161), sendo que 86,6% no grupo AO, (foi realizado estudo polissonográfico em 15 sujeitos) e 50% no grupo AM apresentaram SAOS (IAH>1). O grupo AO apresentou uma menor DMF comparado com o grupo AM (6,17±2,72 vs. 9,37±2,20%, *p*= 0,005), porém não houve diferenças entre os grupos em relação ao VO_2pico e ao RHI. Dos fatores de risco estudados, apenas houve correlação entre porcentagem de DMF e CA (r=-0,506, p=0,008) e DMF e PAS (r=-0,493, p=0,006). **Conclusão**: Grande parte dos adolescentes, independente da obesidade, apresentam SAOS. Adolescentes obesos apresentaram SMet e disfunção endotelial. O aumento na CA e na PAS parecem estar envolvidos nessa disfunção.

EP 241

AVALIAÇÃO SOBRE A PRÁTICA ESPORTIVA EM GRUPOS DE CRIANÇAS DO RIO DE JANEIRO

MARIA DE FÁTIMA M. GIL DIAS, ANA PAULA R COSTA, MARTA S. ASSUMPCAO, ANDREA M. PETRACCO, VITORIA JABRE R. M. LIMA, DÉBORA MACHADO, MÔNICA S. NUNES, HEITOR C. A. VIEIRA, CAROLINA C. B. MOTA, CLEISE V. C. SOLINI
CIRCC - CURSO INTENSIVO DE REVISÃO EM CARDIOLOGIA CLÍNICA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

INTRODUÇÃO: É reconhecida a importância da atividade física na prevenção da doença coronariana, atualmente uma das maiores causas de morbimortalidade no adulto, assim como a sua influência benéfica sobre o peso, pressão arterial e frequência cardíaca de todo indivíduo, não importando a idade. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é avaliar os níveis de pressão arterial (PA), Frequência cardíaca (FC) e Índice de massa corpórea (IMC) de alunos de uma escola de classe média do Rio de Janeiro correlacionando esses valores com diferentes níveis de prática esportiva. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Foram analisados, retrospectivamente, peso, altura, PA, FC e grau de atividade física de 253 crianças de uma escola de classe média do Rio de Janeiro. Com base nestes dados foi calculado o IMC. As variáveis foram submetidas ao teste *t de Student* e ao teste *f de Snedecor*, e quando significativos, ao teste de *Bonferroni* para sua comparação quanto ao grau de atividade física. **RESULTADOS:** Havia 119 alunos do sexo masculino e a idade média foi de 12 +1,1 anos. Noventa e oito alunos realizavam atividade física 2 vezes por semana na escola (grupo 1), 114 alunos realizaram atividade física 4 vezes por semana (grupo 2) e 42 alunos eram atletas federados (grupo 3). Os valores de FC foram menores nos atletas, sem valor estatístico pelo teste *t Student*. Os valores de pressão arterial sistólica (p=0,004) e diastólica (p=0,001) foram significamente menores no grupo 3 quando comparados com o grupo 1 e 2. A comparação de PA entre os grupos 1 e 2 não mostrou diferença. O IMC não apresentou diferença entre os grupos. O porcentagem de obesidade na população estudada foi de 0,79% (2 alunos) e sobrepeso 6,32% (16 alunos). Destes somente 1 obeso e 1 sobrepeso estavam no grupo dos atletas, os demais distribuíam-se igualmente entre o grupo 1 e 2. **CONCLUSÃO:** A prática regular de atividade física parece ser determinante na manutenção de baixos níveis de pressão arterial. A semelhança entre o grupo 1 e 2 pode ser justificada pelo fato do estudo ter sido realizado logo após as férias escolares, período em que a maioria das atividades físicas regulares dos não atletas é suspensa e período em que crianças e adolescentes têm maior prática de atividade física ao ar livre, fatos que poderiam igualar os grupos em relação ao condicionamento físico.

EP 240

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES ENCAMINHADOS PARA UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE CARDIOLOGIA.

JESSICA MENICHELE, HUMBERTO GRANER MOREIRA, LUIZA FERREIRA ROCHA, LUIZ FELIPE DE PAULA, ANA PAULA REIS, GLENDA CAROLINE FERREIRA, LILIANE SOUZA PEREIRA, MARIA FERNANDA SOUZA
UNIEVANGÉLICA - ANÁPOLIS - GOIÁS - BRASIL

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCV) e a Depressão estão entre as maiores causas de incapacitação em todo o mundo, além de estarem relacionados a elevada morbidade. Estima-se que a prevalência de depressão seja subestimada, pois o diagnóstico nem sempre é feito adequadamente por clínicos.
Métodos: Estudo descritivo, observacional, longitudinal, que incluiu pacientes consecutivos encaminhados pela rede pública básica e atendidos pela primeira vez num ambulatório universitário de cardiologia. Após preenchimento do TCLE, foram aplicados dois questionários. O primeiro, contendo dados sobre o perfil sócio-demográfico, características clínicas, aferições da pressão arterial, dados antropométricos e laboratoriais. O segundo, o questionário IDSC-30, utilizado e validado para o rastreamento de sintomas depressivos, aplicado por avaliadores treinados, por meio do qual foi obtido um escore que classifica os pacientes em "não tem depressão" (grau 0), depressão leve (grau 1), depressão moderada (grau 2), depressão importante (grau 3), depressão muito importante (grau 4). Para os pacientes hipertensos, foram ainda consideradas os valores da pressão arterial na segunda consulta para avaliação do controle pressórico com o tratamento instituído.
Resultados: Foram entrevistados 85 pacientes, média de idade 53,8 ± 13,6 anos, 64,7% mulheres. A maioria dos pacientes relatou história prévia de hipertensão arterial (58,8%) e dislipidemia (31,8%), seguido de diabetes (16,5%). No tocante ao tabagismo, 16,5% dos pacientes afirmaram ser fumantes ativos e 18,8% disseram ser ex-fumantes. O IMC médio foi de 27,6 ± 8,7 kg/m^2, e a pressão arterial média 140,9 ± 27,9 mmHg para sistólica, e 88,2 ± 13,9 mmHg para diastólica. De acordo com o questionário IDSC-30, observou-se uma prevalência importante de depressão leve (grau 1, 52,9%) a moderada (grau 2, 23,5%). Pacientes com depressão de grau moderado a grave apresentaram pior controle da pressão arterial nas consultas subsequentes (p<0,05). Não houve correlação entre o escore de depressão e a idade, a pressão arterial basal, o sexo, ou a escolaridade.
Conclusão: Na amostra estudada, relativamente jovem e predominantemente composta por mulheres, é alta a prevalência de sintomas depressivos. Além disso, é possível observar que estes sintomas estiveram associados a pior controle pressórico nos pacientes medicados para hipertensão arterial.

EP 242

RELAÇÃO ENTRE FREQUÊNCIA CARDÍACA, LIMIAR ANAERÓBICO E CONSUMO PICO DE OXIGÊNIO EM IDOSOS TREINADOS COM CAMINHADA: ESTUDO CONTROLADO E RANDOMIZADO.

SILVIO L. ALABARSE, RICARDO Y. ASANO, HÉLIO J. COELHO, LUIZ H. PERUCHI, JAPY A. O. FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-LESTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES-UMC - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O envelhecimento diminui a capacidade dos sistemas cardiovascular e respiratório e a tolerância ao esforço físico. O exercício pode minimizar o impacto deste fenômeno. Analisamos a relação entre frequência cardíaca média em sessões de treinamento ($FC_{média}$), limiar anaeróbico (LA) e consumo pico de oxigênio (VO_{2pico}) em idosos. Método: Estudo multicêntrico com 69 pacientes de ambos os gêneros, 60 anos de idade ou acima, randomizados em grupo treinamento (GT) e grupo controle (GC). O GT executou caminhada, intensidade entre 50% a 75% da frequência cardíaca máxima atingida no teste de esforço realizado previamente, enquanto o GC não participou de caminhadas sistematizadas. A frequência semanal foi de 3 vezes (30 min. contínuos). Verificamos o VO_{2pico} em um analisador de troca gasosa (*Cosmed Quarker CPET®*), a $FC_{média}$ com o uso de frequencímetros (*Oregon*, SE128®) e o limiar anaeróbico pelo método V-slope envolvendo três avaliadores. Após 12 semanas o GT e o GC participaram de uma segunda análise. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo. Análise estatística utilizada: teste de Shapiro-Wilk , "*Test t de Student*" e correlação de Spearman, nível de significância p≤0,05. Resultados: O VO_{2pico} (em ml.Kg^{-1}.min^{-1}) não alterou [GT: 23,67 para 24,46 (p=0,057)], [GC: 23,61 para 23,57 (p=0,95)]. Ausência de alterações no LA (em ml.Kg^{-1}.min^{-1}) [GT: 12,49 para 12,64 (p=0,77)], [GC: 12,31 para 12,38 (p=0,90)]. Não houveram correlações entre $FC_{média}$ e o LA [r = 0,14 (p = 0,39)]. A $FC_{média}$ apresentou relação com o VO_{2pico} [r = 0,36 (p = 0,02)] (Tabela 1). Conclusões: O treino físico com caminhada em idosos não modificou a capacidade aeróbica geral e a tolerância ao esforço físico, no entanto a $FC_{média}$ das sessões associou-se com o VO_{2pico}, indicando uma adaptação fisiológica específica e responsiva por um curto período de estímulo, acreditamos que um tempo maior de treinamento consiga promover alterações positivas no LA e o VO_{2pico}.

Tabela 1. Valores referentes ao VO_{2pico}, LA e $FC_{média}$, apresentados em média, desvio padrão, correlação e nível de significância.

Variáveis	Grupo Treinamento			Grupo Controle			$FC_{média}$ (correlação)	
	Pré	Pós	p	Pré	Pós	p	r	p
VO_{2pico}	23,67 (5,2)	24,46 (5,6)	0,057	23,61 (4,7)	23,57 (4,6)	0,95	0,36	0,02*
LA	12,49 (2,6)	12,64 (3,0)	0,77	12,31 (3,0)	12,38 (1,9)	0,90	0,14	0,39

VO_{2pico} = consumo pico de oxigênio; LA = limiar anaeróbico; r = correlação; p = nível de significância; *p < 0,05.

EP 243

COMPARAÇÃO DE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA TAXA METABÓLICA DE REPOUSO EM MULHERES JOVENS OBESAS

MICHELLE VENÂNCIO DOS SANTOS, WANDA RP LOPES-VICENTE, LESLIE VIRMONDES DA SILVA, MARIA FERNANDA HUSSID, SIMONE DAL CORSO, FERNANDA M CONSOLIM-COLOMBO, IVANI C TROMBETTA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A estimativa da taxa metabólica de repouso (TMR) por equações padronizadas é frequentemente usada para orientar o tratamento dietético da obesidade, sendo que a assertividade desta medida pode interferir no programa de perda de peso. Não se sabe se equações padronizadas, como a proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a fórmula de Harris Benedict (HB), reproduzem a TMR medida pela calorimetria indireta, o método padrão-ouro. O objetivo deste trabalho foi verificar se os valores de TMR encontrados pelas equações padronizadas (OMS e HB) reproduzem o valor encontrado pelo método direto (calorimetria indireta) em uma população de mulheres jovens com obesidade graus 1 e 2 (índice de massa corporal 30-40 kg/m^2).
Métodos: 51 mulheres obesas (34 [28-39] anos, 33 [31-36] kg/m^2) sem fatores de risco cardiovascular foram avaliadas por medidas antropométricas e submetidas à avaliação da TMR direta. Esta medida foi obtida por calorimetria indireta com jejum de 3-4 horas, pela média de 30 minutos de consumo de oxigênio, em posição deitada. Foram estimadas 24 horas de calorias para TMR, de acordo com a equação de Weir. Além disso, foram realizados os cálculos dos valores previstos da TMR pelas equações padronizadas (OMS e HB).
Resultados: A TMR estimada pela equação HB apresentou valores menores do que a medida direta (1355 ± 12 *vs.* 1590 ± 32 kcal, p <0,001), enquanto a TMR estimada pela equação OMS ajustada para idade não apresentou diferença significativa quando comparada à medida direta (1648 ± 19 *vs.* 1590 ± 32 kcal, p = 0,116).
Conclusão: Nossos dados sugerem que a equação OMS ajustada, ao contrário da equação HB, é uma ferramenta simples e prática para estimar a TMR em mulheres jovens obesas.

EP 244

PROPOSTA DE GRUPO EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR EM UNIDADE DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SOUSA-CARMO, SÍLVIA VON TIESENHAUSEN, CANTÁRIA, JULIANA DOS SANTOS, OLIVEIRA, ZENAIDE AZEVEDO CRIADO, ALVES, CLÁUDIA FRANCISCA DOS SANTOS, DRAKI, FERNANDA GOMES, GONÇALVES, FERNANDA TEIXEIRA, SIQUEIRA, MONIQUE, FERREIRA, RAYANE MACHADO, DI DOMENICO, FLÁVIA PEÇANHA
INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA "JOSÉ ERMÍRIO DE MORAES" - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil, em especial em idosos. Alguns fatores de risco para morte por DCV são tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo, abuso de bebidas alcoólicas e a presença de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. Grupos educativos para informar pacientes sobre as DCV, seu controle e prevenção, permitem o alcance padronizado simultâneo de número maior de pacientes do que em consultas individuais. Essa optimização de recursos é mandatória, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. Além disso, estes grupos são mais uma oportunidade de humanização do atendimento e de integração social entre pacientes, circunstâncias que são benéficas para a saúde em todos os ciclos de vida.
Delineamento da proposta: Em unidade de atenção secundária à saúde, desde 2011 é realizado ininterruptamente grupo educativo semestral sobre prevenção de DCV. Ao longo desse período, processos relacionados foram aprimorados, inclusive visando que esse atendimento seja passível de ocorrer em unidades básicas de saúde. A proposta atual é que o atendimento seja realizado preferencialmente por médico, nutricionista, psicólogo e membro da equipe de enfermagem, de pacientes convidados a participar nesse grupo, triados no ambulatório local. Idealmente, esse grupo se desenvolve em quatro encontros mensais agendados conforme calendário adequado a cada unidade e às características da população alvo (informados por escrito e convite reforçado via telefonema). Em cada encontro, são feitas medidas antropométricas e de pressão arterial, e realizadas práticas corporais (como danças circulares), palestras e rodas de conversa sobre obesidade, dislipidemia, diabetes, hipertensão, etilismo, tabagismo e importância da prática de atividades físicas; material didático pode ser distribuído conforme disponibilidade. O público prioritário são idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, vivendo em comunidade, e que apresentem pelo menos dois fatores de risco cardiovascular, podendo o convite ser estendido a outros pacientes conforme a população atendida. O registro dos dados em prontuário pode ser acrescido de registro em ficha específica, desenvolvida para facilitar o acompanhamento pela equipe de atendimento. A participação no referido grupo configura-se como atendimento complementar à consulta individual. Dessa forma, sugerimos como adequada a implementação dessa modalidade de ação de promoção de saúde em outras unidades assistenciais.

EP 245

PREVALÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E MORTALIDADE EM 30 DIAS EM SUJEITOS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBAL ISQUÊMICO EM ESTUDO POPULACIONAL BASEADO EM COMUNIDADE

CESAR MINELLI , LUCILENI APARECIDA BORIN, ESTHER CHIOZZINI , CAROLINE CRISTINE CARVALHO
HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI - MATÃO - SP - BRASIL ,CENTRO NEUROLÓGICO DE PESQUISA E REABILITAÇÃO - MATÃO - SP - BRASIL

A fibrilação atrial (FA) é um fator de risco que aumenta entre quatro a cinco vezes o risco de Acidente Vascular Cerebral (AVC). A fibrilação atrial também está associada com maior mortalidade nos pacientes que sofrem AVC. No Brasil , a prevalência de FA em indivíduos com primeiro AVC, tanto isquêmico como hemorrágio foi relatada em um único estudo populacional em 8,3% . O objetivo deste estudo é relatar a prevalência de FA em um estudo populacional somente em sujeitos com AVC isquêmico (AVC-I) e taxa de mortalidade em 30 dias nestes sujeitos comparado com quem não tem FA.
Foram selecionados todos os sujeitos que sofreram AVC –I na cidade de Matão, SP entre o período de 01/08/2015 a 31/12/2017 Os sujeitos fazem parte do estudo populacional em andamento de registro de AVC, denominado MAPA: Matão na Prevenção de AVC. Todos os sujeitos identificados com AVC-I realizaram eletrocardiograma (ECG) ou ecocardiograma. A diagnóstico de FA foi realizado baseado na análise do ECG e do ecocardiograma. Foi utlizado o teste de Qui-quadrado com significância de p < 0,05.
Resultado: No período do estudo, 91 indivíduos sofreram AVC-I e a FA foi identificada em 11 (12,1%). A idade média global foi de 72,4 anos (±13,4), 47 (51,6%) eram do sexo masculino e a mortalidade de 30 dias de 13,2%. A mortalidade no grupo com FA foi de 17% e de 83% no grupo sem FA (p<0,05).
Conclusão: De acordo com nossos conhecimentos, este é o primeiro estudo baseado em comunidade de sujeitos com FA exclusivamente em AVC-I no Brasil. Diferente do que é relatado na literatura a mortalidade de 30 dias foi maior no grupo sem FA.

EP 246

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL: FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E CO-MORBIDADES EM IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE PRATICA ESPORTIVA

Silva RF, Araújo, ML, Miranda, BLG, Caldas, ES, Silva, DMB
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL ,ESTÁCIO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL ,EACH - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida da população, o contingente de idosos tem avançado significativamente em todo o mundo causando, a necessidade do aprimoramento de investigações científicas, possibilitando a prevenção e o combate de doenças e complicações advindas da idade. **Objetivo:** o presente estudo objetiva relacionar o índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e relação cintura quadril (RCQ) com o risco de doenças cardiovasculares co-morbidades. **Métodos:** treze idosas (69,53 ± 9,12 anos) fisicamente ativas integrantes de um projeto de prática esportiva participaram do estudo. Os dados de IMC, CA e RCQ foram coletados e avaliados segundo as normas de referências da Organização Mundial da Saúde. **Resultados:** em relação ao IMC, o grupo apresentou que 46,1% das participantes está com quadro de Obesidade, 38,4% com Excesso de Peso e apenas 15,3 % apresentaram Peso Normal. CA mostrou-se aumentada em 92,4% dos participantes. Com relação à RCQ 69,3% das participantes apresentaram risco Alto e Muito Alto de desenvolver doenças cardiovasculares. **Conclusão:** Nossos resultados indicam que o grupo estudado apresenta fatores de risco aumentados para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Ainda, mesmo sendo uma forma de atenuar os fatores de risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a prática de atividade física regular não tem sido capaz de reduzir os índices de IMC, CA e RCQ das participantes do estudo.
FAPESP # 2015/14795-0

EP 247

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO DO BAIRRO ITANHANGÁ, RIO DE JANEIRO (RJ)

FÁBIO AKIO NISHIJUKA, JOÃO FELIPE MARQUES DE JESUS, MARIANA DE ALMEIDA SEIGNEUR D'ALBUQUERQUE, FELIPE MARTINS CAVACO BARBOSA, ROBERTA ABRAHIM FIORAVANTI, LUANA SGORLON LEIRAS GOMES

FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - FTESM - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são importantes fatores de risco para morbimortalidade, correspondendo a 72% dos óbitos registrados no Brasil em 2007. Dentre as DCNT destacam-se as do aparelho cardiovascular, neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas e diabetes, sendo as principais causas de internação hospitalar, causando impacto socioeconômico para o setor público e privado. A inatividade física, o sobrepeso, o tabagismo e o consumo nocivo de álcool são fatores de risco modificáveis para as DCNT e investimentos direcionados à mudança no estilo de vida da população, visando a prevenção, são necessários.

Objetivo: Analisar a prevalência de fatores de risco para DCNT na amostra populacional referente ao bairro do Itanhangá, no município do Rio de Janeiro (RJ).

Métodos: Realizou-se um estudo seccional observacional com 84 pacientes de uma Unidade de Atenção Primária na zona oeste do Rio de Janeiro, durante ação comunitária, em 21 de maio de 2016, sendo coletados dados demográficos relativos a sedentarismo, etilismo, tabagismo e medidas antropométricas. Definiu-se sedentarismo como o indivíduo que relatou fazer menos que 150 minutos semanais de atividade aeróbica. Etilismo foi definido pela ingestão de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, independente da dose, pelo relato do participante. Tabagismo foi definido pela resposta positiva em relação ao hábito atual de fumar. As medidas antropométricas foram realizadas com fita métrica, em centímetros, e balança modelo digital, em quilograma. A obesidade e sobrepeso foram definidos de acordo com a graduação do índice de massa corpórea. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise estatística: Os dados foram organizados em planilhas pelo *Microsoft Excel* e a análise estatística dos mesmos pelo software *SPSS Statistics*.

Resultados: No presente estudo, 63,9% dos presentes eram do sexo feminino, 67,0% tinham menos de 60 anos, e foi encontrada prevalência de 50,6% de sedentários, 14,5% de tabagistas, 30,1% de etilistas e 37% de obesos.

Conclusão: Evidenciou-se que a prevalência de etilismo e de obesidade na população estudada encontra-se em percentuais superiores aos valores nacional e municipal. A frequência de tabagismo apresenta-se semelhante ao esperado para o município e para o país. Quanto ao sedentarismo, foi semelhante à frequência nacional e maior que a municipal.

EP 248

RASTREAMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ESTUDANTES DE MEDICINA DO SEXO FEMININO DO CICLO BÁSICO

BANDEIRA, LLB, BORGES, IP, ANJOS,ILPB, SANTOS, CT, SILVA, CPO, MACEDO, TLS, REBELLO, DM, RABELLO, E., NETO, ARB, DANTAS, PRS

UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens sendo subdiagnosticada e tratada. Mundialmente, doença cardiovascular (CV) e acidente vascular cerebral (AVC) são as principais causas de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano pela literatura. O estudo tem como objetivo identificar a prevalência dos fatores de risco CV e de acidente vascular cerebral, além do grau de autoconhecimento desses na população de estudantes de medicina do sexo feminino do ciclo básico do curso de medicina.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional e transversal através da utilização de um questionário anônimo contendo 34 perguntas de respostas rápidas com os seguintes temas: idade, nível de estresse, hábito tabágico, hipertensão, dislipidemia, inatividade física, obesidade e história familiar de doença CV, gravidez, menopausa, consultas ginecológicas e cardiológicas, efetuando um ponto.

Análise estatística: Aqueles que obtiveram um escore ≥ 2 pontos em respostas positivas ou desconhecimentos foram incluídos no grupo de risco.

Resultados: Do total de 159, a média das idades foi de 20,62 anos. O nível de alto de estresse foi mencionado em 44.0%; hábitos tabágicos 3.78%; hipertensão 97.5% (1.25% não sabiam informar a condição); 76.7% haviam feito o exame de colesterolemia (10.0% mencionaram ter o colesterol total >200 mg/dL e 33.3% não sabiam; 12,6% reportaram HDL < 45 mg/dL e 62.9% não sabiam); 89.9% haviam medido a glicemia (1.88% afirmaram glicemia >126 mg/dL e 4.82% não sabiam); IMC foi calculado em apenas 88.7% que informaram a altura e a idade: 12.57% com IMC> 25; 1.25% possuem história de infarto de miocárdio; 10.68% possuem histórico positivo para doença CV em homens e 6.28% em mulheres da família; 45.3% afirmam inatividade física; 56.6% indicaram ≥2 sintomas de fatiga, palpitações, falta de ar, desmaio, dor nas pernas, desconforto no peito, pescoço, mandíbula ou ombros com esforço ou não (1.25% não responderam); menopausa 2.51% (1.88% não responderam); 0.62% afirmaram gravidez passada (1.88% não responderam); 79,9% fazem acompanhamento anual com ginecologista e 7,54% com cardiologista.

Conclusão: Foi estabelecido que 98.75% das estudantes entrevistadas obtiveram ≥2 pontos. Elas devem ser empoderadas, já que estão em idade jovem e são consideradas multiplicadoras do mesmo conhecimento relacionado com a futura profissão. Dessa forma, cerca de cem por cento das entrevistadas foram incluídas no grupo de risco CV, demonstrando desconhecimento acerca da saúde pessoal.

EP 249

RASTREAMENTO DE RISCO CARDIOVASCULAR NA EQUIPE DE SEGURANÇA DO GOVERNO DO ESTADO. AVALIAÇÃO DO GRUPO DE OBESOS E SOBREPESO

BANDEIRA, LLB, BORGES, IP, SIMOES,SA, MARCOLLA,VF, ANJOS,ILPB

POLICIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL ,UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A atividade da equipe de segurança é de alto risco e estresse.

Objetivo: Investigar a população de obesos/sobrepeso na equipe de segurança do governo do estado e identificar os fatores de risco cardiovascular e escore de risco de Framinghan.

Métodos: Foram avaliados 265 seguranças, entre Janeiro e julho de 2013, através do teste de avaliação médico. Foram identificados 45 indivíduos (16,98%) obesos ou sobrepeso (grupo OS), que foi submetido à avaliação de risco cardiovascular seguido pelo cálculo do escore de Framingham.

Resultados: Identificados no grupo OS : 67% homens, idade média 39,4 anos; 39 % sobrepeso; 35% obesidade classe I; 22 % obesidade classe II e 4% obesidade classe III; sedentarismo 48%, tabagismo 7%; 46%hipertensão, diabetes 11%; 17 % glicemia em jejum> 99 mg/dl, nâo informado 20%; dislipidemia 22%, colesterol total>200 mg/dl 35 % (média de 203 mg/dl) e não informado (NI) 20 %; LDL colesterol > 100 em 50 % (média de 81 mg/dl), NI 24%; HDL150 17 % (média de 128 mg/dl), NI 22%; circunferência abdominal >88 cm 85,71 % nas mulheres e >102cm 83,87% nos homens. O Risco cardiovascular de Framingham no grupo OS, foi: 67% baixo risco (<10%) de desenvolver eventos cardiovasculares maiores em 10 anos,11% risco intermediário (>10 % e

Conclusão: 17 % da equipe de segurança foi classificada como obeso/sobrepeso, porém 67 % do grupo OS foi classificado como baixo risco pelo escore de Framingham e foram encaminhados para uma equipe multidisciplinar de saúde.

EP 250

RASTREAMENTO DE PRÉ-HIPERTENSÃO EM ADULTOS JOVENS COM VARIÁVEIS ASSOCIADAS

ANJOS, ILPB, BORGES,IP, BANDEIRA,LLB, SANTOS, CS, PEIXOTO, ECS, ROSA, MLG, MARCOLLA, VF, SIMOES, SA

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RIO DE JANEIRO - BRASIL ,UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamento: Diversas pesquisas têm sido efetuadas no Brasil e no mundo para estudar a associação entre a hipertensão arterial na infância e na adolescência e os fatores sócio-demográ cos: hábitos de vida, histórico familiar e antropometria

Objetivo: Estudar a prevalência da pré-hipertensão e que variáveis estavam relacionadas com a mesma em adultos jovens

Pacientes: Foram estudados 394 estudantes de 3 dos cursos superior e técnico do SENAI/CETIQT quanto a sexo, idade, curso, cor da pele, renda, escolaridade, hábitos de vida, antecedentes de hipertensão, peso, circunferência abdominal e a pré-hipertensão de nida na VII Joint National Committee: pressão sistólica de 120 a 139 e diastólica de 80 a 89mmHg

Métodos: As variáveis foram colhidas por questionário ou medidas. As variáveis contínuas foram categorizadas. A análise univariada foi realizada com o teste do Qui quadrado e realizados 5 modelos de regressão logística múltipla para variáveis com p<0,10 na análise univariada

Resultados: Em normais (n=309) e pré-hipertensão (n=85) encontrou-se: sexo feminino (SF) 254 (82,2%) e 44 (51,8%), (p<0,001), idade (3 faixas até 19 anos, 20 a 25 e 25 a 30) mais frequentes nos mais velhos, (p=0,001), cor da pele (auto declarados) negros 16 (5,2%) e 11 (12,9%), (p<0,001), mãe hipertensa 62 (20,1%) e 28 (32,9%), (p=0,024), sobrepeso 34 (11,0%) e 17 (20,0%), (p=0,045), obeso 3 (1,0%) e 10 (11,8%), (p<0,001) e aumento da circunferência abdominal 37 (12,0%) e 19 (22,3%), (p=0,024). Em pelo menos 1 dos 5 modelos de regressão logística múltipla foram associados com ausência ou presença de pré-hipertensão (OR, IC 95%) : sexo feminino (4,026; 2,373-6,828), idade (1,081; 1,004-1,164), mãe hipertensa (1,838; 1,027-3,289) e menor circunferência da cintura (1,067; 1,035-1,100)

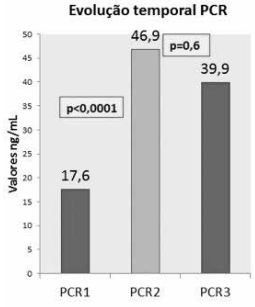
Conclusões: Estiveram associados com pré-hipertensão presente: sexo masculino, maior idade, mãe com hipertensão arterial e aumento da circunferência abdominal.

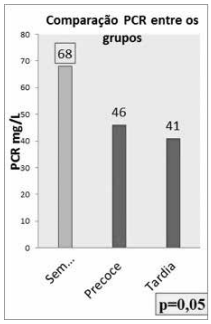
EP 251

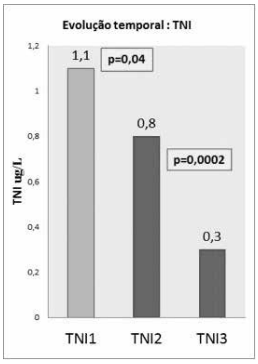
EVOLUÇÃO TEMPORAL DO DANO MIOCÁRDICO E RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA APÓS ABLAÇÃO POR CATETER COM RADIOFREQUÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

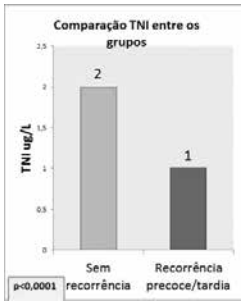
CARLA FRANCO BOMTEMPO DE MORAIS, EDUARDO BACK STERNICK, FREDERICO SOARES CORREA LIMA E SILVA
BIOCOR INSTITUTO - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia supraventricular e sua prevalência aumenta com a idade. Freqüentemente associada à doenças estruturais cardíacas, prejuízos hemodinâmicos e complicações tromboembólicas, com implicações econômicas e na morbi-mortalidade. A ablação por cateter com técnicas percutâneas evoluiu consideravelmente tornando-se opção terapêutica. A extensão do dano miocárdico depende da quantidade de radiofrequência aplicada e do local realizado, refletindo no aumento de Troponina (TNI). **Objetivo**: Correlacionar as alterações dos marcadores inflamatórios com a recorrência da FA após o procedimento de ablação.
Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, transversal, pacientes que realizaram ablação de FA,técnica de isolamento extraostial das veias pulmonares, sistema Ensite NaVX e cateter irrigado (Biosense Webster, J&J), entre 2011 -2013 no hospital BIOCOR. Análise dos dados do prontuário: lesão miocárdica com dosagem de (TNI) e a Isoenzima MB da creatina quinase (CKMB); resposta inflamatória sistêmica com Leucograma (LT) e Proteína C reativa (PCR). Após, feito contato com médico assistente e avaliado as condições clínicas atuais, bem como se houve recorrência da arritmia até 12 meses após o procedimento de ablação. **Resultados**: Avaliados 63 pacientes, 13 excluídos por ausência de exames laboratoriais e 1 por apresentar resposta inflamatória sistêmica, totalizando 49 pacientes. Idade variou de 16 a 77 anos (média de 59 ±12 anos). Recorrência precoce e tardia em 9 pacientes (18,3%), 3 pacientes (33%) com FA precoce evoluíram com FA tardia. Alterações de marcadores de resposta inflamatória sistêmica e de lesão miocárdica foram maiores em pacientes sem recorrência da arritmia, achado inédito. Ao comparar PCR dos pacientes sem recorrência com aqueles que tiveram recorrência precoce e/ou tardia, observou-se um p=0,05. As alterações de PCR não estão relacionadas com a recorrência da arritmia. Diferenças nas médias do TNI entre os grupos mostram significância estatística com p= 0,0001, observando elevação de TNI maiores naqueles que não tiveram recorrência da arritmia. A lesão miocárdica ocasionada pela ablação não influencia no insucesso do procedimento. **Conclusão**: Pacientes com maior atividade inflamatória sistêmica e maior dano tecidual pós- ablação antral tiveram menos recorrência de FA de 3 a 12 meses pós- ablação.







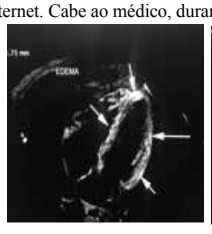


EP 252

MIOCARDITE AGUDA ASSOCIADO AO USO DE HORMÔNIOS ANABOLIZANTES COM DIAGNÓSTICO REALIZADO POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (RNM)

SOBREIRA FILHO FM, LINO DOC, BELÉM LS, CASTRO MLG, ROCHA RPS, LEMOS ICM, PONTES JCF, MENDONÇA ATB
HOSPITAL DE MESSEJANA - DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL

Introdução: A miocardite é uma inflamação local ou difusa do miocárdio. A etiologia mais comum é infecciosa (viral), no entanto outras causas como autoimune e drogas podem ser associadas. Nosso caso revela uma causa rara, no entanto preocupante devido ao número crescente de jovens usuários de substâncias anabolizantes em busca de uma melhor performance física ou para fins estéticos. **Métodos:** relato de caso de um paciente jovem com uso abusivo de anabolizante, que procurou a emergência do serviço de referência por dor torácica, sendo realizado diagnóstico definido após a realização de RNM cardíaca.**Descrição do caso**: Paciente masculino, 30 anos, deu entrada na emergência com relato de dor torácica possivelmente anginosa, iniciada há aproximadamente 5h horas da admissão, com irradiação para membro superior esquerdo associada a náuseas e vômitos. Nega quadros febris recentes. Iniciou uso de anabolizantes esteróides há 3 semanas (enantato de testosterona, acetato de trembolona e boldenona), sendo esse último anabolizante de uso veterinário para cavalos. Negava outras comorbidades. Eletrocardiograma da admissão mostrando alterações inespecíficas da repolarização ventricular, no entanto os marcadores de necrose miocárdica mostraram-se positivos (Troponina T e CK-MB massa). Foi inicialmente conduzido como infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do seguimento ST. Realizou coronariografia, não evidenciando lesões coronarianas e ventriculografia com hipocinesia grave e difusa. Ecocardiograma transtorácico mostrou hipocinesia de paredes inferior, apical e septal do ventrículo esquerdo (VE) e disfunção sistólica do VE com fração de ejeção de 43%. Após estabilização clínica o paciente foi conduzido a RNM revelando presença de extensa área de edema miocárdico difuso (Figura 1) e áreas de fibrose não isquêmica em todas as paredes do VE (Figura 2), compatível com miocardite. **Conclusão**: nosso caso retrata os riscos do uso abusivo de substâncias anabolizantes, devendo sua prática ser desestimulada para fins não medicinais e sob rígido controle de médico especialista. Estudos demonstram um número crescente de usuários de anabolizantes, principalmente pelo livre comércio através da internet. Cabe ao médico, durante o atendimento de jovens pacientes com acometimento cardíaco sem fatores de riscos aparentes, fazer busca ativa sobre uso dessas substâncias e ter conhecimento de como tais substâncias afetam o sistema cardiovascular.



EP 253

PACIENTE SINTOMÁTICO E COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR IMPORTANTE EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Lorena Venturim Quinelato, Letícia Braga Paciello da Silva, Renata Pimentel Leite, Angela Rubia Cavalcante Neves Fuchs, Luiz Eduardo Mastrocolla
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

PACIENTE COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR IMPORTANTE E SINTOMÁTICO EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR.
Paciente M.P.B, 59 anos, sexo masculino, ex-tabagista, hipertenso, dislipidêmico, com dispnéia e angina aos pequenos esforços, apresentou infarto agudo do miocárdio (IAM) no dia 12/09/2013 com disfunção ventricular importante. A Cineangiocoronariografia 14 dias após o evento identificou artéria descendente anterior ocluída no terço proximal, lesão de 30% em artéria coronária direita no terço proximal e 50% no terço médio, lesão de 80% no terço proximal da descendente posterior, artéria circunflexa com lesão de 40% em terço proximal e 60% no terço distal, primeiro marginal com lesão de 70% no terço proximal e segundo marginal com lesão de 90% no óstio, ventriculografia com hipocinesia difusa. A Ecocardiografia transtorácica 14 dias após o IAM, detectou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, com FE 36% pelo método de Simpson, acinesia do septo anterior, segmentos médio, apical da parede anterior e do ápice. A cintilografia miocárdica com pesquisa de isquemia e viabilidade associada a prova farmacológica com dipiridamol desse indivíduo evidenciou ausência de isquemia e viabilidade miocárdica no ápice e nas paredes anterior e anterosseptal do ventrículo esquerdo. Optado por tratamento clínico, o paciente com terapêutica otimizada foi encaminhado ao programa de Reabilitação Cardiovascular (RCV), sendo submetido a teste cardiopulmonar para a prescrição do exercício ao nível do limiar anaeróbico ventilatório pelo método de V-Slope, iniciou o treino com carga de 50 watz, FC em torno de 94 bpm e escala de percepção do esforço em torno de 13. Métodos: a sintomatologia do paciente e três testes cardiopulmonares (TCP) ao longo do período na reabilitação, foram avaliados. TCP 26/11/13 considerado máximo, pico de VO2 19,2 ml.Kg.min-^{1}, classe funcional B de Weber & Janicki, restrição funcional moderada, TCP 25/08/14 máximo, pico de 20,2 ml.Kg.min-^{1}, classe funcional A de Weber & Janicki e restrição funcional leve, TCP 14/09/15 máximo, pico de 26,7 ml.Kg.min-^{1}, classe funcional A de Weber & Janicki e ausência de restrição funcional. Concluímos que com a participação em programa de RVC, houve melhora significativa da classe funcional e do acometimento clínico com subseqüentemente melhora importante na qualidade de vida do paciente.

EP 254

MIOPERICARDITE LÚPICA COMO PRIMOMANIFESTAÇÃO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: RELATO DE CASO

GISELE REIS CUNHA DA SILVA, FELIPE DO AMARAL CARVALHO CARBONI , LUIZ EUGENIO BUSTAMANTE PROTA FILHO, WANDEMBERG SOUSA DA SILVA, JOSELYN ILEANA PANCHANO CASTRO, FABRÍCIO DA COSTA WOHNRATH , CAIO CEZAR VIANA QUEIROZ , EDILEIDE DE BARROS CORREIA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O lúpus eritemoso sistêmico juvenil (LESJ) é uma doença autoimune com prevalência baixa em crianças brancas e femininas: 1,17 casos a cada 100 mil. A pericardite lúpica ocorre em 25% dos adultos e apenas 5% das crianças. Já o envolvimento miocárdico ocorre em menos de 5%. Não há incidência descrita do acometimento associado de miocardite e pericardite. Descrevemos uma jovem com LESJ tendo como primomanifestação a presença de miopericardite com disfunção ventricular grave.

RELATO DE CASO: MAMD, 13 anos, branca, feminina, apresentando ortopnéia, estase jugular, dispneia aos esforços há 2 meses, fadiga, mialgia, fotossensibilidade, artralgia e perda ponderal.Admitida com taquicardia, hipotensão, febre, confusão mental, dor retroesternal ventilatório dependente com melhora posicional. Realizada hipótese de insuficiência cardíaca congestiva (ICC NYHA IV em perfil C). Exames laboratoriais: NT-pró BNP 47.000; Troponina 0,06; Leucócitos 2910; Hb 6,0; Plaquetas 113.000; PCR 0,5; Cr 0,8; FAN 1/1.280; Coombs direto positivo; C3, C4 e CH50 consumidos; anti-DNA 1/80; Anticoagulante lúpico positivo; VDRL 1/16; FR <40; Sorologias EBV, CMV, Toxoplasmose, Coxsackie B, Parvovírus, Hepatite A, B, C, HIV, HTLV I e II negativas. PCR CMV indetectável; Proteinúria 1,1g/24h. Dismorfismo eritrocitário presente**.** Ecocardiograma transtorácico: FE 25%, hipocinesia difusa, derrame pericárdico de 18 mm. Ressonância magnética (RM) cardíaca (Figuras 1 e 2): derrame pericárdico importante, derrame pleural bilateral, dilatação VE, área de realce tardio mesocárdico inferosseptal padrão não coronariano. RM crânio: hipersinal da substância branca periventricular em T2.Confirmado LESJ grave. Iniciado tratamento com metilprednisolona 1 g por 3 dias seguido de 1 mg/kg/dia por 1 semana e, após, prednisona 60 mg/dia. Evoluiu com melhora clínica; queda dos níveis de NT-pró BNP; melhora da FE para 42%; regressão do derrame pericárdico; proteinúria 112 mg/24h; Cr 0,6.

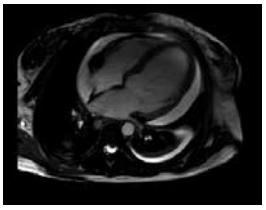


Figura 1

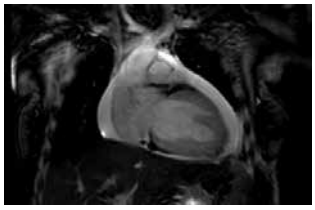


Figura 2

DISCUSSÃO: A miopericardite lúpica com disfunção miocárdica levando a ICC em crianças é extremamente raro. Descrevemos um caso de paciente com LESJ, disfunção ventricular grave e importante melhora do quadro clínico, laboratorial e ecocardiográfico com o tratamento da doença de base e da ICC.

CONCLUSÃO: Diante da raridade do caso na literatura, são necessários mais estudos na área. Ressaltamos a importância do conhecimento desta etiologia infrequente diante de pacientes com disfunção ventricular pela resolução do quadro com a terapêutica apropriada, a exemplo da evolução relatada.

EP 255

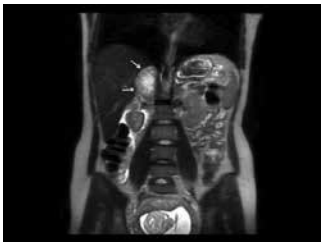
FEOCROMOCITOMA EM GESTANTE: RELATO DE CASO

VINÍCIUS HATANAKA DIAS, TAMIRES LUKENCZUK SAID, MARINA MACEDO KUENZER BOND, JOSÉ GASTÃO ROCHA DE CARVALHO, GIBRAN AVELINO FRANDOLOSO, ISADORA LUKENCZUK SAID, MARISA MACEDO KUENZER BOND, VALÉRIA LUKENCZUK SAID
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL ,INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Feocromocitoma é um tumor adrenal secretor de catecolaminas, cuja prevalência na gestação é de 0,002%, com poucos relatos de caso na literatura. Quando não tratado está associado a uma mortalidade materna e fetal entre 40 e 50%. O diagnóstico diferencial com doenças hipertensivas da gravidez e a ausência de sintomas específicos podem retardar sua identificação.

RELATO DO CASO: Paciente de 25 anos, previamente hígida, primigesta, com 18 semanas de idade gestacional na admissão. Foi encaminha para um serviço terciário pois apresentou pressão arterial (PA) elevada durante o pré-natal (170x100mmHg). Queixava-se de episódios de palpitação e cefaléia de moderada intensidade. Ao exame físico: eupneica; normocárdica; PA 180x100mmHg, sem diferença significativa entre os quatro membros; exame segmentar sem alterações. Exames laboratoriais iniciais sem alterações. Durante internação apresentava PA de difícil controle, a despeito do uso de alfametildopa 2g/dia e nifedipino 70mg/dia. Eletrocardiograma: dentro dos limites da normalidade. Ecocardiograma transtorácico com hipertrofia ventricular esquerda, sem disfunção ventricular. Doppler de artérias renais, dosagens de renina e aldosterona normais. Catecolaminas urinárias elevadas. Ressonância magnética de abdome identificou massa adrenal direita de 5,5cm em seu maior eixo. A avaliação obstétrica inicial já demonstrava feto com restrição de crescimento intrauterino e doppler alterado (diástole zero). Após o diagnóstico de feocromocitoma, foi iniciado alfabloqueio (prazosina) com aumento progressivo de dose e betabloqueio com atenolol, após dez dias do início do alfabloqueador. Diante do elevado risco de mortalidade maternofetal, optou-se por adrenalectomia videlaparoscópica na 20ª semana gestacional. O procedimento ocorreu sem intercorrências, porém, após 13 dias houve óbito fetal e posterior indução de trabalho de parto. A paciente persistiu hipertensa no pós-operatório, porém com retirada completa de anti-hipertensivos ambulatorialmente, após algumas semanas. A dosagem de catecolaminas urinárias retornou aos valores normais e optou-se por rastreio desta condição nos familiares.

CONCLUSÃO: O caso demonstra o desafio do manejo clínico e cirúrgico do feocromocitoma em gestantes, cujo atraso diagnóstico implica em alta mortalidade materna e fetal.



EP 256

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA COMO TERAPIA ADJUVANTE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA-DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

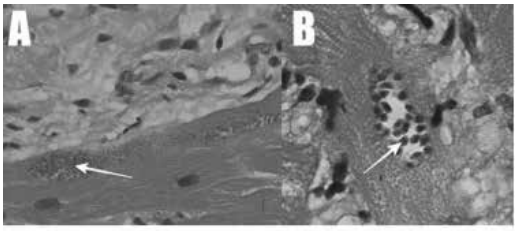
LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, NATALI S GIANNETTI, PEDRO A LEMOS NETO, SERGIO TIMERMAN, CLAUDIA Y BERNOCHE, JOSE CARLOS NICOLAU, MUCIO TAVARES, LUDHMILA A HAJJAR, ROBERTO KALIL FILHO, CARLOS E ROCHITTE
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) reduz as lesões por síndrome de isquemia e reperfusão celular nos casos de parada cardiorrespiratória, em cuja aplicação já é amplamente instituída e é realizada em centros de excelência. Entretanto o seu papel nos pacientes com infarto do miocárdio com supra-desnivelamento do segmento ST (STEMI) permanece controverso.

Objetivo: Avaliação da segurança e da factibilidade de realização de hipotermia terapêutica como terapia adjuvante em um paciente com STEMI acordado e sem a necessidade de intubação orotraqueal.

Descrição: Paciente CAR, 67 anos, admitida no departamento de emergência após 30 minutos do início de dor torácica típica, apresentando STEMI anterior. Eletrocardiograma evidenciando elevação de 4mm do segmento ST em derivações v1 a v4, e elegível à realização de procedimento de intervenção coronariana percutânea (ICP). Administração de medicação anti-tremores (buspirona e meperidina) e transferência para o setor de hemodinâmica. Indução de HT através do implante do Sistema Proteus® de hipotermia endovascular em veia femoral direita, com temperatura alvo de 32ºC, que foi atingida após 20 minutos de resfriamento, com sucesso. Com a administração de buspirona e meperidina, a paciente permaneceu consciente, orientada e confortável durante todo o procedimento de angioplastia, em todas as fases de hipotermia e reaquecimento em UTI. Submetida a dupla anti-agregação plaquetária e heparinização plena, com angioplastia direta de terço proximal de artéria descendente anterior, que encontrava-se subocluída, com stent convencional, com sucesso, fluxo final TIMI III. Ausência de arritmias, sangramentos ou intercorrências graves. Não houve atraso no tempo porta-balão para angioplastia primária, que ocorreu em tempo hábil (inferior a 90 minutos). Paciente encaminhada à Unidade Coronariana com solução salina resfriada a 4ºC, com elevação de apenas 0,2ºC na temperatura durante o transporte (32,0 para 32,2ºC). Manutenção da HT por 3 horas, com variação máxima de 0,2ºC na temperatura (31,8ºC a 32,2ºC), e reaquecimento ativo de 1ºC/hora durante 4 horas, com sucesso. Paciente foi submetida posteriormente a realização de ressonância nuclear magnética cardíaca aos 5 dias e aos 30 dias para avaliação do tamanho do infarto e da função miocárdica.

Conclusão: A realização de hipotermia terapêutica em pacientes com STEMI é factível e segura. Não houve atraso à ICP primária quando a HT endovascular foi realizada concomitantemente. É necessário estudo randomizado para avaliação se há redução do tamanho do infarto com essa técnica.



Lâmina A: BEM – Agressão de fibras locais, proliferação histiocitária difusa, edema difuso, linfócitos locais e presença de protozoários focalmente no interior dos cardiomiócitos.
Lâmina B: BEM – Presença de cinetoplasto (após redução da lâmina) – *Trypanossoma cruzi.*

EP 257

NINHO DE PROTOZOÁRIOS EM MIOCÁRDIO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS CHAGÁSICOS: PODE NÃO SER REATIVAÇÃO DA DOENÇA?

MENDES, R.M. , FEITOSA, MPM , TREVIZAN, LLB, PICCIRILLO, TF, SCUSSEL, F, MANGINI, S, MARCONDES-BRAGA, FG, SEGURO, LFBC, WOZNIAK, IC, BACAL, F
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A doença de Chagas é uma doença endêmica na America Latina, sendo a terceira causa de transplantes cardíacos no Brasil. No manejo pós-transplante cardíaco destes pacientes, o monitoramento de infecções, reativação da doença e rejeição são d esafios diagnósticos.

Objetivo: Relatar uma caso em que houve dúvida diagnóstica em biópsia endomiocárdica (BEM) de paciente transplantado por miocardioaptia chagásica.

Relato do caso: EON, masculino, 26 anos. Transplante cardíaco por miocardiopatia chagásica em dezembro de 2016. Sorologia de toxoplasmose pré-transplante negativa (IgM e IgG), doador com mesmo perfil sorológico. Realizou BEM de controle 3 meses após o transplante, queixando-se de mal-estar inespecífico, sem instabilidade clínica, proteína C reativa em ascensão. E ecocardiograma normal. Referia contato recente com gato não doméstico. BEM com inflamação moderada e protozoários no interior de cardiomiócitos sob a forma de ninhos. Pela ausência de cinetoplasto aventou-se a possibilidade de toxoplasmose, sendo solicitada nova coleta de sorologia e iniciado empiricamente tratamento com benzonidazol, primetamina e sulfadiazina. Solicitada imunohistoquímica. Aprofundamento da lâmina propiciou observação de cinetoplasto, além disso, a sorologia para toxoplasmose manteve-se negativa, sendo então dignosticado reativação da doença de Chagas.

Discussão: Rejeição e Infecções oportunistas como reativação da doença de Chagas e toxoplasmose, sobretudo em pacientes imunosuscetíveis são preocupações no pós transplante cardíaco. O diagnóstico é complexo pois apresenta ampla variedade clínica e tem a BEM como padrão-ouro. O achado da BEM é miocardite, com infiltrado inflamatório polimórfico ou mononuclear, comum à rejeição, Chagas e toxoplasmose. A identificação do parasita favorece o diagnóstico da infecção. A diferenciação dos parasitas se inicia com a identificação do cinetoplasto em laminas coradas com Hematoxilina-eosina. O cinetoplasto é uma organela rica em DNA localizada dentro da mitocôndria, presente nos protozoários da Família Trypanosomatidae, da qual faz parte o T. cruzi, agente etiológico da doença de Chagas. Na toxoplasmose essa organela não é encontrada. No entanto, a identificação do cinetoplasto pode ser difícil, em geral sendo necessário cortes adicionais para tal. A complementação diagnostica pode ser feita através da imunohistoquímica. Essa análise, por vezes é demorada, havendo risco inerente de disfunção do enxerto na ausência de tratamento especifico o que motiva a instituição de terapias empíricas ate o diagnostico definitivo.

EP 258

ABERTURA DE TRONCO CORONÁRIA ESQUERDA DURANTE MANOBRA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – RELATO DE CASO

MAURICIO BEITIA KRAEMER, JOCIMAR MACHADO, GIANCARLOS GONÇALVES, IARA MACHADO, RAFAELLA DANTAS, ALESSANDRA DE CASTRO, DANILO VOLTAN FRANCIOTTI
SANTA CASA DE BRAGANÇA PAULISTA - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Devido a pecularidade do caso e escassez de relatos sobre o assunto, reportamos a abertura de lesão oclusiva de tronco de coronária esquerda durante manobra de reanimação cardiopulmonar prolongada após coronariografia diagnóstica.

Relato de Caso: Paciente masculino, 51anos sem co-morbidades, com antecedente familiar de doença arterial coronária e história de dor torácica irradiada para o ombro esquerdo de início há 20 dias. Encaminhado ao nosso serviço para realização de cinecoronariografia com hipótese diagnóstica de angina instável progressiva. O exame evidenciou lesão obstrutiva estimada em 80% no tronco da artéria coronária esquerda, sem outras lesões significativas nas demais artérias. Ao término do procedimento, ainda na sala de hemodinâmica, o paciente apresentou quadro de sudorese, náuseas, desconforto precordial e ventilatório, hipotensão, com evidência de supradesnivelamento do segmento ST nas derivações precordiais, seguido de ritmo de fibrilação ventricular, submetido à imediata desfibrilação, sem sucesso. Iniciado manobras de reanimação cardiopulmonar, incluindo obtenção de via aérea definitiva e novo cateterismo da coronária esquerda que demonstrou oclusão total do TCE.Transcorridos 20 minutos de reanimação, obteve-se a abertura da lesão oclusiva por angioplastia percutânea durante as manobras de RCP. Após ciclos de reanimação e desfibrilações, apresentou ritmo organizado sem pulso (AESP), com retorno da circulação após 20 minutos, totalizando 40 minutos de RCP. Houve melhora do supradesnivelamento do segmento ST, porém, mantendo-se hemodinamicamente instável, necessitando de drogas vasoativas. Na Unidade terapia Intensiva evolui em choque cardiogênico precisando de altas doses de drogas, otimização da ventilação mecânica e suporte hemodinâmico (FEVE = 30%). Após 96 horas, evoluiu com melhora das disfunções orgânicas (cardiocirculatória, pulmonar, renal), despertar sem déficit neurológico e retirada da ventilação mecânica com sucesso. Ecocardiografia demonstrou FEVE 50% com função global sistólica preservada. Obteve alta hospitalar após 12 dias, sem queixas, sem sequelas neurológicas, em uso de medicamentos convencionais.

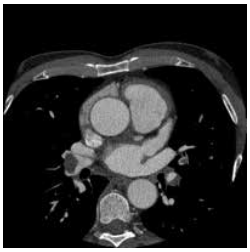
Conclusão:O caso relatado destaca-se pelo sucesso obtido pela reanimação cardio-pulmonar prolongada com recuperação total das disfunções orgânicas, graças a harmoniosa interação entre a equipe de RCP e o serviço de hemodinâmica que se destacou pela obtenção da perfusão coronária (fluxo TIMI 3) em condições técnicas ostis, realizando o procedimento durante compressões torácicas e desfibrilações.

EP 259

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO EM ULTRAMARATONISTA PORTADOR DE TROMBOFILIA DEVIDO À MUTAÇÃO NO FATOR V DE LEIDEN: RELATO DE UM CASO

André dos Santos Moro, Ricardo José Tófano, Paulo Vitor Cassaro Yassuda, Bruno Daniel Ferrari
FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL
André dos Santos Moro; Paulo Vitor Cassaro Yasuda, Ricardo Joé Tano, Bruno Daniel Ferrari. Faculdade de Medicina da Universidade de Marília - Marília/SP

Introdução: Tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma ocorrência grave e está relacionado a elevada morbimortalidade em pacientes idosos, com comorbidades como insuficiência cardíaca, neoplasias, imobilizações prolongadas, sendo incomum em atletas.
Objetivos: Demonstrar o caso de um atleta extremamente treinado que evoluiu com TEP maciço secundário à trombofilia.
Descrição do caso: Paciente masculino, 57 anos, branco, praticante de ultraaratonas há 25 anos com história de trombose venosa profunda em membros inferiores em 2005. Evoluía assintomático em uso irregular de cumarínico. Durante uma maratona no Rio de Janeiro, sentiu cansaço e dispneia intensos, que o fizeram diminuir o ritmo da prova, sem interrompê-la. Negou outras queixas. Desde então refere os mesmos sintomas, para esforços cada vez menores. Nega patologias de base, uso de tabaco ou álcool. Procurou serviço médico após três semanas, sendo feita investigação com ecocardiograma transtorácico, que mostrou discreta dilatação dos ventrículos, sem sinais de hipertensão arterial pulmonar. O teste ergométrico não evidenciou sinais de isquemia. Apesar disso, foi aventada hipótese de equivalente anginoso, sendo solicitada tomografia de artérias coronárias que teve escore de Cálcio zero. Solicitou-se então tomografia de tórax mostrou múltiplas falhas de enchimento indicativas de TEP bilateral. Foi internado, fazendo uso de heparina de baixo peso molecular, e após introduzido rivaroxabana. Feito diagnóstico de trombofilia secundária a mutações no fator V de Leiden e também na enzima metilenotetrahidrofolato redutase. Evoluiu com melhora dos sintomas, estando afastado das atividades físicas.
Discussão: Casos de TEP são incomuns em atletas e normalmente associados a anormalidades genéticas. A deficiência no Fator V de Leiden é uma mutação que aumenta drasticamente o risco de tromboembolismo venoso.
Conclusão: Atletas devem ser submetidos a avaliações médicas precocemente quando surgem sintomas como dispneia, dor torácica ou intolerância aos esforços. O diagnóstico precoce é fundamental para boa evolução dos pacientes com TEP ou infarto agudo do miocárdio.



EP 260

AMIODARONA: FATOR DE RISCO PARA DISFUNÇÃO DO ENXERTO NO PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

PICCIRILLO, TF, TREVIZAN, LLB, SCUSSEL, F, MANGINI, S, BRAGA, FGM, SEGURO, LFBC, CAMPOS, IW, BASTOS, MGN, GAIOTTO, F, BACAL, F
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Disfunção do enxerto é a principal causa de mortalidade precoce no transplante cardíaco. A definição dessa entidade pela *International Society for Heart and Lung Transplantation* envolve disfunção ventricular com necessidade de suporte inotrópico e mecânico. Fatores de risco para o desenvolvimento dessa complicação incluem o tempo de isquemia e reperfusão do órgão transplantado, cuidados com o doador e alterações metabólicas inerentes à morte encefálica. No entanto, sua fisiopatologia ainda não é bem conhecida.
Relato de Caso: VOA, 61 anos, masculino, miocardiopatia chagásica (FEVE 45%), cardiodesfibrilador implantável como profilaxia primária em 2014. Evoluiu em ago/2016 com quadro de tempestade elétrica, realizado quatro tentativas de ablação endomiocárdicas e epicárdicas, além de simpatectomia, sem sucesso no controle das arritmias. Em dez/2016, optado por inclusão em fila de transplante e priorizado pela câmera técnica. O painel de reatividade contra linfócitos (PRA) negativo para classe I e II. Permaneceu internado com uso de amiodarona e lidocaína em bomba de infusão contínua por mais de 80 dias. Em fev/2017, realizado transplante cardíaco, com tempo isquemia do órgão de 3h 20min e tempo de circulação extra-corpórea de 1h 27min. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências, sem sinais de rejeição hiperaguda ou necessidade de transfusão de hemoderivados. Crossmatch prospectivo negativo. Admitido em unidade de terapia intensiva (UTI) com drogas vasoativas (DVA) em dose baixa. Evoluiu no pós-operatório imediato com choque cardiogênico, disfunção biventricular importante, necessidade de altas doses de DVA e suporte mecânico com balão intraórtico e membrana de oxigenação extra-corpórea. Recuperação progressivamente a função do enxerto e retirada a assistência mecânica em 5 dias. Recebeu alta da UTI no 14° dia de pós-operatório com função biventricular normal.
Discussão: Amiodarona é um fármaco utilizado frequentemente em pacientes com insuficiência cardíaca, complicações relacionadas ao seu efeito persistente já foram relatadas e associadas ao aumento de morbimortalidade no pós transplante cardíaco. A recirculação de amiodarona pode contribuir para a disfunção do enxerto após transplante cardíaco em pacientes em uso de altas doses no pré-transplante. No caso relatado, este foi o fator mais relevante para a evolução do paciente com falência do enxerto.
Conclusão: Terapêutica com amiodarona listados para transplante cardíaco é um fator de risco para disfunção do enxerto e deve ser cuidadosamente discutida.

EP 261

O DESAFIO DO TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTES SENSIBILIZADOS: RELATO DE CASO

LÍGIA S T COELHO BORGES, MAURICIO BASTOS, ANELISE POLIDORO, FABIANA MARCONDES, LUIS SEGURO, IÁSCARA WOZNIACK, SANDRIGO MANGINI, FABIO GAIOTTO, FERNANDO BACAL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco (TC) em pacientes previamente sensibilizados é um desafio pelo alto risco de rejeição mediada por anticorpos. O crossmatch virtual e estratégias de imunossupressão mais intensa podem permitir a realização de TC nesta população.
Relato: GSS, 49 anos, feminino, antecedente de miocardiopatia periparto com disfunção sistólica importante, listada para TC desde 2011 com painel imunológico (PRA) classe I:52% e classe II:8%. Internada por descompensação cardíaca com necessidade de inotrópico (Intermacs 3) em Maio/16. Após 7 meses em prioridade na fila, encontrado doador adequado. Realizado crossmatch virtual que foi positivo pela presença de anticorpo doador-específico (DSA), DR17 com MFI (Mean Fluorescence Intensity) de 3498. Pela dificuldade de encontrar doador compatível e por este ter sido o primeiro em que um único anticorpo classe II foi positivo, com MFI não tão elevado, optado por realizar o TC. Feito terapia de indução com basiliximab e iniciado tacrolimus, micofenolato e corticoide. O resultado do crossmatch real revelou prova cruzada contra linfócitos T e B positivos. Diante do resultado, optado por realizar plasmaférese, imunoglobulina e rituximab. Evoluiu bem clinicamente com função biventricular normal. Realizou biopsia endomiocárdica (BEM) 14 dias após o TC que demostrou rejeição celular aguda 1R e mediada por anticorpos pAMR1H+ (C4d e CD68 negativos). Optado por aumentar nível sérico de tacrolimus e nova dose de rituximab. Permaneceu estável, função ventricular normal, sem infecção. Nova BEM 24 dias após TC sem sinais histológico ou imunohistológico sugestivos de rejeição mediada por anticorpos (pAMR 0). PRA de controle com ausência de DSA. Recebeu alta hospitalar após 32 dias do TC. Encontra-se em seguimento ambulatorial.
Discussão: A rejeição hiperaguda ocorre na presença de anticorpos pré-formados contra o doador. Para prevenção, preconiza-se realização do crossmatch virtual. Apesar de não haver consenso na literatura em relação ao ponto de corte do MFI, nosso serviço estipulou 2000 para positividade do exame. Estratégias de imunossupressão mais intensa e monitorização mais frequente podem permitir a realização do TC na presença de DSA com MFI mais elevado. No caso relatado, o uso precoce de terapias para remover, neutralizar e inibir produção adicional de anticorpos pelos linfócitos B, associada a terapia de manutenção mais potente, assim como monitorização do PRA, contribuiu para sua boa evolução.
Conclusão: Este relato exemplifica como conduzir pacientes previamente sensibilizados submetidos a TC.

EP 262

PERICARDITE CONSTRITIVA TRANSITÓRIA: RELATO DE CASO

LXE, BRITO, JS, PESSANHA, CAD, CABALLERO, DR, TOSONI, RAN, KUWAJIMA, TTS, FAGUNDES, FC, ALBRECHT, IMF, PINTO, EB, CORREIA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A pericardite constritiva transitória (PCT) pode ser definida como um quadro de pericardite constritiva reversível, com recuperação espontânea ou após terapia medicamentosa.

Relato de Caso: masculino, 26 anos, tabagista, portador de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) diagnosticado há 2 meses em uso de terapia antirretroviral. Há 3 meses, iniciou dispnéia aos moderados esforços, tosse seca, sudorese noturna e perda de 1,5kg. Ao exame físico: fígado palpável a 2 cm da borda costal direita, turgência jugular patológica, sem alterações na ausculta pulmonar e cardíaca. Ecocardiograma: disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau III, separação das lâminas parietal e visceral do pericárdio (maior de 22mm) preenchida por material heterogêneo, compatível com intenso espessamento pericárdico e sinais de constrição. Ressonância magnética (RM) cardíaca: espessamento pericárdico importante com derrame mínimo, achados de pericardite, sem calcificações na complementação por tomografia. Indicada pericardiectomia. Procurou pronto socorro por piora da dispnéia associada a derrame pleural direito volumoso. Foi submetido a drenagem pleural, feito diagnóstico de tuberculose (TB) e iniciada terapia específica. Optou-se por postergar a pericardiectomia e observar evolução com o tratamento da TB. Evoluiu com melhora clínica significativa, sem sinais de sobrecarga de volume. Retornou após 6 meses, assintomático. Nova RM cardíaca: regressão acentuada do espessamento pericárdico, fibrose pericárdica e ausência de sinais de constrição. Feito diagnóstico de Pericardite Constritiva Transitória, suspenso o tratamento cirúrgico definitivamente. Ecocardiograma após término da terapia para TB: função sistólica biventricular preservada, padrão diastólico normal, ausência de espessamento e derrame pericárdico.

Conclusão: No caso descrito, foi feito o diagnóstico de Pericardite Constritiva com repercussão importante e indicado cirurgia. O tratamento subsequente de TB levou a resolução da inflamação, do espessamento pericárdico e normalização do padrão diastólico, tornando a cirurgia desnecessária. Ressalta-se a importância de ser aventado o diagnóstico de PCT, sobretudo se diagnóstico recente de pericardite constritiva; estabilidade hemodinâmica; ausência de sinais de cronicidade (ausência de calcificações e fibrilação atrial); e postergar o tratamento cirúrgico por 2-3meses, após tentativa de manuseio clínico.

EP 264

TROMBÓLISE BEM SUCEDIDA DURANTE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM MULHER JOVEM COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

TENUTA, M. C. A. O., MANTOVANI JR, E. C., TONUSSI, A. L. C. , NEVES, R. M. C., GIROTO, I. F. O., CARAFFINI, G. A., MOYA, A. C., LEITE, L. B., VIEIRA, N. G. M., TENUTA JR., M. T.
HOSPITAL SANTA ROSA - CUIABA - MT - BRASIL

Introdução: Embolia pulmonar (TEP) é uma forma de tromboembolismo venoso comum e ocasionalmente fatal. A apresentação clínica é variável e inespecífica. A avaliação diagnóstica deve ser eficiente para permitir tratamento precoce e reduzir a morbi-mortalidade. Pacientes instáveis têm maior chance de óbito nas primeiras 2h até 72h. A trombólise é recomendada atualmente para os casos com instabilidade hemodinâmica. No cenário da parada cardiaca parece ter benefício mas não ha estudos confirmatórios. Apresentamos um caso de trombolise durante a reanimacao cardiopulmonar (RCP) bem sucedida em mulher jovem com TEP. **Relato do caso**: S.M.D., sexo feminino, 29 anos, procurou nosso serviço eletivamente para angiotomografia de tórax para investigação de dispneia de evolução de 1 semana. Hígida, em uso de anticoncepcional oral. Apresentou piora da dispnéia, vômitos e síncope após realização do exame que confirmou TEP, sendo encaminhada ao pronto socorro do serviço. Durante avaliação médica inicial: pressão arterial 80x50mmhg, frequência cardíaca 100bpm, saturação O2 90% em ar ambiente, apresentou agravamento da insuficiência respiratória e parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo de atividade elétrica sem pulso (AESP), sendo prontamente atendida conforme protocolos internacionais. Solicitadas avaliações emergenciais da cirurgia vascular e cardiologia. Durante os procedimentos de RCP, discutidos riscos/benefícios e decidido proceder à trombólise química com alteplase. Iniciada dose de ataque em veia periférica com dificuldade. Evitados acessos arteriais e realizado acesso venoso central guiado por ultrassom em veia jugular interna esquerda. Dose restante da alteplase infundida no acesso venoso central em 20 minutos. Realizado ecocardiograma durante a PCR e verificado ritmo de PseudoAESP. Mantida RCP com retorno da circulação espontânea em 35 minutos. Estabilizada com infusão de volume e noradrenalina, encaminhada à unidade coronária. Realizada hipotermia 34oC por 12h e sedação plena por 48h. Apresentou infarto pulmonar com infecção secundária, insuficiência renal e hepática transitórias e derrame pleural pequeno. Com evolução satisfatória, extubada no 3o dia, recebeu alta da unidade no 7o dia e hospitalar no 10 o dia.

Conclusão: Trombólise pode ser medida salvadora em pacientes com TEP e PCR

EP 263

PRÓTESE VALVAR STARR-EDWARDS HÁ 49 ANOS SEM DISFUNÇÃO: RELATO DE CASO

SANTIAGO RODRIGUES DIAS, RENATA PIERATTI BUENO , LUCAS LONARDONI CROZATTI, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, VITOR EMER EGYPTO ROSA, ANTONIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A prótese valvar de Starr-Edwards (S-E) foi a primeira válvula mecânica a ser implantada no mundo e deu início em 1960 com seu auge em 1966, representando uma grande revolução na cirurgia cardíaca. Foi utilizada em cerca de 200.000 pacientes em todo o mundo, até que foi extinto em favor de modelos mais modernos, com menos complicações como tromboembolismo e anemia hemolítica, devido sua mecânica desfavorável, principalmente ao tecido que cobre a prótese e sua dificuldade de analise em ecocardiograma por artefatos da janela. No entanto, uma das características mais notáveis da válvula S-E é a sua durabilidade.

Métodos: Paciente de 77 anos de idade, que foi submetido a substituição da válvula aórtica há 49 anos, cuja válvula S-E ainda está funcionando até hoje sem sinais de disfunção. Isto representa o funcionamento mais longo de uma válvula de S-E já documentado na literatura.

Análise Estatística: Houve substituição da valva aórtica com uma válvula S-E em 1967, aos 28 anos, devido a estenose aórtica importante secundária a febre reumática. Assintomático por 47 anos, até que há 2 anos, passou a queixar-se de dispnéia progressiva, ortopnéia, edema de membros inferiores e dor torácica atípica. Cateterismo cardíaco que não evidenciou nenhuma doença coronariana obstrutiva. Ecocardiograma mostrou câmaras esquerdas aumentadas e disfunção sistólica ventricular secundária à hipocinesia difusa. Válvula S-E não mostrou sinais de disfunção. Já a válvula mitral apresentou insuficiência moderada. Foi prescrito com tratamento para insuficiência cardíaca congestiva. Retornou após um ano com progressão dos sintomas. Ao ecocardiograma mostrou-se agravamento da disfunção sistólica e da regurgitação mitral, agora importante. Não houve progressão da insuficiência aórtica e ainda não há sinais de disfunção de prótese. Foi indicado tratamento cirúrgico valvar mitral.

Conclusões: A excelente durabilidade de válvulas S-E tem sido reconhecido na literatura, mesmo com suas possíveis complicações mecânicas e sistêmicas como tromboembolismo, hemólise crônica às custas de desgastes da gaiola, rachadura da bola, e desgaste do pano. Tem havido um grande número de relatos de válvulas S-E que continuam a funcionar depois de 30 anos e raros relatos de durabilidade há mais de 40 anos. Aos 49 anos de uso, neste caso, representa o maior funcionamento de uma válvula S-E já documentada na literatura, apesar da pequena regurgitação da prótese, este não apresentou repercussões importantes e não encontra-se indicado troca da prótese neste momento.

EP 265

ANGINA TÍPICA CAUSADA POR AMILOIDOSE COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA NORMAL.

BARBOSA DE MENDONÇA AT, BARROS RB, SOBREIRA FILHO FM
HOSPITAL DE MESSEJANA DO CORAÇÃO - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL

INTRODUÇÃO: Amiloidose cardíaca ocorre mais frequentemente na amiloidose primária devido ao depósito extracelular de paraproteínas e substituição progressiva dos miócitos por material fibrilar amiloide. Pericárdio, sistema de condução e coronárias também podem ser acometidos. Pacientes podem se apresentar com angina típica, simulando síndromes coronarianas, mas com coronariografia normal, devido a acometimento da microcirculação.

MÉTODOS: Relato de caso de um paciente jovem com sintomas de insuficiência cardíaca e episódios de dor precordial com coronariografia normal, com diagnóstico definitivo após encaminhamento para hospital de referência e realização de biópsia endomiocárdica.

RESULTADOS: Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 31 anos, sem co-morbidades prévias, com dispnéia progressiva aos esforços desde 2007. Paciente referia irmãos falecidos de cardiopatia não esclarecida. Foi encaminhado para serviço terciário após realização de ecocardiograma com septo interventricular hiperrefringente. Durante internamento, apresentou precordialgia típica com alteração dinâmica de ECG em parede inferior e V5-V6 e outro episódio com alteração difusa com infra-ST, discreto supra em AVR, associado a fibrilação atrial. Coronariografia não evidenciou lesões coronarianas. Diante da suspeita de amiloidose, foi realizado biópsia endomiocárdica, sendo positiva na coloração com vermelho do congo.

DISCUSSÃO: Amiloidose representa um grupo heterogêneo de doenças que resulta no depósito de fibrilas amiloides, sendo a forma mais comum a amiloidose relacionada a cadeias leves (AL) ou amiloidose primária. Trata-se de doença rara, com incidência de 8 casos por milhões de habitantes por ano. A amiloidose cardíaca pode produzir sintomas típicos de angina por obstrução de artérias coronárias intramurais, acometendo a microcirculação, levando a anormalidade na reserva de fluxo coronariano, poupando as artérias epicárdicas. Apesar da frequência de acometimento vascular, sintomas isquêmicos relacionados a amiloidose coronariana são pouco descritos. O prognóstico nestes casos é reservado.

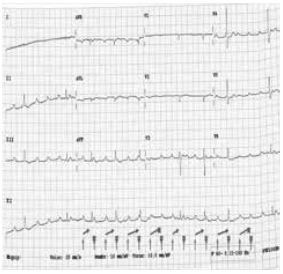
CONCLUSÃO: Uma pequena proporção de pacientes com angina microvascular são devido a amiloidose cardíaca, devendo sempre ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com angina típica, com coronariografia normal e sem causa definida. Diagnóstico correto afeta substancialmente o tratamento e prognóstico.

EP 266

INTOXICAÇÃO DIGITÁLICA AGUDA PRODUZIDA POR INGESTA ORAL DE NOZ DA ÍNDIA

HELDER J ANDRADE GOMES , MURILO CAPRETI DA SILVA, JOSÉ RENATO DAS NEVES, ROBERTO CALDEIRA CURY, MAURICIO RODRIGUES JORDÃO, JULYANA G T DO EGITO
HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO - SÃO PULO - SP - BRASIL

Introdução: O uso de substâncias exógenas para incrementar o rendimento ou resultado da atividade física têm aumentado o número de atendimentos nos serviços de pronto-socorro por eventos cardíacos. Essas substâncias não são inócuas e mesmo quando naturais podem levar a sérias complicação, os sintomas podem variar desde palpitações até situações mais graves como embolia pulmonar, infarto agudo do miocárdio, choque cardiogênico e parada cardiorrespiratória. **Relato de Caso:** Paciente de 38 anos, sexo feminino tabagista, sem outros fatores de risco cardiovascular conhecidos, com queixa de palpitações e tontura há 4 horas. Refere esporadicamente automedicar-se com 25 mg de hidroclorotiazida para perder peso e, na noite anterior ao início dos sintomas, tomou 1/4 de uma semente conhecida como Noz da Índia, com a finalidade de intensificar a perda de peso. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, com ritmo cardíaco irregular sugestivo de extrassístoles, sem sopros ou outras alterações. O eletrocardiograma (ECG) inicial (figura 1) evidenciou taquicardia atrial, com um bloqueio AV de 2º grau tipo Mobitz I (Wenckebach). Foi medicada atenolol 25 mg. A dosagem sérica de digoxinemia confirmou a presença do glicosídeo cardíaco em uma concentração de 0,57 ng/ml. O ECG inicial se justifica pelo efeito da intoxicação digitálica. Paciente recebeu alta 3 dias após com ECG sem alterações. **Discussão**: A intoxicação digitálica é uma condição clínica potencialmente grave, com uma mortalidade entre 6 e 29%, mais frequentes em pacientes que fazem tratamento com digoxina, porém mais letal entre os indivíduos que não a tomam habitualmente. O tratamento consiste em monitorização e suporte intensivos, terapia antiarrítmica com fenitoína ou lidocaína, eletroestimulação temporária com marcapasso e fragmentos de anticorpos antiglicosídeos. No caso descrito, como a paciente apresentou reversão do quadro apenas com betabloqueador essas terapêuticas não foram necessárias. A Noz da Índia (Aleurites moluccana) é uma semente com efeito laxativo e diurético. Seu uso é proibido e relacionado a presença da semente Thevetia peruviana - (Chapéu de Napoleão), extremamente tóxica por apresentar altas concentrações de glicosídeos cardíacos. **Conclusão:** Os riscos de condutas terapêuticas não comprovadas nem seguras devem ser desencorajadas e esse caso deve servir de alerta médicos que atendem situações similares cada vez mais frequentes na emergência.

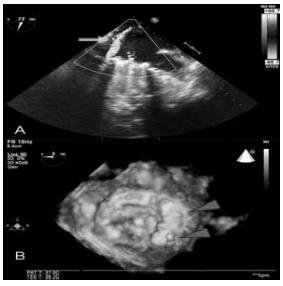


EP 267

CORREÇÃO DE REFLUXO PARAVALVAR EM PACIENTES DE ALTO RISCO OPERATÓRIO

ALENCAR NETO, A. C, RIZERIO, B. G., SAMPAIO, R. O., LEMOS, P. A., SPINA, G. S., DE SANTIS, A. S., ROSA, V. E., VIEIRA, M. L. C., TARASOUTCHI, F.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O refluxo paravalvar é uma complicação que ocorre em até 20% dos pacientes submetidos a troca valvar. Quando presente, pode levar a repercussões como insuficiência cardíaca ou hemólise. O tratamento de escolha é cirúrgico, entretanto, em casos com alto risco operatório, a intervenção percutânea tem sido recomendada.
Relato: Paciente O.O.B, 58 anos, sexo feminino, apresentava há 4 meses dispnéia progressiva até aos mínimos esforços, ortopnéia, edema de membros inferiores, astenia, hiporexia, palidez e calafrios. Tinha antecedentes de valvopatia mitral reumática, com comissurotomia mitral há 19 anos, implante de prótese mitral biológica há 17 anos e implante de próteses mecânicas mitral e tricúspide há 12 anos. Apresentava também antecedentes de doença pulmonar obstrutiva crônica e intervenção cirúrgica para endomiocardiofibrose.
Em ecocardiograma transesofágico observou-se regurgitação paravalvar em prótese mitral metálica (dois jatos de regurgitação importantes - Fig 1A). Portanto, definiu-se diagnóstico de insuficiência cardíaca por refluxo mitral associada a anemia hemolítica e alto risco cirúrgico (EuroScore II 10.2%), optando-se por tratamento percutâneo de refluxo paravalvar.
O procedimento foi realizado em sala híbrida com oclusão de "leak" paravalvar mitral (área estimada de 1,06cm2) com prótese vascular do tipo plug III, 14-5 e 12-5, resultando em melhora clínica, remissão da anemia e mínimo refluxo paravalvar em ecocardiograma pós-operatório tridimensional (3D) (Fig.1B)
Conclusão: O tratamento percutâneo é uma opção válida e segura para o refluxo paraprotético valvar em pacientes elegíveis. Esse tipo de procedimento deve ser mais divulgado para a comunidade cardiológica como recurso alternativo nos pacientes com alto risco para a cirurgia cardíaca convencional.
Fig.1 A) Pré-procedimento, imagem 2D, jato de regurgitação importante com efeito Coanda (seta) B) Pós-procedimento, imagem 3D, plug vascular do tipo III (cabeça de seta)



EP 268

CAUSAS DE PCR EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

DAVID ELVIS DE OLIVEIRA, LEANDRO O.JARDIM, PEDRO G.M.DE BARROS, THIAGO A.MACEDO, MARIANA OKADA, ANTÔNIO CLÁUDIO BARUZI, JOSÉ C.TEIXEIRA, NILZA S.LASTA, MÁRCIO C. SAMPAIO, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Parada cardiorrespiratória em unidades de pacientes não críticos num hospital cardiológico: Causas e fatores relacionados ao sucesso do atendimento
Introdução: O time de resposta rápida (TRR) tem como objetivo fornecer assistência médica e multidisciplinar continua e prontamente disponível para o atendimento e a prevenção de intercorrências clinicas graves nas unidades não criticas, incluindo assistência à parada cardiorrespiratória. O objetivo do presente estudo é identificar as principais causas de PCR num hospital cardiológico atendidos pelo código azul e os fatores relacionados ao sucesso para retorno de circulação espontânea.
Método: Análise retrospectiva do banco de dados de um hospital especializado em cardiologia, em São Paulo, no período do janeiro de 2014 a dezembro de 2016.
Resultados: Durante os 3 anos de avaliação foram feitos 64 acionamentos para código azul. O tempo médio até o atendimento do TRR foi de 1,48 min. No geral 23,4% obtiveram retorno da circulação espontânea (RCE) e 18,7% foram de alta hospitalar. Dentre os tipos de PCR, 12,5% apresentaram ritmo chocável com 37,5% de RCE enquanto dos 87,5% de PCR em ritmo não-chocável, houve apenas 12,5% de RCE. O diagnóstico de admissão mais comum foi IC descompensada (26,6%) e as principais causas da PCR de acordo com os Hs e Ts foram as seguintes: Hipóxia e Hipovolemia (em conjunto estiveram presentes em 65,6% das PCR intra-hospitalares).
O perfil dos pacientes atendidos pelo código azul de acordo com RCE ou não está exposto na tabela abaixo.

	Sem RCE (n=49)	RCE (n= 15)
Idade média	70,93 anos (+- 12,3)	64,9 anos (+- 13,6)
Sexo Masculino	57,1% (28/49)	53% M (8/15)
Principal diagnóstico de admissão (IC descompensada)	24 % (12)	33 % (5)
Causa da PCR mais frequente	HIPÓXIA (42,9%)	HIPOVOLEMIA (46,7%)
Tempo médio até atendimento	1,45 minuto (+- 1,2)	1,58 minuto (+- 1,5)
Dias de internação antes do chamado	13,04 dias (+- 13,9)	5,58 dias (+- 6,3)
Tipo de PCR mais comum	ASSISTOLIA (48,9%)	FV (33,3%)

A mortalidade hospitalar daqueles que conseguiram RCE após atendimento do código azul, foi 20%.
Conclusões: IC descompensada foi o diagnóstico de admissão mais comum em casos de PCR em unidades não críticas. O RCE foi mais frequente nas seguintes situações: PCR relacionada à hipovolemia; menor tempo de internação; ritmo chocável; menor idade.

EP 269

QUANDO SE FECHAM TODOS OS CAMINHOS

RIZERIO, B. G., ALENCAR NETO, A.C., DALLAN, L.A.O., CESAR, L.A.M., GOWDAK, L.H.W.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

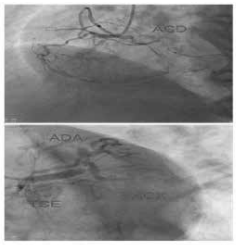
Introdução**:** Na doença aterosclerótica coronariana, a oclusão total crônica (OTC) das três principais artérias epicárdicas, sabidamente, descendente anterior, circunflexa e coronária direita, é um evento raro, sendo observado apenas em uma a cada 1000 cineangiocoronariografias.

Relatamos o caso de uma paciente com esta apresentação anatômica agravada por uma lesão de tronco de coronária esquerda. Relato de Caso: Paciente A.J.A., 73 anos de idade, foi admitida em nosso serviço após cineangiocoronariografia eletiva. Referia, há 5 anos, sintoma compatível com angina estável Canadian Cardiovascular Society (CCS) II, com progressão para CCS III há 4 meses da admissão. Apresentava antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST, porém nunca fora submetida a qualquer terapia de revascularização. Fazia uso domiciliar de AAS, estatina, betabloqueador e nitrato.

A coronariografia evidenciou oclusão total dos principais ramos coronários além de lesão importante de tronco de coronária esquerda (Fig. 1) e a ventriculografia evidenciou hipocinesia difusa.

Fig. 1 - Tronco de coronária esquerda com obstrução de 80% distal (TCE), artéria circunflexa 100% em terço proximal (ACx), artéria descendente anterior 100% em terço médio (ADA), artéria primeira diagonal 90% no óstio e artéria coronária direita 100% no terço proximal (ACD), além de circulação colateral de múltiplas origens para marginal esquerda e artéria descendente anterior grau 3.

A paciente foi submetida a cirurgia de revascularização miocárdica com assistência circulatória mecânica. Foram realizados enxerto *in situ* da artéria torácica interna esquerda para artéria descendente anterior e dois enxertos livres de veia safena a partir da aorta, sendo um para a artéria primeira diagonal e um para a artéria marginal esquerda. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório. Uma nova avaliação ecocardiográfica 5 dias após, evidenciou normalização da fração de ejeção e recuperação de contratilidade em paredes acinéticas e hipocinéticas.



Após 7 meses da intervenção cirúrgica, paciente mantém-se assintomática e sem eventos cardiovasculares maiores neste ínterim. Conclusão**:** Relatamos um caso raro de oclusão total crônica das três principais artérias coronárias e lesão grave de tronco de coronária esquerda com normalização da função ventricular e boa evolução clínica após intervenção cirúrgica. Por não haver relatos semelhantes na literatura brasileira, compartilhamos o presente caso.

EP 270

RABDOMIÓLISE EM PACIENTE TRANSPLANTADO DE CORAÇÃO: EFEITOS DO USO ASSOCIADO DE ESTATINA E CICLOSPORINA.

MICHEL VICTOR LEMES DA SILVA, THALITA GONÇALVES DE SOUSA MERLUZZI, FLÁVIO DE SOUZA BRITO, GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA, JOSÉ LEUDO XAVIER JUNIOR, BARBARA RUBIM ALVES, LUCAS JOSÉ TACHOTTI PIRES, IASCARA WOZNIAK DE CAMPOS, SANDRIGO MANGINI, FERNANDO BACAL
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Estudos demonstram que o uso precoce e contínuo de estatinas, em transplantado cardíaco (TC), diminui significativamente o desenvolvimento de doença vascular do enxerto (DVE). Entretanto, quando associada aos inibidores da calcineurina (IC), as estatinas aumentam o risco de rabdomiólise.

OBJETIVO: Relatar caso de rabdomiólise em paciente TC relacionado ao uso de estatina em associação com IC.

RELATO DE CASO: L.C.R, 69 anos, masculino, TC há 5 anos. Quadro de mialgia e fraqueza muscular progressiva há 10 dias associada à colúria.

Medicações relevantes: sinvastatina 10mg, ciclosporina 75 mg 12/12h, micofenolato sódico 720mg 12/12h. Ao exame físico apresentava força muscular reduzida em membros, com predomínio proximal e dor à palpação dos grupos musculares.

Exames complementares: creatinofosfoquinase (CPK) 121.970, Aldolase 367,6, TGO 1866, TGP 548, FA 80, Gama GT 18, BT 1,2, Ciclosporina 107, Cr 3,7 (basal = 1,3), TSH 1,14, Vitamina D 17. Sorologia Hepatite B, C, e Leptospirose negativa. Urina I: leucócitos: 83mil / Hemácias: 6mil, proteína +/4+. Anti Ro, Anti La, Anti Jo1, Anti RNP, Fator reumatoide negativos. FAN +. RNM de membros inferiores. Extensas áreas de edema dos ventres musculares das coxas em quadríceps, isquiotibiais e adutores bilaterais, associados a leve lipossubstituição difusa. Iniciada hidratação vigorosa com alcalinização da urina. Suspensa sinvastatina e iniciado ceftriaxone (tratamento empírico para leptospirose). Evoluiu com melhora da força muscular, queda CPK e aminotrasferases, com melhora da função renal.

CONCLUSÃO: Rabdomiólise é uma síndrome determinada por dano das células musculares esqueléticas e liberação de toxinas intracelulares na corrente sanguínea. As principais causas são: trauma, isquemia, medicamentos, toxinas, distúrbios metabólicos e infecções. Manifesta-se com fraqueza e dores musculares, sendo definido pela elevação da CPK acima de 10X o valor de referência. Disfunção renal pode estar presente. O uso de estatinas é um fator de risco conhecido. Em paciente TC, o uso de estatina na prevenção da DVE associado ao uso dos IC como esquema terapêutico para imunossupressão, tal como a ciclosporina, relaciona-se ao aumento na incidência de miopatia. O mecanismo envolvido é a inibição da CYP3 A, podendo aumentar o nível sérico das estatinas. Baixos níveis séricos de vitamina D em pacientes com altas doses de estatinas também lesão muscular. O tratamento, em geral, baseia-se em afastar o fator causal, além de hidratação vigorosa e alcalinização da urina visando prevenir mioglobinúria e lesão renal aguda.

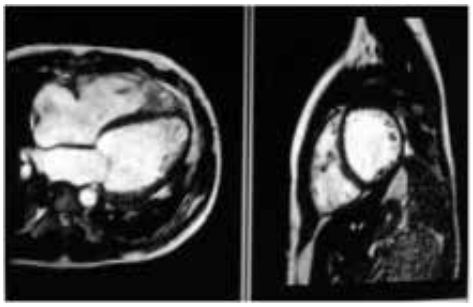
EP 271

HEMOCROMATOSE CARDÍACA: RELATO DE CASO

STEPHANIE REZENDE ALVARENGA MOULIN, GABRIELA DA SILVA SCOPEL, RAFAELA RICHA CAMPOS, DANIEL RIBEIRO ROCHA, SÉRGIO ALEXANDRE HATAB, CARLOS MARCONI PAZOLINI
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ES - BRASIL

CASO CLÍNICO:

Paciente 22 anos, pardo, pintor, com diagnóstico de anemia aplásica há 4 anos e necessidade de múltiplas hemotransfusões. Há cerca de 4 meses, iniciou quadro de dispneia aos médios/pequenos esforços, edema de membros inferiores e dor abdominal difusa de moderada intensidade. Internado com queixa de piora da dispneia e diarreia aquosa há 1 mês. Ao exame, hiperpigmentação cutânea (Imagem 1), crepitação pulmonar difusa e anasarca. Realizados exames complementares com aumento da área cardíaca em radiografia de tórax (Imagem 2); ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica e diastólica graves (padrão restritivo); ressonância magnética (RM) cardíaca com padrão típico de hemocromatose cardíaca (Imagem 3) - insuficiência biventricular importante, aumento biatrial e fração de ejeção estimada em 19%. Ferritina sérica de 7859ng/dL. Paciente evoluiu com insuficiência cardíaca refratária e faleceu após 20 dias de internação hospitalar.



Discussão: A anemia aplásica é uma doença rara e, na maior parte dos casos, idiopática. O manejo da doença inclui múltiplas hemotransfusões, que pode ocasionar sobrecarga de ferro no organismo. Quando nível de ferritina superior a 300ng/dL, pode haver deposição de ferro nos tecidos, causando hemocromatose secundária. No caso deste paciente, dosagem de ferritina sérica muito elevada, com evolução para acometimento secundário do coração.

A hemocromatose cardíaca é expressa por uma restrição ao relaxamento miocárdico devido à fibrose por deposição de ferro no tecido extracelular miocárdico. Estudos com RM correlacionam este depósito ao grau de disfunção ventricular e morte súbita. O diagnóstico é feito pela clínica, exames laboratoriais e de imagem. Raramente, o envolvimento cardíaco é o primeiro sinal da hemocromatose; neste caso, por exemplo, o paciente já apresentava alteração cutânea, caracterizada pela hiperpigmentação.

O tratamento com quelante de ferro e a flebotomia podem reduzir a disfunção miocárdica. Nos casos de cardiopatia restritiva classe funcional III e IV, o transplante cardíaco pode ser considerado.

Conclusão: Apesar rara, a hemocromatose cardíaca deve ser pesquisada nos pacientes submetidos a múltiplas transfusões sanguíneas, devido ao grande impacto da doença na qualidade de vida dos pacientes e a alta mortalidade. Além disso, há a possibilidade de adoção de medidas precoces que evitem a progressão da doença para acometimento secudário de outros tecidos, como o cardíaco.

EP 272

HIPOBETALIPOPROTEINEMIA: RELATO DE CASO

PATRICK HENRIQUE CARDOSO, FERNANDA SILVEIRA TAVARES, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, JOÃO LINDOLFO CUNHA BORGES, PATRÍCIA SOUZA CARVALHO, FLAVIENE ALVES DO PRADO, JULIANA COSTA LOBATO, YANARA SAMPAIO
HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINA - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL ,UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A abetalipoproteinemia (ABL) ou hipobetalipoproteinemia familiar (HBLF) são doenças genéticas raras do metabolismo das lipoproteínas, com uma prevalência de um em um milhão de nascidos vivos homozigotos para a mutação. As mutações do gene *MTP,* que codifica a proteína de transferência de triglicerídeos microssomal, essencial para a formação das partículas das lipoproteínas de densidade muito baixa (VLDL) são descritas para a ABL, enquanto as mutações no gene *APOB* são relacionadas aos casos de HBLF. Os pacientes homozigotos para essas mutações apresentam síndrome mal-absortiva, com deficiência das vitaminas lipossolúveis.

RELATO DE CASO: Paciente EGM, 47 anos, natural de Sacramento-MG, residente no DF há 47 anos, casado, policial militar, hipertenso em uso de losartana e bisoprolol. Há cerca de 20 anos, após elevação das transaminases observada em exame laboratorial, o paciente foi encaminhado para investigação tendo recebido o diagnóstico de esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA), confirmado por biópsia. Na ocasião, o paciente já apresentava hipocolesterolemia. Paciente nega histórico familiar de hipocolesterolemia, nega esteatorreia, com ritmo intestinal normal. Nega sintomas neurológicos como ataxia, disartria, déficit cognitivo ou polineuropatia. Crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor normal na infância e adolescência. Nega alterações de coagulação e tempo de sangramento. Apesar de ser portador de miopia e astigmatismo, relata boa visão noturna. Nega etilismo e tabagismo.

Os exames laboratoriais mostram níveis de partículas de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) calculado igual a zero. Os níveis séricos das vitaminas lipossolúveis são normais: vitamina A=86,5 (30-80); vitamina D3=41,30 (30-100); vitamina E=0,3 (0,5-1,8); vitamina K=0,22 (0,09-2,22). A dosagem das lipoproteínas evidenciou apolipoteína A=86 e apoliproteína B inferior a 23, resultado confirmado pela eletroforese de lipoproteínas: alfa=35,5% (VR=22,3-53,3%); pré-beta=0% (VR=4,4-23,1%); beta=0% (VR=38,6-69,4%).

DISCUSSÃO: Curiosamente, no caso relatado, embora o paciente apresente níveis deficitários de ApoB, VLDL e LDL, não há deficiência das vitaminas lipossolúveis, clínica ou laboratorialmente. Estudos genéticos são necessários para determinar se estamos diante de uma nova mutação nos genes *MTP* e *APOB*, que seria responsável pela ausência das outras características clínicas da ABL e HBLF.

EP 273

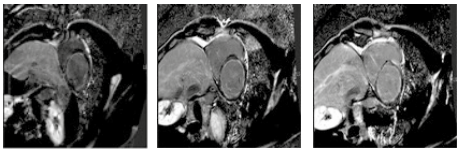
ENVOLVIMENTO MIOCÁRDICO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CLASSE FUNCIONAL IV NA SÍNDROME DE CHURG STRAUSS

RAPHAEL M PESINATO, FLÁVIO G. LYRA, DELYSON V.O. SOUZA, ROBSON A DOS ANJOS, MARCOS DAMIÃO C. FERREIRA, MARLY UELLENDAHL, CARLOS DE PAULA , IRAN G JÚNIOR, ANTÔNIO CARLOS C CARVALHO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,DASA - DELBONI AURIEMO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA), antiga Síndrome de Churg Strauss, é uma vasculite muito rara que acomete vasos de pequeno e médio calibre, podendo afetar todos os sistemas do corpo humano. No Brasil não há casos descritos de envolvimento coronariano pela síndrome.

Relato de caso: E.S, masculino, 44 anos procura o Hospital com queixa de dispnéia progressiva há duas semanas, atualmente em CF IV. Era hígido até 4 anos quando iniciou episódios de mialgia, febre, perda de peso, artralgia de pequenas e grandes articulações e lesões eritematosas em cotovelos, joelhos e tornozelos. Relata asma há 2 anos. Há 45 dias apresentou quadro de parestesia, paresia, dor em membros inferiores e piora da dispnéia sendo internado para investigação. Após a alta procurou reumatologista que diagnosticou GEPA. Apresentava-se emagrecido, FC regular de 120, PA de 90/70 mmHg, frequência respiratória de 20 e temperatura de 36,1°C. Ao exame físico apresentava diminuição de força motora em membros inferiores (grau III e IV), diminuição do murmúrio vesicular à direita, fígado palpável à 5cm do rebordo costal direito e lesões eritematosas em cotovelos e tornozelos. O RX evidenciou congestão pulmonar e pequeno derrame pleural à direita e o ECG área eletricamente inativa em parede anterior (V1-V4) e alterações difusas da repolarização. Após a internação, realizou ecocardiograma transtorácico que revelou acinesia apical, hipocinesia das demais paredes, dilatação leve das câmaras cardíacas e FE de 23% ficando com as hipóteses diagnósticas de miocardite ou síndrome coronariana aguda secundária à vasculite sistêmica. Foi solicitado ressonância magnética cardíaca (RMC) que demonstrou fibrose (realce) subendocárdica difusa (Fig 1) e a angiotomo de coronária revelou artérias coronárias isentas de estenoses ficando o diagnóstico final de vasculite sistêmica afetando a perfusão coronariana. As medicações para insuficiência cardíaca utilizadas foram furosemida, enalapril, carvedilol e espironolactona e para GEPA, pulsoterapia com prednisona e ciclofosfamida. O paciente recebeu alta em CF I após 19 dias e encontra-se em CF I um mês após o tratamento da ICC e GEPA..

Conclusões: Este caso de GEPA evidenciou acometimento cardíaco, mais especificamente uma vasculite coronariana, o que aumenta significativamente o risco de óbito. Nestas situações o diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais, sendo a RMC essencial para definição do padrão de fibrose e confirmação do envolvimento miocárdico pela vasculite.

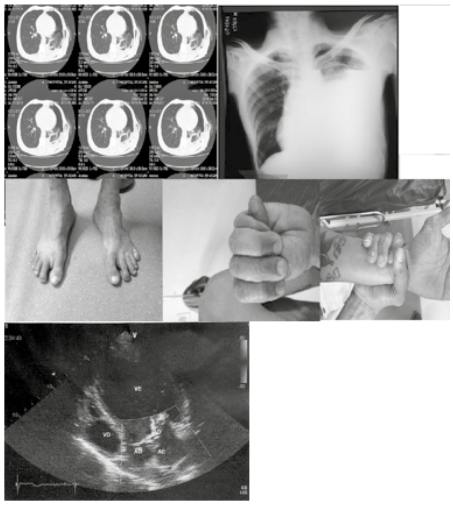


EP 274

UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA SÍNDROME DE MARFAN

BARBOSA, PH N, CRUZ, P G, GARBELOTTI, J M, LOPES, I M, NISHIJUKA, F A
FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Marfan (SM) é uma desordem do tecido conjuntivo que afeta o sistema cardiovascular, ocular e esquelético. Destacam-se a dilatação aórtica e as patologias de valvas atrioventriculares. Pacientes acometidos por SM tem maior risco em desenvolver pneumotórax espontâneo primário (PEP). Apesar das modernas técnicas diagnósticas, o diagnóstico da SM baseia-se nos achados clínicos. **Métodos:** Revisão em bases de dados internacionais: PubMed, UptoDate e New England Journal of Medicine, e correlacionado com dados obtidos em caso clínico. **Relato de caso:** Masculino, 34 anos, natural do Rio de Janeiro, procurou emergência com queixa de dor torácica incapacitante, iniciada ao repouso. Exame físico evidenciou individuo longilíneo, emagrecido, normocárdico, normotenso, crânio dolicocéfalo, palato em ogiva, presença de B3 e sopro diastólico aspirativo em foco aórtico que irradia para borda esternal. Tórax escavado. Eletrocardiograma em ritmo sinusal com sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma com ectasia aórtica, insuficiência da valva aórtica importante e disfunção grave do ventrículo esquerdo. Foram evidenciados pneumotórax e derrame pleural na radiografia de tórax, confirmados posteriormente pela tomografia computadorizada. A toracocentese, evidenciou conteúdo sanguinolento do derrame pleural que confirmou o diagnóstico de hemopneumotórax. À revisão de sistemas: diminuição da acuidade visual à distância, sinal punho e do polegar positivos, escoliose ao teste de Adams e pés planos. Baseado na anamnese do paciente e em seu exame físico, suspeitou-se de SM. Após estabilização clinica inicial, recebeu alta hospitalar, medicado com betabloqueador e encaminhado para equipe de cirurgia cardíaca. Foi realizado troca da valva aórtica e substituição da aorta ascendente. **Discussão:** Ainda que não seja extremamente frequente, pacientes com SM tem maior probabilidade de apresentarem PEP, sendo nesse caso, acompanhado de hemotórax. Estudos retrospectivos consideram a prevalência de até 4,4% de PEP. Os acometimentos cardiovasculares mais comuns são prolapso de valva mitral (74% de pacientes estudados) e ectasia aórtica (de 60 a 80% dos pacientes estudados). **Conclusão:** Apesar do avanço tecnológico obtido nas últimas décadas, o diagnóstico da SM ainda baseia-se firmemente nos achados semiológicos. Os critérios de Ghent Revisados (2010), apesar de valorizar os métodos genético-moleculares para o diagnóstico da síndrome, estabelece um score sistêmico, contemplando achados semióticos, evidenciando a importância da clínica e do exame físico.



EP 275

COMPLICAÇÃO POUCO COMUM NA ARTRITE REUMATÓIDE: PANCARDITE.

CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE, RAFAEL GONÇALVES DE OLIVEIRA, FLAVIANO CARVALHO MORENO NETO, JAMIL ALI MURAD JÚNIOR, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO, DANILO FERNANDO MARTIN, PAULO ROBERTO NOGUEIRA
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO:A artrite reumatóide é um distúrbio inflamatório sistêmico capaz de reduzir a qualidade e expectativa de vida. A mortalidade por lesões cardíacas ocorrem em até 50% dos casos. Embora a pericardite tenha sido a anormalidade mais comumente relatada, amiloidose cardíaca, distúrbios de condução, lesões das válvulas, miocárdio e artérias coronárias também podem ocorrer. São poucos os casos na literatura de acometimento simultaneo do endocárdio, miocárdio e pericárdio como pretendemos relatar a seguir.

RELATO DE CASO: Homem 50 anos, ex-tabagista, com diagnóstico de artrite reumatóide há oito anos, tendo cessado por conta própria tratamento com metotrexato e adalimumabe, deu entrada com queixa de astenia, inapetência, febre, palpitações e síncope. Ao exame fisico foi evidenciado frequencia cardíaca de 125spm, pressão arterial 90x70mmHg, bulhas hipofonéticas e arritmicas, sopro ejetivo em foco tricuspide e ausculta respiratória normal. Eletrocardiograma com flutter atrial. Radiografia de tórax com aumento da área cardíaca e derrame pleural bilateral. BNP:1642 pg/ml. Troponina T ultrassensível: 5,97ng/ml. PCR:10,41mg/L, VHS:31mm/h, Fator Reumatóide: 88mg/dL. Ecocardiograma evidenciou prolapso do folheto anterior da tricuspide, com insuficiência importante, valva mitral espessada e com insuficiência discreta, sinais de disfunção sistólica de ventriculo direito (TAPSE=11) e discreta do ventriculo esquerdo (Teich: 55,7%) com imagem de hiperecogenicidade no miocárdio e pericárdio, presença de nodulações e derrame moderado em pericárdio. Achados corroborados pelo ecocardiograma transesofágico e pela ressonância cardiaca que mostrou presença de realce tardio difuso no pericardio. Foi realizado cardioversão elétrica do flutter atrial, introdução de amiodarona para manutenção do ritmo e beta-bloqueador para controle de frequência cardíaca. Foi susbstituido Adalimumabe por Abatacepte, re-introduzido metotrexate e iniciado prednisona e warfarina. No ecocardiograma de controle já se observa melhora da função biventricular e redução do derrame pericárdico. Segue em acompanhamento ambulatórial com boa resposta ao tratamento.

CONCLUSÃO: Reportamos um paciente que apresentou quadro peculiar de pancardite decorrente de artrite reumatóide em atividade.

EP 276

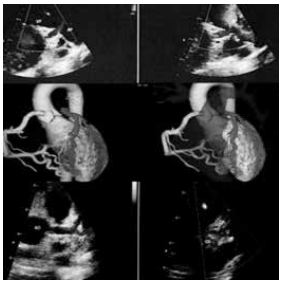
SÍNDROME BLAND-WHITE-GARLAND COM MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NA ADOLESCÊNCIA

BRUNO H. G. DIAS, ALESSANDRA J. OLIVEIRA, JOSÉ P. SILVA, LUCIANA F. SILVA, JOSÉ F. BAUMGRATZ, RODRIGO FREIRE, RODRIGO MOREIRA, ROSANGELA B. FITARONI, FREDERICO P. MOURA, JOSÉ H. A. VILA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda (aCE) a partir da artéria pulmonar (aP), conhecida como síndrome de *Bland-White-Garland* (BWG), corresponde a menos de 0,5% das cardiopatias congênitas. Habitualmente leva à morte antes do primeiro ano de vida, mas em 15% dos casos os sintomas ocorrem na vida adulta. A sobrevida depende de intervenção cirúrgica.

Relato de caso: Feminino, 14 anos, evolui há um ano com sudorese, tremores e dispnéia às atividades habituais. Realizou ecocardiograma bidimensional que evidenciou fluxo intenso partindo do tronco de aP com fluxo retrógado em artérias descendente anterior (aDA) e circunflexa, sugerindo origem anômala de artéria coronária. A avaliação foi complementada com angiotomografia de coronárias que evidenciou tronco da aCE originado da região ventral do tronco da aP e artéria coronária direita (aCD) originada no seio coronariano direito da aorta, emitindo circulação colateral para aDA - achados patognomônicos de Síndrome BWG. O exame físico, radiografia de tórax e eletrocardiograma estavam dentro da normalidade. A paciente foi submetida à cirurgia cardíaca com dissecção do óstio da aCE da aP e reimplante em artéria aorta, com reconstrução da aP com pericárdio autólogo. Antes da alta hospitalar foi realizado novo ecocardiograma que demonstrou o óstio da aCE emergindo da aorta.

Discussão: Classicamente a síndrome de BWG gera isquemia miocárdica, pois o sangue chega à aCE com baixa saturação de oxigênio. Concomitantemente, o recém nascido tem necessidades metabólicas aumentadas, elevando o consumo de oxigênio. Assim, forma-se circulação colateral proveniente da aCD, para complementar a irrigação miocárdica ineficaz da aCE. A circulação colateral é pouco desenvolvida e o ventrículo sofre uma isquemia crônica, respondendo com vasodilatação coronária e redução da resistência ao fluxo. Mas a reserva de fluxo coronário se esgota dando início a disfunção ventricular. O desenvolvimento de circulação colateral continua; porém, como a aCE está conectada a um sistema de baixa pressão, o sangue tende a fluir retrogradamente, até atingir a aP, constituindo o roubo pulmonar-coronário. Instala-se um quadro de isquemia miocárdica crônica e disfunção ventricular esquerda. A apresentação clínica da paciente deste caso é rara. Os sintomas apareceram tardiamente devido a circulação colateral ampla, proveniente da aCD para aDA.



Conclusão: O diagnóstico da Síndrome BWG na vida adulta é raro, deve ser precoce e o tratamento cirúrgico é fundamental para evitar complicações graves e morte.

EP 277

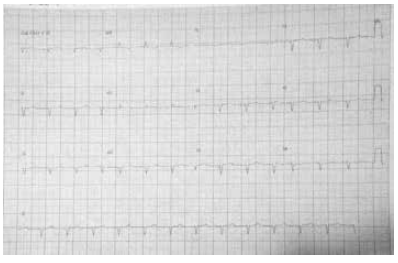
"ESTOU COM FALTA DE AR". QUANDO UM SINTOMA INESPECÍFICO ENCOBRE UMA DOENÇA RARA: AMILOIDOSE CARDÍACA.

JONATAS DA SILVA ACCORSINI, CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE, JOSÉ HENRIQUE BONALDI, ELZO THIAGO BRITO MATTAR, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO, DANILO FERNANDO MARTIN, JAMIL ALI MURAD JÚNIOR
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: Amiloidose cardíaca é rara e ocorre por deposição de proteína amiloide no coração podendo ocorrer na doença sistêmica ou ser acometido isoladamente. As manifestações dependem do tipo de proteína precursora, da sua distribuição nos tecidos e da quantidade de deposição de substância amiloide. É impossível, na prática, o estabelecimento de um padrão de apresentação clínica. Em geral, os sintomas são inespecíficos e o diagnóstico diferencial difícil. O ventrículo direito é o mais acometido, culminando com insuficiência cardíaca. Apresenta-se com padrão ecocardiográfico restritivo (cardiomiopatia restritiva), podendo evoluir com baixo débito e distúrbios da condução cardíaca, agravando o prognóstico.

Relato de Caso: Mulher de 56 anos, hipertensa e dislipidêmica admitida com história de dispnéia aos esforços de início há 3 meses, progredindo para o repouso e associada a ortopneia, dispneia paroxística noturna e ganho ponderal. Através do exame fisico foi possível identificar macroglossia e infiltração amiloide em pele. Eletrocardiograma mostrou área eletricamente inativa septal e inferior, alteração difusa da repolarização ventricular, complexo QRS de baixa amplitude em planos frontal e horizontal. Radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia e derrame pleural à direita. A dosagem de Peptídeo Natriurético Tipo B (BNP) foi de 7082 pg/mL. A função renal estava preservada e não havia sinais de proteinúria ou infecção em exame simples de urina. O ecocardiograma evidenciou importante hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo (VE) com disfunção diastólica e padrão restritivo além de sinais de disfunção sistólica e diastólica do ventrículo direito. Mielograma mostrou 24% de plasmócitos. Devido a hipótese de Amiloidose secundária a mieloma múltiplo foi realizado biopsia de pele e língua que confirmaram o diagnóstico. A paciente morreu rapidamente devido evolução com insuficiência renal aguda e insuficiência cardíaca descompensada por pneumonia.

Discussão e Conclusão: A amiloidose de cadeia leve (AL) ocorre geralmente em idosos e o envolvimento cardíaco está presente em até 83% dos pacientes. O diagnóstico exige um elevado índice de suspeição com base na clínica e nos achados dos exames complementares não invasivos, particularmente o ecocardiograma. Reportamos o caso de uma mulher de meia idade com sintomas iniciais inespecíficos e com achados clínicos sugestivos de amiloidose cardíaca como complexos QRS de baixa amplitude, hipertrofia ventricular esquerda com alteração do relaxamento diastólico e insuficiência cardíaca congestiva.



EP 278

ENDOMIOCARDIOFIBROSE BIVENTRICULAR ASSOCIADA À RETOCOLITE ULCERATIVA

JOSÉ VICTOR DA NÓBREGA BORGES, MANUELLA GUEDES DA NÓBREGA MACHADO, SAMIRA ABDEL CORREIA LEILA
CLÍNICA CENTRAL DE DIAGNÓSTICO - VILHENA - RONDÔNIA - BRASIL

Introdução e Objetivo: A Endomiocardiofibrose (EMF) é a cardiomiopatia restritiva essencialmente tropical e de etiologia desconhecida mais comum no mundo. Caracteriza-se pelo acometimento fibrótico do endocárdio e miocárdio adjacente associado a calcificação e/ou trombo. Assim como as demais miocardiopatias restritivas há importante disfunção diastólica, a qual leva à redução no enchimento ventricular apical uni ou bilateralmente. A faixa etária mais atingida é dos 10 aos 19 anos. Objetiva-se, portanto, descrever caso clínico incomum e os aspectos gerais desta entidade, bem como a relação entre a a retocolite ulcerativa e a endomiocardiofibrose, questionando a possibilidade da eosinofilia e da insuficiência cardíaca como fatores agravantes ou etiopatogênicos a ambas as entidades. **Relato de caso:** Paciente C.V.O.S., feminina, 13 anos, portadora de EMF biventricular associada à retocolite ulcerativa, internada incialmente por suspeita de gastroenterocolite aguda, que evoluiu com intensa depleção proteica e deterioração do estado geral (emagrecimento, inapetência, anorexia, fraqueza, cansaço e dispneia aos esforços), sendo diagnosticada, através de colonoscopia, com retocolite ulcerativa. Na investigação diagnóstica foi solicitado um ecodopplercardiograma, que evidenciou derrame pericárdico, regurgitação valvar mitral e tricúspide e lesão sugestiva de vegetação ou tumoração, compatível com o quadro de EMF. Para fins de elucidação e confirmação solicitou-se uma ressonância nuclear magnética cardíaca, que evidenciou tumoração em porção apical de ventrículos direito e esquerdo. A paciente foi então submetida à ressecção biventricular, sendo o diagnóstico de EMF posteriormente confirmado após laudo histopatológico. Em seguida ao tratamento cirúrgico, instituiu-se terapêutica clínica para controle de distúrbios de condução intraventricular e alterações de repolarização adquiridos, apresentando boa evolução e normalização do quadro em alguns meses. **Discussão e Conclusão:** Em estágio inicial o quadro clínico da EMF é inespecífico, o que torna o seu reconhecimento difícil, exigindo profunda acuidade propedêutica, suspeição e investigação clínica. A associação com exames complementares para fechar o diagnóstico é essencial, destacando-se o ecodopplercardiograma (método de escolha) e a ressonância nuclear magnética cardíaca. Neste caso observamos a possível associação entre a eosinofilia da retocolite ulcerativa e o desenvolvimento de endomiocardiofibrose, assim como o potencial dos métodos de imagem na confirmação e na orientação terapêutica acerca desta patologia.

EP 279

PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO DE PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTE COM RABDOMIOMAS CARDÍACOS: RELATO DE CASO

RAINNE ANDRÉ SIQUEIRA, RAFAEL CASEFF GUIMARÃES, MÁRJORIE ANÇÃO OLIVEIRA PIEDADE, ACÁCIO FERNANDES CARDOSO, JOSÉ GRINDLER, MARCO ANTÔNIO BUSTAMANTE DE LIMA, CAROLINA LUGON DE SOUZA PIROLA, TAMIRH BRANDÃO SAKR KHOURI
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

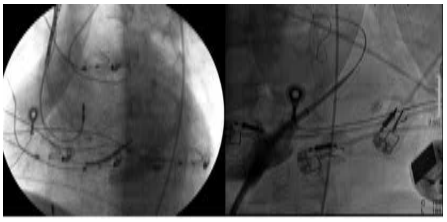
Introdução: A incidência de rabdomiomas cardíacos em pacientes diagnosticados com Esclerose Tuberosa (ET) é relatada em cerca de 43 a 72% dos casos. Além das arritmias que podem estar presentes em cerca de 35% dos pacientes com rabdomiomas cardíacos, uma maior incidência de Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) tem sido relatada em pacientes com ET em comparação com a população em geral (1,5% x 0,15%, respectivamente), o qual acredita-se ocorrer, na maioria dos casos,devido ao mecanismo da via acessória formada pelas células do rabdomioma, sobretudo quando este está localizado na junção atrioventricular, mimetizando uma síndrome de pré-excitação ventricular. A fisiopatologia da síndrome de WPW na ET ainda não foi completamente elucidada, mas sabe-se que ocorre mais frequentemente em homens e quase exclusivamente em associação com rabdomiomas cardíacos,sendo comumente associada com taquicardia supraventricular sintomática, com uma alta proporção de casos apresentando remissão ao longo do tempo.
Métodos: Trata-se de um relato de caso de um paciente de 01 ano e 03 meses sabidamente portador de Esclerose Tuberosa que foi submetido à realização de eletrocardiograma (ECG) de rotina no 1º ano de vida, tendo em vista à alta incidência de arritmias em portadores de rabdomiomas cardíacos em pacientes com ET. O diagnóstico de ET foi estabelecido através dos sinais clínicos da síndrome associado aos clássicos achados de imagem evidenciados na Ressonância Magnética do Encéfalo, enquanto que o diagnóstico dos rabdomiomas foi presumido a partir da identificação de tumorações cardíacas visualizadas no ecocardiograma transtorácico (ECO).
Relato de caso: Paciente de 01 ano e 03 meses portador de Esclerose Tuberosa, assintomático do ponto de vista cardiovascular, apresentava ritmo sinusal com padrão de pré-excitação ventricular (PR curto + onda Delta) em eletrocardiograma de repouso (vide imagem). ECO realizado na ocasião revelou imagens ecodensas em parede lateral do ventrículo esquerdo (VE), medindo 8 x 4 mm e em porção apical, medindo 4 x 4 mm, sem obstrução ao fluxo. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial de rotina, sem ter apresentado nenhum episódio de taquicardia sintomática até o momento.
Conclusão: A associação de síndrome de pré-excitação ventricular e rabdomiomas cardíacos em pacientes com Esclerose Tuberosa é bastante rara, porém deve ser lembrada tendo em vista a possibilidade de desenvolvimento precoce de complicações cardíacas potencialmente letais, tais como taquiarritimias sustentadas.

EP 280

PUNÇÃO DO ÓSTIO DE SEIO CORONARIANO OCLUÍDO PARA IMPLANTE DE ELETRODO VENTRICULAR ESQUERDO: UMA NOVA ALTERNATIVA

BRUNO KIOSHI NUMATA, RAPHAEL CHIARINI, PAULO C. L. SAWADA, GABRIEL DE A. SILVA, FABRÍCIO M. CEZAR, RAONI C. GALVÃO, BRUNO PAPELBAUM, CARLOS E. DUARTE, JOSE TARCISIO M. VASCONCELOS, SILAS DOS S. GALVÃO Fº
CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA (CARE) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é tratamento bem estabelecido em pacientes com miocardiopatia dilatada, insuficiência cardíaca (IC) e QRS largo, especialmente na presença de BRE. O seio coronariano (SC) é o principal meio para implante do eletrodo ventricular esquerdo (VE); estudos mostram, contudo, 12,5% a 36% de variação morfológica da Valva de Tebésio (VT) no óstio do SC, dificultando a canulação desta estrutura. **Objetivo**: Relatar o primeiro caso de implante de eletrodo de VE a partir de punção do óstio de um SC ocluído. **Relato**: Homem, 51a, portador de CDI, fração de ejeção (FEVE) 43% à época do implante que evoluiu com progressão da IC para Classe Funcional (CF) III, QRS estimulado de 160ms e FEVE: 35%, sendo indicado upgrade para TRC-D. Pela incapacidade em se canular o SC, foi optado pela realização de coronariografia esquerda, que demonstrou oclusão do óstio do SC, porém com tributárias passíveis de implante do eletrodo de VE. Desse modo, optou-se pela tentativa de punção da membrana ocluída a partir de um sistema de punção transeptal, comum em procedimentos de eletrofisiologia. Com auxílio de ecocardiograma transtorácico e venografia de SC após coronariografias esquerdas, posicionamos a bainha e agulha de punção em direção à VT e em seguida a puncionamos com sucesso, confirmado pela injeção de contraste e passagem do fio-guia pelo SC, delimitando a anatomia venosa (fig1). Na sequência, implantamos o eletrodo de VE pelo SC posicionando-o na região basolateral do VE. O paciente recebeu alta hospitalar 48h após a cirurgia, apresentando melhora significativa da CF 20 dias depois. **Discussão**: As alternativas de posicionamento do eletrodo de VE quando há dificuldades com implante via SC, são o implante epicárdico por toracotomia, ou por via endocárdica direta no VE, esta última exigindo que os pacientes sejam cronicamente anticoagulados. No caso em questão, a venografia do SC, após a injeção de contraste na coronária, demonstrou nítida oclusão do óstio do SC. Optou-se pela estratégia de punção da VT pela presença de tributárias em localização favorável e pela vasta experiência do grupo em punção transeptal. Esta estratégia



favoreceu o implante do eletrodo em região alvo, implicando na boa evolução clínica do paciente. **Conclusão**: Apresentamos o primeiro caso de implante de eletrodo de VE por punção de SC ocluído, intervenção possibilitada mediante visualização indireta de anatomia venosa favorável após coronariografia esquerda. Fig1: Obstrução à drenagem do contraste em SC por óstio ocluído e após punção de VT com fio guia em SC

EP 281

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA APÓS INFUSÃO DE INFLIXIMAB EM PACIENTE COM PSORÍASE

SILVEIRA, CFSMP, NETTO, PGF, FUSCO, DR, HUEB, JC
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

A terapia com *infliximab* (anti-fator de necrose tumoral – TNF) para controle da doença reumática pode estar associada com eventos cardiovasculares adversos, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), devido à inibição da produção de óxido nítrico e consequente isquemia miocárdica. Uma revisão da literatura menciona casos relacionados ao tratamento de artrite reumatóide, espondilite anquilosante e doença de Crohn. Este tipo de acometimento na psoríase não havia sido descrito.

Relata-se o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, branca, 62 anos, com diagnóstico de psoríase com artrite psoriática, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica e dislipidemia, em tratamento com *infliximab* há 1 ano e meio. No início da décima infusão de *infliximab* (400mg, 5mg/kg) evoluiu com dor torácica em queimação irradiada para gengiva e dorso, rebaixamento do nível de consciência, queda da pressão arterial sistólica para 60mmHg e da frequência cardíaca para 50 batimentos/min., com estabilização clínica e supressão da dor minutos após a interrupção da terapêutica. O eletrocardiograma evidenciou progressão lenta da onda R em derivações precordiais (V1-V3) e houve elevação de troponina e CK-MB, caracterizando IAM. No estudo hemodinâmico, identificaram-se lesões graves em artérias descendente anterior, 1ª diagonal, 1ª marginal (com trombo local), 2ª marginal e coronária direita. O ecocardiograma mostrou hipocinesia do segmento apical do septo interventricular. Foi instituída terapêutica anti-agregante e anticoagulante, com boa evolução clínica, e posteriormente indicada revascularização cirúrgica do miocárdio.

Trata-se de paciente que apresentava alto risco cardiovascular em que a infusão de *infliximab* pode ter contribuído para isquemia miocárdica, destacando-se a necessidade de seguimento cardiovascular para estes pacientes durante o curso do tratamento.

EP 282

ASSOCIAÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COM INFARTO DO MIOCÁRDIO POR DISSECÇÃO CORONÁRIA ESPONTÂNEA EM ATLETA

JOÃO LUCAS O'CONNELL , CAMILA LEAL GUIMARÃES, ÉRICA SILVA, MONIQUE CHIOATTO MONTES ARAÚJO, ROGÉRIO KHALIL, JESSICA CECILIO , AMANDA FERNANDES DO NASCIMENTO, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, RODRIGO PENHA DE ALMEIDA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: A ocorrência de associação concomitante de síndrome coronária aguda (SCA) e acidente vascular cerebral (AVC) é rara. Não localizamos na literatura nenhuma descrição de caso de paciente apresentando concomitantemente acidente vascular cerebral associado à dissecção espontânea de coronária.

Relato do Caso: Paciente de 39 anos, sexo masculino, atleta, previamente assintomático. Apresentou quadro súbito de confusão mental, desorientação e disartria. ECG: ritmo sinusal e zona elétrica inativa inferior. Enzimas cardíacas positivas. Ecocardiograma: Acinesia inferior basal e média. Boa função sistólica global. Coronariografia: coronaniopatia uniarterial com oclusão total e proximal de coronária direita, com colaterais grau II da coronária esquerda. Ventrículo esquerdo apresentando hipocinesia inferior e função sistólica global preservada. Evoluiu bem do ponto de vista neurológico e hemodinâmico, com melhora progressiva da confusão mental e da disartria durante a internação clínica com duração total de 7 dias. Recebeu alta com leve confusão mental.Evoluiu com precordialgia e dispneia aos esforços após a alta que motivou nova coronariografia (34 dias após a coronariografia inicial) que evidenciou coronária direita recanalizada, com estenose importante iniciando-se logo após uma tortuosidade moderada em segmento proximal e presença de imagem compatível com longa linha de dissecção coronária. Optado então por angioplastia de artéria coronária direita e implante de stents realizado com sucesso. Paciente assintomático, sem déficits neurológicos, mantém-se assintomático após 2 anos de seguimento.

Discussão e Conclusão: Vários mecanismos fisiopatológicos poderiam justificar a ocorrência da isquemia simultânea em territórios cardíaco e cerebral. Além da presença dos mesmos fatores de risco tradicionais para a gênese dos ateromas nos dois territórios, os mesmos mecanismos fisiopatológicos também estão provavelmente envolvidos na trombose aguda associada às placas de carótidas e coronárias. Pacientes portadores de síndrome coronária aguda também podem apresentar bradicardia, hipotensão, picos hipertensivos, arritmias cardíacas, alterações da mobilidade segmentar do VE que poderiam levar à ocorrência de isquemia cerebral. Além disso, a embolia de trombos intra-coronários para a circulação cerebral também poderia explicar parte dos fenômenos neurológicos diagnosticados concomitantemente à SCA, especialmente nos casos onde há grande quantidade de trombo em segmentos proximais dos vasos e em casos de isquemia cerebral que ocorrem após intervenções percutâneas.

EP 283

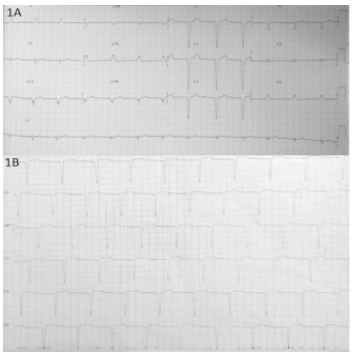
BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR DE 1º GRAU EXTREMO EM PACIENTE COM DISTROFIA DE CINTURAS

LARISSA DE OLIVEIRA RENGEL , TALITA BEITHUM RIBEIRO, EDUARDO LEAL ADAM, LIANA BRANDALISE GIOVANETTI, DANIELLE DE PAULA E SILVA CARNEIRO BASAGLIA, FLÁVIA KLAS BLANSKI PINHEIRO, GEL ROBERTO MARMITT BERARDI
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL

Paciente do sexo feminino de 21 anos, com diagnóstico prévio de distrofia muscular de cinturas. Eletrocardiograma realizado como parte de avaliação cardiológica rotineira revelou ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo e um bloqueio atrioventricular (AV) de 1º grau extremo, com o intervalo PR medindo 440 ms (figuras 1A e 1B). A paciente não apresentava dispneia ou síncope. O ecocardiograma mostrou dilatação discreta do ventrículo esquerdo (diâmetro diastólico de 46 mm), função sistólica normal, sem outras alterações. Na monitorização eletrocardiográfica com Holter de 24 horas, apresentava frequência cardíaca variando entre 47 e 74 batimentos por minuto, intervalo AV entre 430 e 530 ms, sem bloqueios de segundo ou terceiro graus. Ressonância magnética cardíaca mostrou realce tardio de padrão não isquêmico em paredes inferior e ínfero lateral basal.

Realizado estudo eletrofisiológico (EEF) para determinação do nível do bloqueio AV no sistema de condução. Os intervalos básicos foram: ciclo de 795 ms, intervalo AH de 395 ms e intervalo HV de 70 ms. O ponto de Wenckebach encontrava-se em 1000 ms. Embora o atraso na condução AV ocorresse principalmente no nível do nó AV, foi documentado através do intervalo HV um retardo na condução também pelo sistema His-Purkinje, sendo indicado implante de marcapasso (MP) bicameral.

DISCUSSÃO :Pacientes com distrofias musculares frequentemente apresentam doença do sistema de condução, arritmias ventriculares e acometimento miocárdico com disfunção sistólica. O bloqueio AV de 1º grau é geralmente considerado benigno na população geral, por representar, na maior parte dos casos, retardo na condução ao nível do nó AV. Entretanto, pacientes com distrofias musculares podem apresentar acometimento difuso do sistema de condução e fibrose miocárdica. Nessa população, o bloqueio AV de 1º grau pode representar acometimento do sistema de condução em região infra-Hissiana, podendo estar relacionado a evolução para bloqueios mais avançados, síncope e morte súbita.



Assim, em pacientes com distrofia muscular e sinais eletrocardiográficos de acometimento do sistema de condução, uma avaliação com métodos não invasivos e EEF deve ser considerada pelo risco de bloqueios AV avançados, mesmo em situações consideradas benignas na população geral.

EP 284

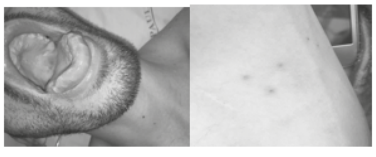
APRESENTAÇÃO INCOMUM DE INSUFICIÊNCIA AÓRTICA CRÔNICA AGUDIZADA POR DOENÇA DE BEHCET.

FLÁVIO G. LYRA, ANTÔNIO CARLOS DE C. CARVALHO, IRAN GONÇALVES JÚNIOR, SÍLVIO REGGI, ALEXANDRE WAGNER S. DE SOUZA, WALTER J. GOMES, JULIANE A. ORATI, ANDRESSA L. MOREIRA, MARIANA PAULO DE ALMEIDA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Doença de Behçet (DB) é uma vasculite de pequenos, médios e grandes vasos, sendo o último menos comum. Dentre eles, 10% apresentam doença arterial e desses 5% evoluem com aortite difusa, com acometimento da aorta ascendente e seio de Valsava. Este é um relato de caso de um paciente com quadro de Insuficiência Aórtica crônica agudizada por DB e acometimento difuso da aorta.

Caso Clínico: Homem, 34 anos, com antecedente de uveíte bilateral e ex-drogadito é admitido no Pronto Socorro do Hospital São Paulo com quadro progressivo de dispnéia aos esforços e em edema agudo de pulmão. Após compensação clinica, prosseguiu-se a investigação. Em exame físico apresentava sopro holodiastólico em foco aórtico 4+/6+, sopro sistólico em foco mitral 3+/6+, sinal de Musset, Müller, Traube, além de pulso em martelo d'água. Presença de úlceras orais e lesões acastanhadas na pele. Realizado Ecocardiograma transtorácico que evidenciou achado de disfunção ventricular esquerda moderada e refluxo valvar aórtico importante. Angiotomografia de tórax com espessamento difuso da parede da aorta tóraco - abdominal e ramos supra aórticos, ectasia da aorta torácica (raiz da aorta: 4,4 cm; aorta ascendente: 4,4 cm; crossa: 3,7 cm; aorta ascendente:3 cm). Aventada e confirmada a hipótese diagnóstica de Doença de Behçet devido quadro muco–cutâneo associado ao teste de patergia positivo e quadro prévio de uveíte bilateral (confirmado pela oftalmologia). Paciente foi submetido a pulsos com metilprednisolona e a cirurgia de troca da valva aórtica (prótese mecânica ST Judes 23 com técnica de Kotsuke) com sucesso. Anátomopatológico da aorta com processo inflamatório crônico com hiperplasia médio/intimal de parede arteriolar. Hoje, após 5 meses de cirurgia, o paciente não apresentou complicações ou reicidiva da doneça.

Discussão: O envolvimento cardiovascular na DB é raro e a terapêutica, na maioria dos casos, é cirúrgica. Este caso demonstra um diagnóstico de DB realizado a partir de uma insuficiência cardíaca valvar descompensada.O diagnóstico correto e o tratamento com imunossupressores antes da intervenção cirúrgica é essencial pois reduz complicações no pós operatório, apesar dos resultados à longo prazo na DB demonstrarem recidivas frequentes.



EP 285

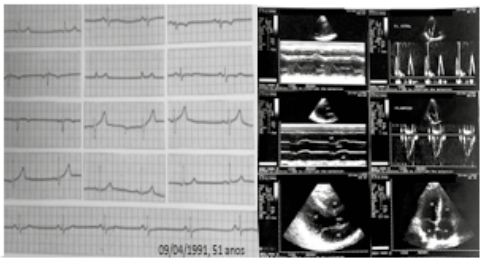
RELATO DE CASO - ACOMPANHAMENTO CARDIOLÓGICO POR 26 ANOS DE ATLETA DE ALTO NÍVEL

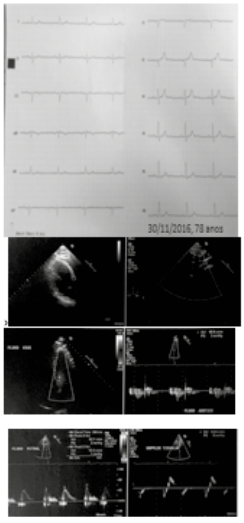
LUIS FERNANDO FRANCISCHINELLI DE MORAES FAVERO, EDSON MARCOS CAMPOS LESSA JUNIOR, DIEGO CHEDRAOUI COSAC, MARCUS VINÍCIUS SILVA FREIRE DE CARVALHO, PATRÍCIA SMITH, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, THIAGO GHORAYEB GARCIA, NABIL GHORAYEB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

O Coração de Atleta engloba um conjunto de alterações adaptativas resultantes da prática de exercício físico intenso e prolongado, promovendo alterações clínicas, eletrocardiográficas e ecocardiográficas. As alterações mais relevantes são a hipertrofia miocárdica, o alargamento das cavidades cardíacas e o aumento da massa cardíaca. Em alguns casos, as alterações podem ser consideradas extremas, necessitando que condições patológicas sejam afastadas. O paciente, bicampeão mundial de basquetebol (1959 e 1963) e duas vezes medalhista olimpico de bronze (1960 e 1964), assintomático, 86kg, 186cm, com exame físico sem alterações, exceto frequência cardíaca (FC) em repouso de 36bpm. Em investigação da bradicardia, foi submetido a eletrocardiograma, ecocardiograma , Holter (FC máxima 112bpm, media 56bpm e mínima 38bpm, ritmo sinusal, 153 extrassístoles ventriculares (EV) polimórficas, isoladas e um episodio de pareamento, 12 extrassístoles supraventriculares (ESV)) e teste ergométrico (TE) evidenciando bradicardia sinusal (FC 50bpm) com padrão de repolarização ventricular precoce ao repouso e fase de esforço apresentando elevação satisfatória de FC ate pico de 162bpm (96% da FC máxima predita), sem sinais sugestivos de isquemia e desaparecimento do padrão de repolarização ventricular precoce, que apenas retorna ao final da fase de recuperação.

Aos 78 anos de idade, o paciente não apresentou intercorrências cardiovasculares e persiste assintomático e sem anormalidades ao exame físico, excetuando-se a bradicardia sinusal. Solicitados ecocardiograma ,TE, que partiu de FC 48bpm em repouso e atingiu FC 128bpm, correspondente a 90% da FC máxima predita sem anormalidades sugestivas de isquemia do miocárdio, com ocorrência de EV e ESV raras durante o esforço e frequentes na recuperação com dois episodio de taquicardia paroxística supraventricular não sustentada (TSVNS). O Holter atual, registra FC máxima de 117bpm, media 57bpm e mínima de 36bpm com 235 ESV, sendo 7 pareadas e 6 episódios de TSVNS e 10 EV raras, isoladas e polimórficas.

O presente relato fomenta a importância da avaliação cardiovascular por médico com experiência na avaliação de atletas, capaz de distinguir condições patológicas das adaptações fisiológicas frente ao exercício de alta intensidade às quais o atleta é submetido, evitando exames invasivos ou tratamento frente ao coração do atleta..





EP 286

ULTRASSONOGRAFIA CARDÍACA DIRETA PORTÁTIL COMO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MARINHO, A.S., MACCORIN, A.C., NASSUR, B.A., CARVALHO, L.R., CARVALHO, A.C.C., MORAES, P.I.M., CAMPOS, P.C.G.D.
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Doenças cardíacas isquêmicas e não isquêmicas são as principais causas de atendimento nos serviços de urgência, porém existe ainda dificuldade no rápido diagnóstico dessas doenças. Estudos mostram que 2 a 8% dos paciente com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) recebem alta sem diagnóstico correto, aumentando a mortalidade. A ultrassonografia cardíaca direta portátil, também conhecida como ecocardiografia ultraportátil direcionada (ED), é um exame auxiliar não invasivo, rápido, de baixo custo, de valor diagnóstico e prognóstico em doenças graves como SCA, dissecção aórtica, insuficiência cardíaca aguda, tamponamento cardíaco e outras. Abaixo, segue relato de caso onde esse exame possibilitou um ágil diagnóstico de SCA.

M.M., 45 anos, deu entrada no PS com precordialgia em repouso, de moderada intensidade, tipo queimação, com irradiação para dorso e MSE, pior ao esforço e melhor ao repouso, acompanhada de sudorese e com melhora espontânea após 40 minutos. Relata sintomas semelhantes (de menor intensidade) há 10 dias. Atleta, sem comorbidades e sem história familiar para DAC, apresentava exame físico normal. Porém, a ED realizada em seguida mostrou hipocinesia em parede inferior. ECG de admissão com zona inativa em parede inferior e inversão de onda T simétrica. Levantada a hipótese de IAM após elevação dos marcadores de necrose miocárdica (troponinas: 114, 272, 782), foi indicado Cineangiocoronariografia, apresentando lesões graves difusas (ADA com 80% em terço médio e médio-distal; ACX com 50 % em terço proximal e 90% em terço médio; ACD com 95% em terço médio), lesões moderadas concomitantes (DG1: 40% em terço médio; DG2: 80% no óstio e 70% em terço proximal; VP com 50% no óstio), além de ventriculografia esquerda com hipocinesia leve em parede inferior. Realizada angioplastia coronariana de ACD com stent não farmacológico, com sucesso. Ecocardiograma com FE: 60% e hipocinesia inferior médio-basal. Recebeu alta para seguimento ambulatorial.

Estudos mostram que a ED confirmou o diagnóstico em 31% dos casos de SCA e em outros 19%, alterou a hipótese diagnóstica inicial. Adicionalmente, evitou terapêutica invasiva desnecessária em um número significativo de pacientes. É sabido que pacientes graves serão, posteriormente, submetidos a exame ou procedimentos mais específicos para fins diagnósticos e terapêuticos, mas o uso da ED num primeiro momento possibilta rápida confirmação ou exclusão de um diagnóstico no cenário hospitalar. Além disso, o fato de ser facilmente transportável com realização à beira leito, torna o exame bastante vantajoso nesses pacientes.

EP 287

MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO COM APRESENTAÇÃO TÍPICA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: RELATO DE CASO

ROSADO, H.L.O, MAGALHÃES JUNIOR, A, CORREIA, E.B, CUNHA, W.D.O, SANTOS, M.F.M, CAÇADOR, T.A, RESENDE, A.A
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O miocárdio não compactado é uma miocardiopatia rara, que pode apresentar-se isoladamente ou associada a outras cardiopatias congênitas. Caracteriza-se pela presença de excessiva trabeculação, profundos recessos intertrabeculares e espessamento do miocárdio, com disposição em duas camadas: a epicárdica, compactada, e a endocárdica, de miocárdio imaturo, não-compactada (pelo menos 2 vezes mais espessa). As principais manifestações clinicas são dispneia, insuficiência cardíaca (IC) classe funcional III e IV e palpitações. Dor torácica não é um sintoma habitual, sendo relatado por apenas 15% dos pacientes.

RELATO DE CASO: D.S.C, feminino, 68 anos de idade, natural e procedente da Bahia, hipertensa, diabética e dislipidêmica. Há 5 anos com queixa de precordialgia opressiva, intensidade moderada, não irradiada, duração de 30 minutos, intensificada ao esforço e atenuada ao repouso, associada a dispneia aos moderados esforços e náuseas. Ecocardiografia com fração de ejeção (FE) preservada, hipocontratilidade do segmento basal do septo inferior, médio e basal da parede inferior. Cintilografia de perfusão miocárdica não evidenciou isquemia, com déficit moderado da função ventricular e hipocinesia difusa. Por se tratar de paciente com alto risco cardiovascular e dor típica persistente, realizada cinecoronariografia. Durante o procedimento, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo de fibrilação ventricular (FV), revertida. Não identificadas lesões coronárias obstrutivas. Ventriculografia não realizada. Ressonância Magnética Cardíaca (RNM) solicitada para investigar causas de FV, teve como conclusões: septo em sigmoide, sendo a maior espessura de 17 mm; FE: 41%. Acinesia dos segmentos apical, anteroseptal e anterior medial. Realce tardio mesocárdico em parede septal média, aumento da porção miocárdica não compactada nos segmentos apicais e lateral medial (relação de 2,4), compatível com miocárdio não compactado. Recebeu alta 3 dias após a PCR, sem sequelas. No momento, paciente em acompanhamento no ambulatório de Miocardiopatias, em tratamento clínico otimizado para IC, em classe funcional II.

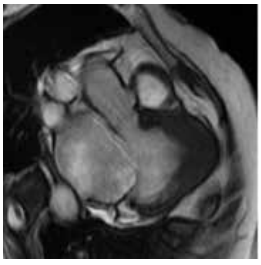
CONSIDERAÇÕES FINAIS: O miocárdio não compactado é uma miocardiopatia rara, de etiologia e prevalência não esclarecidas, o que a torna subdiagnosticada. Neste caso, a paciente apresentava manifestações sugestivas de insuficiência coronariana, ressaltando a importância desta patologia no diagnostico diferencial de manifestações cardiovasculares. A RNM cardíaca é fundamental para o diagnóstico desta condição.

EP 288

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL: RELATO DE CASO

JOSÉ ALEXANDRE NETO, ROGÉRIO PETRASSI FERREIRA, LOUISE MANCUZO DUARTE FERREIRA, JANUÁRIO MANOEL DE SOUZA, SALOMÃO BARAÚNA ALCOLUMBRE, JOYCE DE SOUSA MAURI, RENATO CUNHA PENA, SUELEN FATYMA ALMEIDA DA SILVA, ILDEMBERG DE OLIVEIRA AMORIM
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica Apical (CMHPA) é uma forma rara das miocardiopatias, sendo mais comum em paciente do sexo masculino, jovem, com ascendência japonesa. Em pacientes mais velhos que evoluem com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) classe funcional (CF) III e IV da NYHA, a taxa de mortalidade é mais elevada. O tratamento cirúrgico nos pacientes sintomáticos é uma opção a ser considerada. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso atípico de paciente com CMHPA, com quadro clínico de insuficiência cardíaca CF III. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 80 anos, branca, com antecedente de Hipertensão Arterial Sistêmica, Fibrilação Atrial Paroxística, Hipotireoidismo e Doença Pulmonar obstrutiva Crônica. Apresentou sinais e sintomas de ICC CF III com inicio há 2 anos e piora progressiva. O ECG mostrou sobrecarga de Ventrículo Esquerdo (VE) e ondas T invertidas em derivações V2 a V6. O Ecocardiograma transtorácico mostrou obliteração apical do diâmetro diastólico do VE de 5,2 cm e diâmetro sistólico do VE de 3,4 cm e átrio esquerdo de 5,4 cm com alteração no relaxamento ventricular grau I e sinais de Hipertensão pulmonar. A Ressonância Magnética Cardíaca evidenciou CMHPA, atingindo 23 mm em sua maior espessura (apical anterior) com função sistólica preservada (Fração de Ejeção - Teicholz 63%). Mediante a sintomatologia e a confirmação do diagnóstico, foi realizado tratamento cirúrgico - Miectomia Apical com incisão do VE (apical e anterior) apresentando parede extremamente espessada, sendo realizado ressecção dessa hipertrofia, com fixação do músculo papilar antero lateral. Durante o pós-operatório, a paciente apresentou melhora do quadro de Insuficiência Cardíaca, porém mantendo terapêutica convencional de ICC. Conclusão: A opção de tratamento na CMPHA deve ser considerada quando o paciente idoso apresenta sinais e sintomas que não melhoram com tratamento medicamentoso convencional para ICC.



EP 289

AINDA HÁ ESPAÇO PARA O ABCIXIMAB NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA? RELATO DE CASO

TIAGO GOMES ARAUJO MACIEL, TAIZA CORREA SÓRIA , NATHALIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO , JOAO RICARDO ANTUNES MARCOS, CAMILA TENAGLIA , LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, ANDRE VOLSCHAN, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL
HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

INTRODUÇÃO O papel da atividade plaquetária na doença arterial coronariana é bem estabelecido, tanto na patogênese da aterosclerose, quanto no desenvolvimento de eventos trombóticos. No final dos anos 90, a introdução de inibidores da glicoproteína (GP)IIb/IIIa foi associada a redução das complicações isquêmicas e ao benefício clínico na intervenção coronariana percutânea na síndrome coronariana aguda. Entretanto, a maioria dos ensaios foi realizada antes do uso dos inibidores de P2Y12 se tornarem rotina. Os ensaios contemporâneos não evidenciaram melhora de desfechos com o uso dos inibidores de GP IIb/IIIa, tornando restrito o cenário de indicação de administração destas drogas.

OBJETIVO Relatar o caso de paciente com infarto agudo do miocárdio com supra de ST que recebeu tratamento com infusão contínua de abciximab previamente a angioplastia.

RELATO DE CASO Paciente masculino, 56 anos, hipertenso, foi admitido em unidade de emergência com quadro de dor torácica tipo A. Eletrocardiograma de admissão revelou supradesnivelamento em V1, V2 e AVR, sendo direcionado imediatamente para sala de hemodinâmica. A coronariografia revelou extensos trombos de aspecto agudo no território proximal da artéria descendente anterior, fluxo com TIMI 3,sendo optado pela estratégia de antiagregação plaquetária e infusão contínua de abciximab antecedendo a angioplastia, devido a complexidade anatômica e alta carga trombótica. Após 12 horas da infusão intravenosa continua, o paciente foi submetido a nova coronariografia que evidenciou significativa redução da carga trombótica, viabilizando a realização segura da angioplastia com stent farmacológico, sem fenômeno de "no reflow" ou "slow reflow. O paciente permaneceu com heparina não fracionada por mais 24 horas e apresentou hematoma no sítio de punção de artéria radial, com resolução espontânea. Recebeu alta hospitalar 72 horas após a admissão com funções global e segmentar preservadas do ventrículo esquerdo.

DISCUSSÃO Os inibidores da GP IIb/IIIa na atualidade não são empregados de forma rotineira,porém ainda podem agregar benefício em situações específicas. Em situações de alta carga de trombos, fenômeno de "no reflow" ou outras complicações trombóticas, o uso individualizado dessa classe de medicações pode ser considerado, com classe de recomendação IIa(C) pelas atuais diretrizes.

EP 290

ENDOMIOCARDITE EOSINOFÍLICA IDIOPÁTICA - RELATO DE CASO

MARIA CRISTINA CESAR, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MAURICIO LAVIGNE MOTA, LEONARDO AUGUSTO MIANA, LUIZ ALBERTO BENVENUTI, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, CHARLES MADY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome hipereosinofílica é definida como uma doença mieloproliferativa, caracterizada pela eosinofilia periférica. A endomiocardite eosinofílica é uma causa rara de insuficiência cardíaca, sendo que na maioria dos casos, o diagnóstico é feito post mortem. Apesar de normalmente cursar com hiperosinofilia, existem alguns relatos na literatura de endomiocardite eosinofílica, sem eosinofilia periférica. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 17 anos, previamente hígido, com síndrome febril há 4 meses, associada a emagrecimento. Exame físico sem alterações. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou massa heterogênea em ápice de ventrículo direito 49 X 31 mm com áreas esparsas livres de perfusão que poderia corresponder a trombo ou área de necrose e massa em átrio direito 20 X 11 mm, próximo ao seio coronariano e região de septo atrial. Ressonância magnética com fibrose endomesocárdica na parede inferior e confirmou massa vegetativa em face direita do septo interatrial com 15,8 X 11,3 mm e presença de infiltração obliterativa em toda porção médio apical do ventrículo direito. PET CT, sem alterações sugestivas de endocardite em topografia valvar. Durante internação paciente mantinha febre diária, a despeito da antibioticoterapia. Exames laboratoriais com leucocitose com desvio a esquerda, sem eosinofilia e prova de atividade inflamatória elevada. Culturas negativas. Paciente foi submetido a ressecção de tumoração em átrio e ventrículo direito e anuloplastia de valva tricúspide, sem intercorrências. Laudo histopatológico, sem sinais de neoplasia, bactérias e fungos. A massa aderida no átrio e ventrículo direito apresentava extensa trombose em organização, com áreas ricas em eosinófilos. Reinterna 2 meses após alta com novo quadro febril. Repetida ressonância cardíaca que confirmou nova massa sugestiva de trombo, com obliteração apical do VD, associado a sinais inflamatórios do endocárdio. Considerando possibilidade de síndrome eosinofílica associado a trombos intracavitários recorrentes, optado por pulsoterapia com metilprednisolona endovenosa seguida de prednisona oral 1mg/Kg. Após corticoterapia, paciente evoluiu com remissão do quadro febril e melhora do estado geral. **Conclusão:** A síndrome eosinofílica é uma doença hematológica rara. A ausência de hipereosinofilia não exclui a presença de infiltração eosinofílica no coração. A biópsia endomiocárdica pode ser o único procedimento diagnóstico para identificar endocarmiocardite eosinofílica e o tratamento baseia-se na terapia imunossupressora.

EP 291

ESTENOSE MITRAL SECUNDÁRIA A RABDOMIOSSARCOMA PRIMÁRIO EM ÁTRIO ESQUERDO: RELATO DE CASO

SUELEN F. A. DA SILVA, MARGARETE A. CAVALCANTE, RICARDO M. MUSTAFA, JOYCE DE S. MAURI, ILDEMBERG DE O. AMORIM, SALOMÃO B. ALCOLUMBRE, SYBELE P. A. S. CLASEM, JOSÉ A. NETO
HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE ASSOCIAÇÃO LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: O Rabdomiossarcoma atrial é um tipo de tumor maligno muito raro e oriundo de células mesenquimais. Seus sintomas são inespecíficos e podem levar a manifestações estenóticas da valva mitral. Seu diagnóstico é obtido por ecocardiografia e análise anatomopatológica. A doença não apresenta prognóstico favorável com sobrevida curta. Objetivos: Descrever os achados clínicos, etiológicos, diagnósticos e terapêuticos do rabdomiossarcoma cardíaco encontrados na literatura científica atual e descrever o caso de paciente diagnosticada com a doença acompanhada no Hospital Regional de Presidente Prudente, no ano de 2014 por meio de relato de caso e correlacionar a evolução deste caso com dados disponíveis na literatura. Metodologia: análise de 17 artigos científicos publicados entre 1997 e 2014 indexados na base eletrônica Scielo. Relato de caso: Este trabalho descreve um caso de uma paciente de 27 anos que deu entrada no serviço de pronto socorro do Hospital Regional de Presidente Prudente com queixa principal de dispneia progressiva, dor precordial e síncope. A paciente foi diagnosticada com rabdomiossarcoma primário em átrio esquerdo por meio de ecocardiografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada e análise anatomopatológica e passou por intervenção cirúrgica para ressecção total do tumor com necessidade de acompanhamento quimioterapêutico. Conclusão: A escassez de trabalhos seriados limita o estudo do rabdomiossarcoma. Seu diagnóstico é comprometido pelos sintomas inespecíficos necessitando de métodos de imagem e anatomopatológicos para o diagnóstico definitivo; a cirurgia é o método de escolha para o tratamento, acompanhada por quimioterapia. O presente caso ilustra um evento raro de rabdomiossarcoma atrial primário, que embora seja extremamente raro e letal, apresenta indicação cirúrgica para ressecção do tumor e definição do diagnóstico por meio da análise do tecido tumoral, além de necessidade de tratamento quimioterápico a fim de se proporcionar cuidado paliativo e incremento na qualidade de vida e expectativa de vida dos indivíduos acometidos.

EP 292

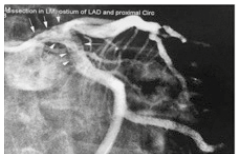
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDICO EM PACIENTE JOVEM PROVOCADO POR DISSECÇÃO EM ESPIRAL DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA E ARTÉRIAS DESCENDENTE ANTERIOR E CIRCUNFLEXA

MONIQUE CHIOVATTO, JOAO L O'CONNELL, ERICA SILVA, RODRIGO P ALMEIDA, FERNANDO R DE FAZZIO, VILMAR J PEREIRA, THIAGO M L MOTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução A dissecção espontânea de coronárias (DSC) caracteriza-se por uma ruptura da camada íntima e média do vaso coronário e hematoma na parede do vaso, não sendo secundária à doença aterosclerótica, à dissecção aórtica ou a trauma intravascular. É uma doença sub-diagnosticada. Em relação aos fatores predisponentes, podemos destacar: sexo feminino, estresse emocional e atividades físicas intensas (especialmente exercícios isométricos).

Relato de Caso: Paciente de 39 anos, sexo masculino, tabagista e usuário de cocaína, mantendo dor torácica intensa, no repouso, associado à dispneia, sudorese profusa, iniciada há mais de 24 horas da admissão. Encontrava-se estável hemodinamicamente. ECG de admissão: Ritmo sinusal, supradesnivelamento do segmento ST difuso. Foi realizado coronariografia: dissecção em tronco coronária esquerda, envolvendo toda a artéria descendente anterior e todo o primeiro ramo Marginal (com oclusão distal destes dois vasos) e também a porção proximal da artéria Circunflexa. Ventriculografia Esquerda: Função sistólica global do VE deprimida de grau importante.Feito tentativa de angioplastia coronária em MgE, sem sucesso. Realizado tratamento clínico e programado reavaliação com nova coronariografia em 5-7 dias, se paciente mantivesse estabilidade, ou cirurgia cardíaca emergencial em caso de instabilização do quadro. Paciente permaneceu estável e recusou nova coronariografia, tendo sido mantido tratamento clínico para Síndrome Coronária Aguda, Doença Arterial Coronária e Insuficiência Cardíaca.

Discussão: A DSC constitui-se uma situação clínica e angiográfica dramática, que pode levar ao óbito indivíduos jovens e sem muitos fatores de risco para doença arterial coronariana. Há uma tendência atual à adoção de uma estratégia conservadora, principalmente naqueles pacientes sem isquemia recorrente. Quando da tentativa de angioplastia, a verificação quanto ao correto posicionamento da corda guia na luz verdadeira do vaso é mandatória. A angioplastia com stent não mostrou resultados tão promissores no tratamento deste tipo de lesão e apresenta índices de insucesso que podem chegar a 35,0%.



Conclusão: O caso relatado é de DSC, como causa de Síndrome coronariana aguda, com dissecção em espiral, envolvendo múltiplos vasos. Dentre os fatores predisponentes, destaca-se o uso recente de cocaína. Apesar da gravidade das lesões, houve sucesso na abordagem conservadora (com tratamento medicamentoso), tendo o paciente apresentado resposta clínica satisfatória, estando em classe funcional I, três meses após o episódio inicial.

EP 293

PSEUDOANEURISMA DO VENTRICULO ESQUERDO APÓS TRAUMA CARDIACO PENETRANTE.

VIANA DE OLIVERA, M, SCHMIDT, ANDRÉ, COELHO, GABRIELA DIOGO, VENANCIO DE SOUZA, MARCELO ARADO, PAVÃO, RAFAEL BROLIO, MELGES, GUSTAVO CABRERA, KOENIGKAM-SANTOS, MARCEL, RODRIGUES, ALFREDO JOSÉ, PAZ, LETICIA NAZARETH FERNANDES
FALCUDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-FMUSP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

RESUMO: Mulher de 34 anos, ex-usuária de drogas ilícitas, refere que há 8 anos, após trauma torácico à esquerda por arma branca, foi socorrida e levada ao hospital onde teve o tórax drenado e sutura do orifício de entrada. Foi encaminhada a serviço terciário onde ficou em lista cirúrgica para cirurgia cardíaca. Se mter sido chamada. Há 5 anos evoluiu com dor precordial em pontada ocasional, sem relação com esforço e resolução espontânea em curto espaço de tempo (até 1 minuto), cerca de uma vez por semana. Tem dispneia aos esforços moderados como andar rápido, realizar faxina e limpeza do chão. Devido à presença de sopro cardíaco e historia de trauma penetrante prévio, foi encaminhada para investigação. Radiografia de tórax mostrou massa supra cardíaca com cerca de 15cm e eletrocardiograma evidenciou zona elétrica inativa anterior extensa. Dopplerecocardiograma sugestivo de evidencia de pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo, confirmado em ressonância cardíaca que evidenciou cavidade medindo cerca de 14,6x12,7x8,8 cm. No cateterismo cardíaco acoronária descendente anterior apresentava amputação em segmento médio, junto à imagem do colo do pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo após a emissão dos ramos septais, e o ventrículo esquerdo apresentava hipocinesia difusa discreta e dilatação moderada. Programada a correção cirúrgica para reconstrução ventricular.

DISCUSSÃO: A lesão traumática do ventrículo esquerdo com secção da coronária esquerda deve ter sido determinante na fisiopatologia deste pseudoaneurisma cardíaco. Em que pese o fato desta secção aguda aparentemente não ter determinado morte instantânea, já que não houve, aparentemente, ruptura imediata da parede ventricular, possivelmente resultou em infarto concomitante da parede anterior que gerou este pseudoaneurisma. O quadro clínico de infarto agudo pode ter se confundido com o do trauma, com a dor sendo atribuída a este e talvez um ECG caso tenha sido realizado pode ter gerado dificuldade diagnóstica por conta idade e gênero da paciente inicialmente. Talvez a lesão coronária, ao provocar perda sanguínea para o espaço pericárdico, tenha gerado inflamação e aderência das lâminas visceral e parietal que, ao surgir a ruptura ventricular esta tenha sido contida. Além disso, seria outro fator confundidor para o diagnóstico eletrocardiográfico da lesão muscular. Trata-se de caso único e, pela longa evolução, sugere que o seguimento próximo de trauma cardíaco por períodos mais longos seja desejável para a identificação de complicações tardias extremamente relevantes ainda que raras.

EP 294

TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SUB-MACIÇO EM PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL HÁ 14 DIAS COM USO DE TROMBOLÍTICO ENDOVENOSO E MELHORA CLÍNICA SIGNIFICATIVA

JOÃO LUCAS O'CONNELL , ROGÉRIO KHALIL, ÉRICA SILVA , JESSICA CECÍLIO , LEONARDO SEVERINO, MONIQUE C M ARAUJO, RAFAELA LIMA, CAMILA L GUIMARÃES, EDUARDO H S VITOR
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) apresenta quadro clínico variável, desde quadros completamente assintomáticos até situações em que êmbolos maciços levam o paciente à morte, não sendo raras as situações onde o diagnóstico é feito apenas na necrópsia.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 34 anos, obesa, sem antecedentes prévios, em uso de anticoncepção oral, chegou ao consultório médico relatando que há 12 dias, apresentou episódio de dor torácica intensa, de forte intensidade, com irradiação para o dorso, associado à pré-síncope, mal estar, sudorese fria, dispneia. Procurou atendimento em Unidade de Urgência. Feito ECG, enzimas cardíacas e analgesia e dispensada após 12 horas de observação. Desde então, mantém dispneia a pequenos esforços, fadiga e episódios de lipotimia. Ao exame físico apresentava-se taquicárdica e taqupneica, mas hemodinamicamente estável. Ausculta respiratória normal e P2 hiperfonética à ausculta cardíaca. Feito ECG no consultório: taquicardia sinusal (120 bpm) e padrão S1Q3T3. Encaminhada para Hospital. Feito RX de tórax: sem alterações. Gasometria arterial sem hipoxemia. Dímero D, Troponina T e BNP elevados. Ecocardiograma trans-torácico: dilatação de câmaras direitas, disfunção importante do VD, boa função do VE, PSAP: 68mmHg, insuficiência tricúspide leve. Doppler venoso de membros inferiores normal. Angiotomografia de tórax: Sinais de tromboembolismo sub-maciço bilateral. Optado por iniciar Enoxaparina dose plena (12º dia) e realização de trombólise química com infusão de 100 mg de rTPA em 2 horas (14º dia). Evoluiu com melhora significativa dos sintomas, recebendo alta com uso programado de Rivaroxabana via oral no 16º dia. Ecocardiograma trans-torácico realizado após 20 dias revelou normalização das câmaras direitas, da função sistólica do VD e da pressão em artéria pulmonar.

Discussão e conclusão: Pacientes com TEP hemodinamicamente instáveis devem receber tratamento com trombolíticos o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas. No entanto, se quadro clínico persistir, pode ser realizado até 7 a 14 dias após o evento agudo. Em pacientes hemodinamicamente estáveis e com sinais de disfunção do VD no ECO, o uso de fibrinolíticos é controverso. O uso do trombolítico neste caso permitiu uma melhora significativa no quadro clínico da paciente, mesmo quando realizado 14 dias após o diagnóstico inicial. O uso dos novos anticoagulantes orais também permite anticoagulação efetiva, segura, sem necessidade de ajuste de dose e alta hospitalar precoce.

EP 295

TROMBOSE AGUDA DE STENT MANIFESTADA COM ALTERAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA INCOMUM: ONDA T "DE WINTER"

FLÁVIO G. LYRA, ANTÔNIO CARLOS DE C. CARVALHO, PEDRO IVO MORAES, IRAN GONÇALVES JÚNIOR, ELISA VIDAL PORCIUNCULA, FERNANDA RAQUEL B. OLIVEIRA, JOSÉ EDUARDO B. FILHO, ANDRESSA L. MOREIRA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Um novo padrão eletrocardiográfico que representa oclusão proximal de coronária descendente anterior (DA) foi descrito por "de Winter R. et al" em 2008. Constitui-se de infradesnível de segmento ST, de 1 a 3 milímetros, com padrão ascendente rápido, seguido de onda T apiculada e simétrica em derivações precordiais, em alguns casos acompanhado de supradesnível de 1 a 2 milímetros em aVR e V1. Esse sinal pode ser encontrado em até 2% dos pacientes com oclusão aguda de DA.

Caso Clínico: Masculino, 27 anos, ex-tabagista 13 anos-maço e histórico de infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) inferior com angioplastia de coronária direita em outubro de 2016. Após 2meses desse evento agudo, foi readmitido no setor de Cardiologia Intervencionista para angioplastia eletiva de DA (obstrução de 80% em terço médio), realizada com stent bioabsorvível com sucesso. Após trinta minutos do procedimento, o paciente evoluiu com dor precordial, sudorese e ECG evidenciou o padrão "de Winter" (imagem 1). Cinecoronariografia de emergência revelou trombose intrastent com completa oclusão de DA. Apresentou boa evolução e recuperação de fluxo coronariano TIMI 3 após balonamento intrastent, abxicimab intra-coronariano e anticoagulação com heparina.

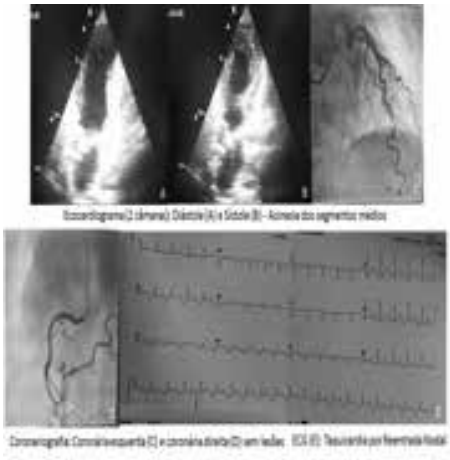
Discussão: O sinal de "de Winter" deve ser reconhecido por cardiologistas e médicos que trabalham em setores de emergência. Os pacientes descritos com este padrão são em sua maioria jovens, do sexo masculino e com maior incidência de hipercolesterolemia em comparação aos pacientes com alterações eletrocardiográficas clássicas de IAMCSST. A explicação eletrofisiológica permanece desconhecida, porém teorias sugerem a presença de uma variante anatômica das fibras de Purkinje com atraso de condução endocárdica.

EP 296

VARIANTE MÉDIO-VENTRICULAR DA SÍNDROME DE TAKOTSUBO: UMA RARA APRESENTAÇÃO DA CARDIOMIOPATIA INDUZIDA PELO ESTRESSE - RELATO DE CASO

OLIVEIRA, C.P., ABENSUR, H., MOREIRA, M.V.F., GARRIDO, M.H.O., BARBOSA, L.T., SEVILHA, M.C., RUDOLF, C., FARIAS JUNIOR, N.R., CAMPOS, L.C.B., DUCA, T.A.
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome ou Cardiomiopatia de Takotsubo (CT), também conhecida como cardiomiopatia induzida pelo estresse, é caracterizada por disfunção sistólica transitória do ventrículo esquerdo (VE), em que o paciente típico é uma mulher pós-menopausa com sintomas de síndrome coronariana aguda (SCA) geralmente secundários a estresse físico ou emocional. Comumente ocorrem alterações ao eletrocardiograma (ECG) sugestivas de SCA e ligeira elevação das enzimas cardíacas. A coronariografia exclui doença arterial obstrutiva e constata-se aos exames de imagem, em sua forma clássica, acinesia apical ventricular com hipercontratilidade basal "compensatória". No entanto, outras variantes foram descritas, como a CT invertida e, mais raramente, as formas médio-ventricular e do ventrículo direito. Descrevemos um caso da forma médio-ventricular da CT.
Relato de Caso: FAS, sexo feminino, 70 anos, admitida após consulta na qual referiu palpitações e desconforto torácico inepecífico, iniciados após situação de estresse emocional familiar. Antecedentes de diabetes, osteoporose, ex-tabagismo e polipectomia uterina. Ao exame físico, presença de taquicardia. ECG com taquicardia por reentrada nodal e FC de 121 bpm. Foi encaminhada ao PS, sendo realizada reversão química da arritmia. As enzimas cardíacas apresentaram elevação discreta. Solicitado ecocardiograma (ECO), que demonstrou disfunção sistólica do VE de grau moderado (FEVE pelo Simpson: 0,36) à custa de acinesia do segmento médio de todas as paredes, sugestiva de variante médio-ventricular da CT. O cateterismo excluiu lesões obstrutivas coronarianas. A paciente permaneceu internada por mais 3 dias para melhor controle da FC, quando foi submetida a novo ECO, com reversão completa das alterações segmentares (FEVE Teicholz: 0,64).
Discussão e Conclusão: A CT tem diversas variantes, mas todas têm um modelo semelhante de apresentação clínica, laboratorial e de anormalidades ao ECG que lembram uma SCA. A CT e suas variantes são categorizadas pelas alterações segmentares de contratilidade aos exames de imagem. Neste caso, o ECO teve papel fundamental na elucidação diagnóstica demonstrando as alterações compatíveis com a forma médio-ventricular da CT. Acredita-se que a razão para os diferentes padrões da CT pode estar relacionada às diferentes localizações dos receptores cardíacos adrenérgicos e à extensão e suscetibilidade à estimulação adrenérgica. No entanto, um mecanismo fisiopatológico concreto para a ocorrência da CT e seus padrões de apresentação ainda não está bem esclarecido, sendo necessários mais estudos.



EP 297

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO: O POTENCIAL PAPEL DOS ANTIDEPRESSIVOS

LUDMILLA VENTURA LIRIO, JACQUELINE SCHWANZ GRÖNER, MELISSA PEREIRA DE OLIVEIRA, STEPHANIE REZENDE ALVARENGA MOULIN, WEVERTON MACHADO LUCHI, PAULO CHRISTO COUTINHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - VITORIA - ES - BR

Introdução: A Miocardiopatia de Takotsubo (MCT) é uma disfunção aguda e transitória do ventrículo esquerdo, sem estenose coronariana significativa. Apresenta alterações semelhantes às de uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA), como dor torácica, elevação dos marcadores de necrose miocárdica e supradesnivelamento de ST. Acomete mais mulheres idosas e comumente é precedida por estresse emocional ou físico. É documentada alta prevalência de distúrbios neurológicos e psiquiátricos nos pacientes diagnosticados com esta miocardiopatia e tem sido descrita relação da doença com o uso de certas drogas, como os antidepressivos. **Relato do caso:** Mulher, 83 anos, com demência de Alzheimer (DA), hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, admitida devido fáceis de dor. Em uso de valsartan, anlodipina, sinvastatina, sertralina, nortriptilina, donepezila, olanzapina e clonazepam. Sem fator físico ou emocional conhecido desencadeante da dor. Eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento de ST de V2 a V5. Apresentou troponina de 0,36ng/L (referência: < 0,05 ng/L) e CKMB de 32 e 47 U/L com 6h e 24h, respectivamente (referência: < 25 U/L). Realizada cineangiocoronariografia (CAT) que mostrou coronárias sem obstrução (figura 1 A-B). À ventriculografia, havia função ventricular diminuída devido à hipocinesia anteroapical e inferoapical (figura 2). Ao ecocardiograma, apresentava fração de ejeção de 45% (Simpson), acinesia da parede apical e dos segmentos apicais de todas as paredes. Evoluiu com choque cardiogênico e óbito. **Discussão:** A presença de hipocinesia ventricular, supradesnivelamento de ST, elevação discreta dos marcadores de necrose miocárdica, e ausência de doença arterial coronariana obstrutiva e de quadro clínico compatível com feocromocitoma ou miocardite, preenche os critérios diagnósticos de MCT da Mayo Clinic. A nortriptilina e sertralina utilizadas pela paciente podem ter envolvimento com o desenvolvimento da MCT pois, além de promover um efeito hiperadrenérgico, a serotonina parece apresentar um efeito estimulador direto sobre receptores cardíacos, além do efeito anticolinérgico (nortriptilina) que pode potencializar a susceptibilidade imposta pela DA. **CONCLUSÃO** A MCT deve ser considerada como diagnóstico diferencial para SCA, mesmo na ausência de fator estressor identificável. Pacientes com DA são mais suscetíveis à MCT, pois além da doença de base, geralmente estão em um contexto de polifarmácia que pode contribuir na patogênese da doença.

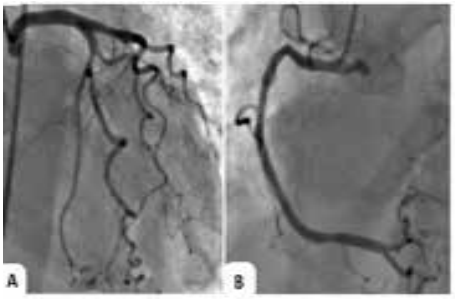


Figura 1. A e B. CAT sem evidência de obstrução.

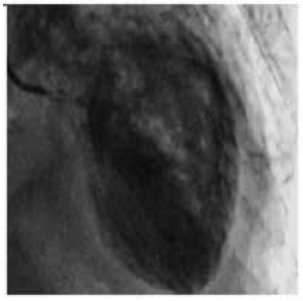


Figura 2. Ventriculografia compatível com diagnóstico de MCT.

EP 298

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR BARTONELLA SPP. EM PACIENTE COM PRÓTESE AÓRTICA BIOLÓGICA: RELATO DE CASO

MOREIRA, G. W. A., GOMES NETO, J. R., OCHIAI, M. E. , NEIVA, L. C., LEAL, F. S., CASTELLI, J. B., MENDES, R. M., POLIDORO, A. C. C.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

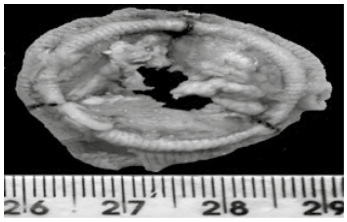
Introdução: A endocardite infecciosa (EI) por Bartonella spp. é uma doença rara, mas com alta morbimortalidade. Relatamos o caso de uma paciente jovem com valvopatia reumática e prótese biológica apresentando EI por Bartonella spp., que evoluiu com disfunção de prótese e necessidade de tratamento cirúrgico.

Caso: Paciente do sexo feminino, 29 anos, submetida a troca cirúrgica de valva aórtica por prótese biológica há 8 anos, devido dupla lesão por febre reumática, fora encaminhada de outro serviço devido ao quadro de dor torácica, dispneia, febre, hipotensão e um episódio de síncope. Na admissão paciente apresentou-se hipotensa, sopro compatível com estenose aórtica e dupla lesão mitral e manchas de Janeway.

Eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal e alterações de repolarização ventricular. Ecocardiograma mostrou aumento do átrio esquerdo, fração de ejeção normal, dupla lesão de valva mitral compatível com comprometimento reumático e valva aórtica com espessamento importante e ecos moveis associados aos folhetos da prótese. Três pares de hemoculturas vieram negativas e por conviver com felinos, foi solicitado sorologia para Bartonella spp., pelo método de imonufluorescência e cujo o resultado foi positivo (IgG 1:1600). Demais exames sem alteração. No décimo primeiro dia, paciente fora submetida a troca de valva aórtica e anuloplastia mitral. O anatomopatológico revelou endocardite em organização, com grumos bacterianos do tipo cocobacilos pleomórficos, corados em vermelho, o que corroborou para o diagnóstico. Paciente terminou antibioticoterapia em leito de enfermaria sem intercorrências.

Fígura 1. Na macroscópia, bioprótese medindo cerca de 2,1 cm de diâmetro interno, com folhetos parcialmente lacerados, com calcificação e material fibrinóide.

Conclusão: A EI por Bartollena spp. é uma cardiopatia de difícil confirmação de diagnóstico e deve ser considerada quando as hemoculturas resultam em negativo



EP 299

INTERRUPÇÃO PRECOCE DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST: RELATO DE CASO E REVISÃO DE UM DESFECHO QUE MERECE DESTAQUE.

FLÁVIO G. LYRA, PEDRO IVO MORAES, ANTÔNIO CARLOS DE C. CARVALHO, IRAN GONÇALVES JÚNIOR, EDSON STEFANINI, CLÁUDIA ALVES, ADRIANO CAIXETA, PAULO WERNER B. NEGRI, ANTÔNIO CÉLIO MORENO, MARLY UELLENDAHL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Na década de 90, com os avanços no tratamento do infarto agudo de miocárdio (IAM), surgiu o termo inglês *Aborted Myocardial Infarction* (IAM abortado ou com interrupção precoce), que definia situações em que o tratamento precoce com fibrinolítico em IAM com supra de ST levava à mínima elevação de marcadores de necrose miocárdica e à ausência de onda Q no ECG. Esse grupo de pacientes apresentou mortalidade muito baixa (menor que 2%, em comparação à mortalidade aproximada de 8% nos demais casos) e corresponde a em torno de 11% dos casos com IAM com supra de ST tratados no STREAM com Estratégia Fármaco Invasiva (EFI).

Caso Clínico: paciente masculino, 57 anos, natural de São Paulo-SP, iniciou dor precordial em aperto e sudorese às 23 horas de 29/11/2016. Antecedentes de diabetes mellitus tipo II insulinodependente e tabagismo 120 anos-maço. Chegou ao hospital após 20 minutos, com pressão arterial 140x90 mmHg e ECG revelou supra-desnível de ST anterior, em Killip I. Recebeu AAS e clopidogrel 300mg, enoxaparina 30mg intravenosa e fibrinólise com tenecteplase 40mg. Destaca-se a rapidez do atendimento, com tempos dor-agulha de 50 minutos e porta-agulha de 30 minutos. ECG 30 minutos após fibrinólise mostrou redução completa do supra de ST, sem aparecimento de ondas Q. Encaminhado ao Hospital Terciário, onde realizou cateterismo cardíaco após 12 horas e angioplastia de coronária descendente anterior (90% de obstrução, demais coronárias sem lesões significativas). Ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 63%. Valores de troponina T discretamente aumentados (inferiores a 3x o limite superior da normalidade). Recebeu alta sem intercorrências em 3 dias. Ressonância magnética cardíaca mostrou ausência de área de realce tardio em parede anterior confirmando que houve preservação total da funcionalidade da parede anterior.

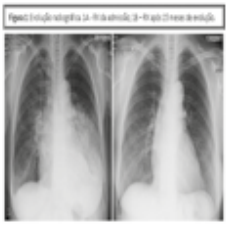
Discussão: Estudos recentes que incluíram ressonância magnética cardíaca e troponinas ultrassensíveis mostraram que a interrupção precoce do IAM está associada a desfechos cardiovasculares favoráveis, com menores índices de mortalidade, insuficiência cardíaca, fibrose miocárdica e reinternação. Também há evidências (subestudo do STREAM) de que a EFI para tratamento do IAM com supra de ST pode gerar maior número de casos de interrupção precoce de IAM quando comparada à intervenção coronariana percutânea primária. Esse relato destaca-se pela rápida reversão da história natural de uma condição potencialmente fatal e reforça a necessidade de incluir o desfecho "interrupção precoce do infarto" nos estudos de IAM com supra de ST.

EP 300

MIOCARDITE LÚPICA: EVOLUÇÃO PARA REGRESSÃO DA DISFUNÇÃO VENTRICULAR – RELATO DE CASO

MANOELA FALSONI, VINICIUS BATISTA CARLESSO, VITÓRIA ADELAIDE DE SOUSA MAURÍCIO, FREDRIC ASSIS PINTO DE OLIVEIRA, IGOR ULLOA DA CUNHA, MARCOS VINICIUS DA SILVA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, FABIANO DE CASTRO ALBRECHT
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Miocardite é, na maioria das vezes, uma manifestação assintomática do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), com prevalência de 8 a 25%. A miocardite aguda geralmente está associada a outras manifestações da doença, mais comumente com a pericardite. Hipocinesia global ao ecocardiograma pode indicar miocardite e está presente em 6% dos pacientes com LES. **RELATO DE CASO:** Paciente de 60 anos, feminina, com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Discóide, desde os 28 anos, em tratamento com dermatologista, passou a apresentar sintomas de Insuficiência Cardíaca (IC): dispnéia, tosse, edema de membros inferiores (MMII) e também febre, com 15 dias de evolução. Estava em uso de azatioprina 75mg/dia, hidroxicloroquina 400mg/dia, metotrexate 25mg/dia e prednisona 30mg/dia. Exame físico à admissão: taquicárdica, com FC de 140bpm, hipertensa (PA 153x95mmHg), estertores subcrepitantes bibasais e edema de MMII. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, com ectopias supraventriculares freqüentes, sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo (VE) e radiografia de tórax evidenciando aumento importante de área cardíaca e sinais de congestão pulmonar, além de infiltrado pneumônico em base de pulmão esquerdo (Figura 1A). Ecocardiograma evidenciou fração de ejeção (FE) de 25%, refluxo mitral importante e aumento de cavidades esquerdas (AE 50mm e DDFVE 68mm). Exames laboratoriais na tabela em anexo (Tabela 1). Foi medicada com tratamento convencional da IC e tratamento adequado da atividade lúpica. Evoluiu com melhora progressiva dos sintomas, normalização do eletrocardiograma, e das dimensões do ventrículo esquerdo. Ecocardiograma 15 meses após mostrou FE 51% e DDVE de 58mm. **CONCLUSÕES:** O LES deve ser lembrado com etiologia provável de disfunção ventricular, principalmente em pacientes com diagnóstico prévio da doença. Cardiomiopatia sintomática é rara no LES, mas estudos em autopsias encontraram acometimento miocárdico em 40-50% dos pacientes. A patogênese da miocardite lúpica pode estar associada à inúmeros fatores, incluindo autoimunidade, medicações e doenças coexistentes, e merece atenção clínica prioritária devido possibilidade de progressão para arritmias, distúrbios de condução cardíaca, cardiomiopatia dilatada e disfunção cardíaca grave. O tratamento inclui altas doses de corticóide e tratamento clínico de insuficiência cardíaca. No presente caso, a paciente mesmo em tratamento regular da doença, evoluiu tardiamente com quadro de IC e miocardiopatia, apresentando melhora clinica e reversão completa da disfunção ventricular após tratamento adequado da IC e do LES.



NT-proBNP	20.000pg/ml	HIV	Não-Reagente
VHS	120mm/h	Hepatite B	Não-Reagente
PCR	25,2mg/dl	Hepatite C	Não-Reagente
Anticardiolipina	Negativo	Toxoplasmose	Negativo
Anticoagulante Lúpico	Positivo	CMV	Negativo
FAN	Reagente – Ventricular pontilhado fino 1/320	Ferritina	47ng/ml
Cálcio iônico	1,25mmol/L	Cálcio CPK	55 u/ml

EP 301

TROMBOSE SUBAGUDA DE SUPORTE VASCULAR BIOABSORVÍVEL E A IMPORTÂNCIA DA SELEÇÃO ADEQUADA DO PACIENTE: RELATO DE CASO

MANOELA FALSONI, GUILHERME BARRETO GAMEIRO SILVA, EMERSON GONÇALO PEREIRA FILHO , BRUNO GALLINDO DE MELLO, J. RIBAMAR COSTA JR, FAUSTO FERES, RODOLFO STAICO, ALEXANDRE ABIZAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Os suportes vasculares bioabsorvíveis (SVB) oferecem alta taxa de sucesso do procedimento e eficácia na inibição da hiperplasia intimal. Relatos recentes sugerem maior incidência de trombose, principalmete nos primeiros 30 dias.

Relato de caso: L.S.C.A, 27 anos, sexo feminino, hipertensa, obesa e portadora de lupus eritematoso sistêmico (LES), apresentou infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST) submetido a trombólise com Tenecteplase (TNK) 11 horas após o início dos sintomas, com critérios clínicos e eletrocardiográficos de reperfusão. Seis dias após, realizou cinecoronariografia, que mostrou lesão de 70% no segmento proximal da artéria Descendente Anterior, sendo realizada angioplastia da artéria culpada com SVB, obtendo sucesso angiográfico. Recebeu alta com terapia otimizada para doença arterial coronária (DAC), incluindo a dupla antiagregação plaquetária (DAPT). Quatro dias após, apresentou novo IAMCSST, sendo submetida a nova trombólise com TNK após 5 horas do início dos sintomas, sem critérios de reperfusão. Neste momento, a paciente informou que não utilizou a DAPT, conforme prescrito. Chegou ao hospital terciário em choque cardiogênico, necessitando de dobutamina e noradrenalina. Nova coronariografia confirmou o diagnóstico de trombose subaguda do SVB, sendo realizada angioplastia com *stent* farmacológico (DES) de segunda geração, apresentando sucesso clínico e angiográfico. Evoluiu com rápido desmame dos inotrópicos e vasoconstritores recebendo alta no 7º dia, com terapia otimizada para DAC e reforço da necessidade de adesão ao tratamento.

Discussão: O SVB oferece suporte transitório para o vaso tratado além de proporcionar recuperação de suas propriedades vasomotoras. Ensaios clínicos demonstraram resultados consistentes de eficácia e segurança, sendo amplamente utilizados na Europa, no Oriente e em alguns países da America Latina. Incidência de trombose mais alta do que os DES tem sido reportada e estão relacionadas à técnica de implante, ao perfil da plataforma e pricipalmente à seleção dos pacientes. Adesão à DAPT e atenção ao perfil psicossocial são condições fundamentais para o sucesso de qualquer intervenção coronária percutânea.

Conclusão: A seleção dos pacientes para uso dos SVB deve ser criteriosa, considerando aspectos clínicos, angiográficos e psicossociais.

EP 303

HEPATOPATIA CRÔNICA CONSEQUENTE À PERICARDITE CONSTRITIVA, DIAGNÓSTICO DESAFIADOR: RELATO DE CASO

SOFIA BATISTA , SAMIR DUARTE IBRAHIM, CARLOS HENRIQUE VIANNA DE ANDRADE, KALIL YUNES NADUR
HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL

A pericardite constritiva (PC) representa o estágio final de um processo inflamatório que envolve o pericárdio. As causas mais comuns são idiopática, pós cirúrgica ou referente a lesão por radiação.

Apresentaremos aqui um caso de pericardite constritiva idiopática, que foi diagnosticada após descompensação de insuficiência cardíaca crônica (ICC), com sinais de hepatopatia crônica.

Paciente masculino, 63 anos, iniciou acompanhamento com cardiologista em fevereiro de 2014, devido palpitações e dispnéia aos grandes esforços. Negava qualquer antecedente cardiovascular, referia apenas uso crônico de antiinflamatórios devido lombalgia. Foi internado em julho de 2015 por dispnéia classe funcional IV, anasarca e ritmo de fibrilação atrial de alta resposta ventricular ao eletrocardiograma. Ao exame clínico, apresentava jugulares ingurgitadas, refluxo hepatojugular, pulso paradoxal e ascite. Foi submetido a cardioversão elétrica sincronizada com reversão para ritmo sinusal e melhora parcial do quadro clínico. Foi compensado clinicamente com otimização das medicações para ICC, porém com discreta melhora dos sintomas, mantendo quadro de congestão sistêmica e alteração de função hepática, confirmando hepatopatia crônica ao ultrassom. Na investigação da etiologia da ICC foi realizado ecocardiograma que evidenciou insuficiência mitral discreta, insuficiência tricúspide moderada e hipertensão pulmonar moderada, sem outros comemorativos. Ao raio x de tórax foi observado somente na incidência em perfil (realizada após estabilização do paciente) sinais de calcificação pericárdica, alteração esta que foi confirmada na tomografia computadorizada de tórax. Dessa maneira foi feita hipótese diagnóstica de pericardite constritiva, solicitado então cateterização cardíaca e angiografia, que evidenciou a equalização das pressões de enchimento e o característico "sinal da raiz quadrada", com coronárias normais. Dessa maneira, foi indicado como tratamento corretivo a pericardiectomia, que na análise histopatológica evidenciou processo inflamatório crônico com focos calcificados em tecido fibroso. No pós operatório houve remissão completa de toda sintomatologia, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial, que manteve-se assintomático.

A pericardiectomia está associada a 5 a 15% de mortalidade perioperatória nos pacientes com constrição, sendo que a maior mortalidade ocorre nos pacientes com sintomas das Classes III ou IV. Apesar da evolução favorável do nosso paciente, essa observação reforça a recomendação de que a pericardiectomia seja realizada o mais cedo possível.

EP 302

CALCIFICAÇÃO ASSINTOMÁTICA DE PRÓTESE MITRAL - CAUSA NÃO RECONHECIDA DE MORTE SÚBITA NA GESTAÇÃO

VIKTOR SINKUNAS, LEANDRO PEDRO GOLONI BERTOLLO, VITOR RIBEIRO PAES, GUILHERME SOBREIRA SPINA
LIGA DE COMBATE À FEBRE REUMÁTICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Febre Reumática (FR) continua a ser doença prevalente na população jovem brasileira, gerando valvopatias adquiridas, com graves consequências ao ciclo gravídico-puerperal. A calcificação de prótese mitral é pouco reconhecida como causa de morte súbita na gravidez e pode estar presente mesmo na ausência de sintomas ou ausculta cardíaca sem sinais de disfunção valvar. Descrevemos um caso ilustrando esta situação clínica. Descrição: Paciente de 23 anos, com diagnóstico de FR com cardite aos 17 anos, realizou há 4 anos e meio implante de prótese biológica mitral para correção de insuficiência mitral reumática importante sintomática. Permaneceu assintomática com uso de profilaxia secundária reumática e teve diagnóstico de gestação há 7 meses. Evoluiu bem, sem sinais de dispneia ou palpitação, e com ausculta cardíaca sem sopros audíveis até 30 semanas de gestação. Durante esse período não conseguiu realizar ecocardiogramas (ECO) solicitados pela equipe de acompanhamento por problemas sociais. Apresentou quadro de edema agudo de pulmão, que, apesar de uso de ventilação não invasiva e aplicação de diuréticos intravenosos, evoluiu com taquipneia (40ipm), saturação de 88%, tiragem e esforço respiratório. Optado por intubação orotraqueal e ECO à beira leito, que mostrou disfunção de ventrículo direito, espessamento de valva mitral e átrio esquerdo aumentado. Devido à gravidade do caso e a falta de melhora da ventilação, paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para resolução de gestação. Na cirurgia o recém-nascido sobreviveu, mas a paciente foi a óbito. Durante necropsia, análise anatomopatológica da prótese indicou calcificação de grau importante com imobilidade de folhetos, contribuindo com o quadro de desequilíbrio hemodinâmico com congestão pulmonar refratária e baixo débito, que evoluiu para óbito da paciente. Discussão: Esse caso mostra necessidade de triagem ativa por ECO para todas gestantes portadoras de próteses valvares, mesmo as implantadas recentemente ou na ausência de sintomas e sem ausculta de disfunção de prótese. Identificada calcificação da prótese, deve ser feita a intervenção cirúrgica ainda na gravidez, podendo ser também considerados procedimentos como implante de válvula protérica percutânea transapical (valve-in-valve) dentro da antiga. O seguimento médico periódico com estudo por ECO e tratamento cirúrgico de valvopatias de gestantes com diagnóstico prévio de FR, mesmo clinicamente assintomáticas, é que têm, portanto, potencial de melhorar o prognóstico da FR na gravidez e diminuir incidência de descompensação aguda.

EP 304

RELATO DE CASO: PSEUDOANEURISMA DE ÁTRIO ESQUERDO APÓS IMPLANTE DE VALVA MITRAL.

JOHN ALLEXANDER DE OLIVEIRA FREITAS , MOHAMAD SAID GHANDOUR , PEDRO HENRIQUE CONTE , DIOGO DUARTE SANTOS FARIA , JOÃO ANTÔNIO CAPARROZ VIEIRA , RAFAEL ALBINO LENCIONI , MARCO ANTÔNIO PRAÇA OLIVEIRA , GUSTAVO IENO JUDAS , SÉRGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA , ISRAEL FERREIRA DA SILVA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O pseudoaneurisma (PsA) é uma ruptura contida de um vaso ou uma parede miocárdica. Tipicamente o PsA apresenta fluxo bidirecional entre uma cavidade contida pelo pericárdio, trombo ou aderências e são frequentemente associados à traumas e procedimentos de ablação.

Os sintomas frequentemente presentes são dor torácica ou insuficiência cardíaca. Se a ruptura não for totalmente contida ou houver ruptura de um PsA previamente contido, o paciente poderá apresentar tamponamento, choque ou morte súbita. A avalição inicial com o ecocardiograma transtorácico (ECO TT) pode sugerir o diagnóstico, mas nos casos suspeitos a angiografia, ecocardiograma transesofágico (ECO TE), tomografia cardíaca (TC) e a ressonância nuclear magnética (RNM), apresentam maior sensibilidade.

RELATO: Paciente L.D.S sexo feminino, 41 anos, no 30º pós-operatório de troca de valva mitral biológica, procurou o pronto socorro com dor torácica e dispnéia iniciada há 3 dias, apresentava ainda febre, houve a suspeita de endocardite infecciosa. Apresentava ao exame cardiológico sopro mitral sistólico +/4+ e radiografia com aumento de câmaras esquerdas. Exames laboratoriais evidenciaram anemia (6g/dL) e leucocitose. Encaminhada para unidade de terapia intensiva e iniciada antibioticoterapia empírica, hemotransfusão e suspensão da anticoagulação. Solicitado ECO TT com imagem sugestiva de PsA na parede lateral do átrio esquerdo, situado logo acima do anel mitral, com fluxo bidirecional em seu interior e derrame pericárdico moderado à volumoso, posterior ao ventrículo esquerdo, sem restrição. Submetida à TC, confirmando presença de massa contrastada comunicante com o átrio esquerdo. Após compensação clínica, no 7º dia de internação, realizada RNM (figura 1) para avaliação anatômica e possibilidade de oclusão percutânea com plug vascular. O defeito apresentava colo de 6mm e houve regressão do derrame pericárdico, com imagem sugestiva de trombo na cavidade pericárdica. Solicitado ECO TE no dia anterior ao procedimento, onde foi observada trombose total do PsA, sendo suspenso o procedimento percutâneo.

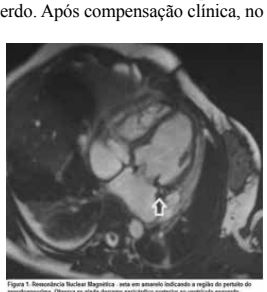


Figura 1: Ressonância Nuclear Magnética - seta em amarelo indicando a região do pertuito do pseudoaneurisma. Observa-se ainda derrame pericárdico posterior ao ventrículo esquerdo.

CONCLUSÕES: Os PsA de átrio esquerdo geralmente são raros, talvez por serem subdiagnosticados. O tratamento clínico com manutenção da paciente sem anticoagulação foi suficiente para resolução do caso. Novos estudos são necessários para avaliar a melhor terapêutica e a real prevalência desta rara patologia.

EP 305

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO SUSCITANDO DIAGNÓSTICO DE MIXOMA ATRIAL ESQUERDO – RELATO DE CASO

OLIVEIRA, A.P., LIMA, E.A., BOY, H.F, TENÓRIO, B.F.
SCMBH - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

INTRODUÇÃO: MIXOMAS SÃO OS TUMORES PRIMÁRIOS CARDÍACOS MAIS COMUNS, 75% ESTÃO NO ATRIO ESQUERDO (AE), 23% ÁTRIO DIREITO E 2% CAVIDADE VENTRICULAR. MIXOMA ATRIAL ESQUERDO (MAE) É UMA CAUSA RARA, MAS CURÁVEL DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVCI)[2] E CORRESPONDEM A MENOS DE 1% DAS CAUSAS, FUNDAMENTALMENTE NO SEXO FEMININO[3]. RELATAMOS O CASO DE UMA PACIENTE COM AVCI CARDIOEMBÓLICO DEVIDO MAE.

RELATO DO CASO:

MULHER DE 60 ANOS, TABAGISTA (15 ANOS/MAÇO), HOSPITALIZADA EM NOVEMBRO DE 2016, POR QUADRO SÚBITO DE HEMIPARESIA ESQUERDA E DISARTRIA DURANDO 40 MINUTOS JUNTO A QUEDA DE SENSÓRIO. NEGAVA SÍNCOPE, MAS AFIRMAVA PERDA DE PESO E SINTOMAS CONSTITUCIONAIS. EM TOMOGRAFIA DE CRÂNIO REVELOU LESÃO HIPODENSA EM REGIÃO PARIETAL DIREITA **(FIGURA 1)**. DIAGNOSTICADA COM AVCI, SEM RELATOS DE TROMBÓLISE. RECEBEU ALTA APÓS ESTABILIDADE CLÍNICA.

FIG 1. TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM CONTRASTE. IMAGEM HIPODENSA EM LOBO PARIETAL.

DIA 06/01/17 FOI ATENDIDA POR DISPNÉIA (NYHA III) E DOR TORÁCICA INICIADA DESDE O DIAGNÓSTICO DO AVC, COM PIORA RECENTE. REALIZOU ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO NO DIA 06/01/17, QUE MOSTROU MASSA PEDICULADA NO AE ADERIDA AO SEPTO INTERATRIAL, MEDINDO 5,9 X 3,2 MM NO CORTE EIXO LONGO E 6,1X3,4 MM NO CORTE APICAL, OCUPANDO CERCA DE 80% DO AE. MIGRAÇÃO DE MASSA PARA VIA DE ENTRADA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (VE) NA DIÁSTOLE, CAUSANDO ESTENOSE MITRAL LEVE **(FIGURA 2)**. ABORDADA PELA CIRURGIA CARDÍACA DIA 19/01/17, COM RESSECÇÃO DE MASSA TUMORAL NO INTERIOR DO AE JUNTO COM SUA FIXAÇÃO NO ASSOALHO DA FOSSA OVAL. FEITO RECONSTRUÇÃO DO SEPTO ATRIAL COM REMENDO PERICÁRDICO BOVINO. RECEBEU ALTA APÓS RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA.

FIG 2. ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA. SETA AMARELA: IMAGEM PEDICULADA EM ATRIO ESQUERDO.

DISCUSSAO: DESCREVEMOS UMA PACIENTE SEM COMORBIDADES PARA DESENVOLVER AVCI, PORÉM ESTE FOMENTOU DIAGNÓSTICO DE MAE. A MAIORIA DOS MAE LOCALIZA-SE NO AE, O QUE TORNA A EMBOLIZAÇÃO TANTO FREQUENTE (30-40%)[3].

A TRÍADE VISTA NO MAE SE DÁ POR OBSTRUÇÃO AO FLUXO SANGÜÍNEO, LEVANDO À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERMITENTE, SINTOMAS *GRIPE-LIKE* COM ANOREXIA E PERDA DE PESO, E EMBOLIA[5]. EM NOSSO CASO, O TUMOR OCUPAVA A VIA DE ENTRADA DO VE CAUSANDO OBSTRUÇÃO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. SINTOMAS COMO PERDA DE PESO E SINTOMAS CONSTITUCIONAIS PRESENTES, SE DEVEM EM ATÉ 50% DOS CASOS À PRODUÇÃO DE CITOCINAS PELO TUMOR[4].

SEM FATORES DE RISCO QUE EXPLIQUE O AVCI, ENTENDEMOS QUE RESULTOU DE FRAGMENTO CARDIOEMBÓLICO PELO MAE, SENDO DIRIGIDO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM INTUITO DE EVITAR NOVOS EPISÓDIOS E MELHORA DO *STATUS* CARDÍACO.

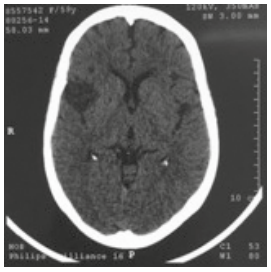


Figura 1

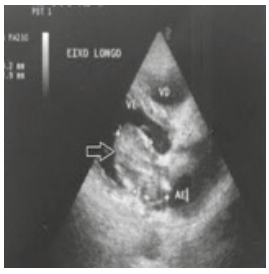


Figura 2

EP 306

BRUGADA X BLOQUEIO DE RAMO DIREITO COM REPOLARIZAÇÃO PRECOCE? UM DIAGNÓSTICO ALÉM DO ELETROCARDIOGRAMA.

BRUNA AFFONSO MADALOSO, MARCELO BETTEGA, HORACIO GOMES PEREIRA FILHO, NANCY TOBIAS, MIRELLA FACIN , NELSON SAMESIMA, CARLOS ALBERTO PASTORE
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O padrão de Brugada, bloqueio de ramo direito (BRD) atípico com elevação de ST em precordiais direitas, compreende assintomáticos até morte súbita. Seu diagnóstico é baseado na suspeita clínica e no padrão eletrocardiográfico (ECG) com elevação do ST≥2 mm em uma ou mais derivações precordiais direitas, espontâneo ou induzido. Pelo seu potencial de malignidade e dinamismo eletrocardiográfico, que pode confundir o diagnóstico, testes complementares são importantes. O vetorcardiograma (VCG) e o mapeamento eletrocardiográfico de superfície (MES) fornecem visão espacial da ativação cardíaca com alterações típicas em Brugada. Descrevemos um caso de indivíduo assintomático com padrão eletrocardiográfico de BRD e repolarização precoce (RP) sugerindo Brugada.

Relato de caso: Homem assintomático de 59 anos, sem história familiar de morte súbita nem uso contínuo de medicação, não tabagista e com exame físico normal, foi encaminhado ao nosso serviço após alteração no ECG, que mostrou padrão tipo I de Brugada nas derivações precordiais e elevação do ST em parede inferior. Referido para estudo eletrofisiológico, teve indução de fibrilação ventricular após 3 extra-estímulos no ápice do ventrículo direito, com colapso hemodinâmico e desfibrilação. Indicado implante de cardiodesfibrilador, recusado pelo paciente, tendo orientação de acompanhamento ambulatorial. Ressonância nuclear magnética com função biventricular preservada, sem realces tardios. Pesquisa genética negativa. No VCG, alça do QRS com padrão de BRD sem congruência entre o fim da despolarização ventricular e o início da repolarização, em orientação típica de RP. O MES mostrou aspecto semelhante à de Brugada, porém de localização atípica. **Resultados:** O paciente preenche critérios ECG para Brugada, suspeita corroborada pela fibrilação ventricular induzida. Entretanto, a ausência de sintomas e de história familiar com genética negativa argumenta contra esse diagnóstico. O VCG, sem alça típica do QRS de Brugada e localização atípica da não-congruência, sugere RP. O MES também não preenche critério para Brugada, visto que suas alterações não se restringem apenas às derivações direitas. **Conclusão:** A observação dos fenômenos elétricos pelo VCG e MES demonstra padrão que exclui síndrome de Brugada e reforça o diagnóstico de BRD com repolarização precoce.

Figura 1. Traçados de VCG e ECG demonstrando BRD com repolarização precoce.

EP 307

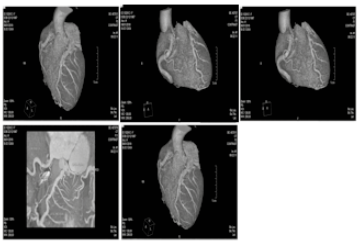
ORIGEM ANÔMALA DA CORONÁRIA ESQUERDA DO TRONCO DA ARTÉRIA PULMONAR (SÍNDROME DE BLAND-WHITE-GARLAND) – DIAGNÓSTICO TARDIO EM MULHER DE 48 ANOS DE IDADE.

M A SINGI, V S FERRARI, A F DALLANORA, M M LUIZE, C R COSTANTINI, C O COSTANTINI, H R OBARA, S G TARBINI, V N WOITOWICZ, M F SANTOS
HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI - CURITIBA - PARANA - BRASIL

Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda a partir do tronco da artéria pulmonar é reconhecida por síndrome de Bland-White-Garland ou síndrome de *ALCAPA* (anomalous left coronary artery from the pulmonary artery). Trata-se de uma anomalia congênita rara acometendo menos de 0,05% dos nascidos vivos. A síndrome pode levar a cardiomegalia, insuficiência mitral e insuficiência cardíaca, ainda nos primeiros anos de vida. Em adultos, pode causar isquemia miocárdica, arritmias e morte súbita. Caso não identificada e tratada, cerca de 90% dos pacientes morrem nos primeiros 05 anos de vida.

Caso Clínico: Paciente do sexo feminino, 48 anos, atendida no Hospital Cardiológico Costantini por quadro de precordialgia atípica. História prévia de sopro cardíaco e cirurgia bariátrica há 10 anos. Eletrocardiograma em repouso e raio-X de tórax sem alterações. Teste ergométrico apresentou infradesnivelamento do segmento ST (1,0mm) em V5, V6 e CM5 retificado. Ecocardiograma transtorácico com aumento de átrio esquerdo e fluxo vascular anormal, passando pela parede do átrio direito em direção ao septo ventricular, drenando no ápice do ventrículo esquerdo. Cintilografia miocárdica evidenciando isquemia antero-septal do ventrículo esquerdo. Angiotomografia coronária (imagem 1) demonstrou coronária direita ectásica, descendente anterior ectásica com grande comunicação com a artéria pulmonar e artéria circunflexa ectásica.Cateterismo cardíaco (vídeo 1) apresenta coronária esquerda com origem anômala no tronco da artéria pulmonar. Coronária direita com ectasia e importante circulação colateral para coronária esquerda. Arteriografia pulmonar com dilatação discreta e dando origem à coronária esquerda no seu segmento supravalvar.Foi indicado para paciente tratamento cirúrgico.Realizado implante de artéria torácica interna esquerda para ramo da artéria descendente anterior, colocaçao de patch de pericardio bovino no ostio da coronaria esquerda por dentro da arteria pulmonar.

Conclusão: Este caso apresenta a investigação, o diagnóstico e a indicação de tratamento da *ALPACA*. Apesar da sua baixa prevalência faz-se importante a apresentação deste caso para a boa prática clínica.

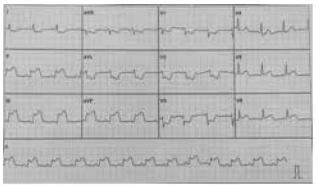


EP 308

RUPTURA DE VENTRICULO ESQUERDO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

ERICA SILVA, MONIQUE CHIOVATTO MONTES ARAUJO, CAMILA LEAL GUIMARÃES, FABÍOLA PRADO DE MORAIS, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, LUCIANO MARTINS SILVA, JOÃO LUCAS O'CONNELL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

INTRODUÇÃO: As complicações pós infarto agudo do miocárdio (IAM) incluem causas mecânicas, arritmogênicas e hemorrágicas. Geralmente, acontecem nos primeiros 5 dias, justificando a orientação de manter os pacientes internados nesse período. Porém, o risco de complicações agudas se mantém elevado até o 14º dia. As causas mecânicas são mais comumente associadas a quadros de infarto com supra-ST, sendo responsáveis por 15% do total das mortes por IAM. Destaca-se maior risco associado à maior extensão da área da necrose, maior tempo até a reperfusão miocárdica e o tratamento com o uso de fibrinolíticos (quando comparados à angioplastia primária: pelo maior risco de hemorragias e menor taxa de patência do vaso). **CASO CLÍNICO:** Feminino, 74 anos, obesa, tabagista e história familiar de coronariopatia. Apresentou dor torácica típica sendo admitida em nosso serviço, 36 horas após início dos sintomas, assintomática. Ao eletrocardiograma,supra-ST na parede ínfero-látero-dorsal e ventrículo direito. Evoluiu com insuficiência cardíaca descompensada, melhorada após suporte clínico. Submetida ao ecocardiograma, que evidenciou disfunção biventricular com FEVE de 50%, acinesia inferior e hipocinesia ínfero lateral. À cineangiocoronariografia, padrão obstrutivo multiarterial, sendo optado por tratamento cirúrgico. No quinto dia de internação, apresentou dor abdominal seguida de perda súbita de consciência sem pulso. Realizado manobras de ressuscitação cardiopulmonar, além de punção de Marfan com saída de secreção sanguinolenta de moderado volume. Não apresentou nenhuma resposta e evoluiu para óbito. Encaminhado à necrópsia e identificado ruptura de parede posterior do ventrículo esquerdo com hemopericárdio. **DISCUSSÃO:** A complicação mecânica pós IAM mais grave é a ruptura de ventrículo esquerdo. Esta é 7 vezes mais comum do que a ruptura do ventrículo direito, com incidência de até 10%, principalmente quando acomete território irrigado pela artéria descendente anterior. A forma aguda, com a presença de hemopericárdico, evolui rapidamente para óbito. A forma crônica, pode ser assintomática, com formação de pseudoaneurismas. **CONCLUSÃO:** Nosso caso reforça a importância do tratamento de revascularização eficaz e precoce. A persistência do supra-ST após 72 horas corrobora para o risco de complicações graves. A pericardiocentese é uma medida provisória até estabilização clínica e encaminhamento para cirurgia cardíaca.



EP 309

SÍNCOPE POR TOSSE EM PACIENTE COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

JULIANA VELLONI DA SILVA BASTOS, MAYARA VIANA DE OLIVEIRA, IANA CARINE MACHADO BISPO, JULIA MIGNOT ROCHA, PAULA SILVA DE PARIZ, LUIS FERNANDO LOPES DE OLIVEIRA, MARJORY FERRAZ AGUSTINI, PÂMELA MANTOVANI BALDISSERA, ANDRÉ SCHMIDT
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Gráfico de 58 anos do interior de São Paulo. Queixa: "desmaios há um ano". Apresentara 8 episódios sincopais em 12 meses, sendo o último há 15 dias tendo, em um deles, colidido o carro após perder a consciência. Todos ocorreram após tosse paroxística prolongada, precedidos por tremores nas mãos, tontura e turvação visual e sem liberação esfincteriana ou confusão mental pós-ictal com recuperação em menos de 10 segundos. Antecedentes de etilismo e tabagismo e depressão leve. Cirurgia de Nissen para Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) há 5 anos com melhora total por cerca de 12 meses. Ao retomar ingestão de bebidas alcoólicas e tabagismo os sintomas dispépticos surgiram. Internado para investigação. Prova de função pulmonar evidenciou distúrbio pulmonar obstrutivo leve sem resposta a broncodilatador e tomografia de tórax com discretas opacidades pulmonares, atelectasias esparsas bilateralmente e esôfago difusamente distendido além de pequena hérnia gástrica hiatal. ECG dentro da normalidade. Durante o *Tilt–Test,*logo após o 16° minuto apresentou tosse espontânea paroxística com redução da pressão arterial de 140/80 para 70/50mmHg sem sintomas associados. A manobra de Valsalva foi negativa. Foram prescritos antidepressivo(Paroxetina), prednisona e teofilina(distúrbio pulmonar), esomeprazol e ranitidina (DRGE), que acarretaram redução acentuada dos paroxismos de tosse em 3 dias e sem recorrência do quadro sincopal em 5 meses de acompanhamento posterior. **DISCUSSÃO**:A descrição inicial é de Charcot (1876), que a nomeou vertigem laríngea. Novos relatos se seguiram e passou a ser descrita como epilepsia laríngea, devido à presença de movimentos espasmódicos. A fisiopatologia ainda gera debates, mas epilepsia foi afastada por conta da ausência de alterações na atividade cerebral durante as crises. Uma série de eventos levam ao desencadeamento do quadro. A elevação da pressão intratorácica (até 300mmHg) pode por si só determinar redução do débito cardíaco em alguns casos, mas a elevação da pressão intratorácica eleva a pressão do líquido cefalorraquidiano, com o efeito similar ao de uma concussão aguda que acarreta redução crítica do fluxo sanguíneo cerebral e determina a síncope. O aspecto essencial está na presença da DRGE. A irritação das vias aéreas superiores pelo conteúdo gástrico é responsável pelo surgimento da tosse. O tratamento instituído para DRGE, inibição da tosse e transtorno depressivo permitiram controle efetivo. A síncope por tosse ainda que rara, pode ocorrer em portadores de DRGE, em expansão na sociedade contemporânea.

EP 310

ATRAVÉS DO ESPELHO: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE COM SITUS INVERSUS TOTALIS

FLAVIA KLAS BLANSKI PINHEIRO, DANIELLE DE PAULA E SILVA CARNEIRO BASAGLIA, TALITA BEITHUM RIBEIRO, LIANA BRANDALISE GIOVANETTI, LARISSA DE OLIVEIRA RENGEL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Homem de 55 anos, portador de *situs inversus totalis* (SIT), foi internado em Junho de 2016 devido a clínica de dispneia súbita e dor torácica típica em hemitórax direito, com 1 hora de evolução. À admissão no serviço de emergência, não identificado supra do segmento ST no eletrocardiograma realizado com eletrodos na posição habitual. Apresentou evolução com parada cardiorrespiratória em Fibrilação Ventricular com duração de 3 minutos e retorno à circulação espontânea após reanimação cardiopulmonar.

O eletrocardiograma realizado em ambiente de UTI, após conhecimento do SIT, demostrava ritmo sinusal, inversão de onda T e onda Q patológica na parede anterior. A troponina encontrava-se positiva e o RX tórax confirmava a dextrocardia. O Cateterismo Cardíaco, realizado 18 horas após início da dor, evidenciou lesão oclusiva na artéria descendente anterior e lesão crítica na artéria circunflexa, sendo realizada angioplastia primária da artéria culpada. Após 30 dias, abordada a lesão residual.

Discussão: O *situs inversus totalis* é uma anomalia congênita autossômica recessiva, cuja incidência varia entre 1/5.000 e 1/20.000 nascidos vivos. A incidência de doença arterial coronariana nestes pacientes é a mesma da população em geral. Poucos casos de intervenção coronariana percutânea ou cirúrgica foram relatados previamente em pacientes com esta condição, dada sua raridade, bem como atraso diagnóstico dos casos de infarto agudo do miocárdio nestes pacientes.

Apesar dos indivíduos com esta condição apresentarem expectativa de vida similar à da população em geral, é importante cogitarmos este diagnóstico devido às patologias que estes podem enfrentar no decorrer de sua vida. Habitualmente, a clínica apresenta-se com características típicas, porém referidas do lado oposto, levando ao atraso no diagnóstico e terapêutica, como no caso aqui relatado.

EP 311

TERAPIA TROMBOLÍTICA NA TROMBOSE AGUDA DE PRÓTESE MECÂNICA AÓRTICA

ABUD-MANTA, ICK, HASHIMOTO, MK, IOPPE, RA, MACARINI, K, NATHANA, P, BIANCHI, LLT, LIMA, CF, PALUDETTI, IG, FERREIRA, JFM, CHAGAS, ACP
HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS - FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A terapia antitrombótica em pacientes com prótese valvar é fundamental para evitar complicações, sendo uma das mais graves a trombose da prótese. O princípio do tratamento de pacientes que apresentam essa complicação foi durante muito tempo a reoperação, mas o surgimento da terapia trombolítica possibilitou uma nova abordagem terapêutica para esses pacientes, como no caso a seguir.

RELATO DE CASO: Homem, 42 anos, portador de prótese aórtica mecânica desde os 19 anos por insuficiência aórtica de etiologia reumática, deu entrada no hospital com queixa de dispneia progressiva de rápida instalação, classe funcional (CF) IV pela classificação da New York Heart Association (NYHA), acompanhado de ortopneia e tosse com escarro hemoptoico. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, pressão arterial 90x60 mmHg, freqüência cardiaca 82 batimentos por minuto, ausculta com sopro holossistólico ejetivo em foco aórtico 4+/6, com irradiação para fúrcula. Solicitado ecocardiograma (ECO) transtorácico que evidenciou diminuição importante da mobilidade dos folhetos da prótese aórtica, gerando dupla lesão com predomínio de estenose (gradiente médio de 49 mmHg), e imagem compatível com trombose de prótese. Na radiografia de tórax, apresentava área cardíaca aumentada de forma importante e congestão pulmonar. Iniciada heparina não-fracionada endovenosa e optado por trombólise com alteplase. Houve melhora sintomática do quadro de insuficiência cardíaca (IC) e novo ECO evidenciou redução significativa do gradiente transvalvar médio (28 mmHg). A anticoagulação endovenosa foi mantida e foi então indicada troca valvar.

DISCUSSÃO: Próteses mecânicas levam a risco aumentado de eventos trombóticos, sendo o mais temido a trombose da prótese, com consequências que podem ser catastróficas. Em paciente estáveis, com CF I e II pela NYHA, recomenda-se terapia inicial com heparina endovenosa e, em caso de não melhora, pode se tentar o uso de trombolíticos. Naqueles com quadro de IC mais grave (CF III ou IV; instabilidade hemodinâmica), deve-se dar preferência ao tratamento cirúrgico, desde que o risco perioperatório seja aceitável.

CONCLUSÃO: Trombose de prótese é evento gravíssimo que pode levar, inclusive, à óbito, se não realizado o tratamento adequado precocemente. O uso de trombolítico é uma ferramenta importante no manejo desses pacientes e pode trazer resultados favoráveis, inclusive nos paciente mais graves, como mostrado neste caso.

EP 313

REGRESSÃO DE LESÃO VALVAR AÓRTICA APÓS TERAPIA ANTICOAGULANTE EM PACIENTE COM ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS E ANTICOAGULANTE LÚPICO POSITIVO

KARINA NOGUEIRA DIAS SECCO, CÁSSIA DA SILVA ANTICO RODRIGUES, MARINA GONÇALVES ROSA, BRUNA FRANCO NOGUEIRA, ANA PAULA MENA LOUSADA, CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO, KATASHI OKOSHI, JOÃO CARLOS HUEB, DANIÉLISO RENATO FUSCO, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A endocardite de Libman-Sacks (eLS) é uma manifestação cardíaca importante do lúpus eritematoso sistêmico (LES), com prevalência de 11%, afetando mais mulheres e associada à síndrome do anticorpo antifosfolípide. A vegetação acomete principalmente as bordas da valva mitral, sendo formada pela deposição de imunocomplexos, trombos de fibrina e plaquetas, cuja organização leva à fibrose e disfunção valvar. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 46 anos, procurou o Pronto Socorro apresentando fraqueza há 3 anos, com piora há 2 semanas, perda de peso, febre vespertina, sudorese noturna, hemoglobina:8,2g/dL, hematócrito:24%, linfopenia:923/mm^3 e Coombs Direto positivo. Feito diagnóstico de anemia hemolítica auto-imune. Apresentava creatinina:1,7mg/dL, urina I:proteinúria+, anticoagulante lúpico e anticardiolipina positivos, fração C3 do complemento consumida, anti-SM>200, anti-DNA>200, FAN:1/640, fotossensibilidade e úlceras nasais, confirmando o diagnóstico de LES. Após dosagem de proteinúria de 24h, confirmou-se o diagnóstico de Nefrite lúpica. Por queixa de alteração visual, confirmou-se por fundoscopia Vasculite Lúpica (retinite) e lesões secundárias a êmbolos de endocardite (manchas de Roth). A tomografia de abdome evidenciou infarto esplênico. Os achados de lesões embólicas oftalmológicas e esplênicas levaram à hipótese de endocardite infecciosa (EI), sendo realizados ecocardiograma transtorácico, que evidenciou insuficiência aórtica leve/moderada e não foram visualizadas vegetações, e hemoculturas negativas. Então foi realizado o Ecocardiograma Transesofágico (ETE) que mostrou valva aórtica trivalvulada, com bordas dos folhetos coronariano direito e não coronariano espessadas e com aspecto nodular não móvel de ecogenicidade mista, causando insuficiência moderada/importante. Confirmado o diagnóstico de eLS, foi iniciada anticoagulação com warfarin, pulsoterapia com metilprednisolona e depois Ciclofosfamida por 6 a 12 meses devido a retinite, nefrite lúpica e anemia hemolítica. Após 7 semanas de tratamento, o ETE de controle mostrava valva aórtica espessada, porém sem o aspecto nodular presente no ETE prévio. **CONCLUSÃO:** A presença de eLS em valva aórtica como manifestação inicial do LES em paciente do sexo masculino não é uma apresentação típica desta doença. Torna-se importante o diagnóstico diferencial com EI para definir o tratamento. Foi indicada a anticoagulação devido anticoagulante lúpico e anticardiolipina positivos e fenômenos tromboembólicos, o que pode ter contribuído para a regressão da lesão valvar.

P 312

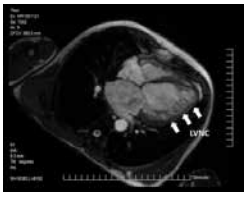
QUANDO O INCOMUM E O COMUM SE ENCONTRAM NO MESMO PACIENTE

DAVID ALVES LUCENA, MARCELA SANTANA DEVIDO, VERA MARIA CURY SALEMI, CAIO DE BRITO VIANNA, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR, LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é síndrome complexa resultante de prejuízo funcional ou estrutural ao enchimento ventricular ou à ejeção do sangue. Em países industrializados, a doença arterial coronariana (DAC) é a causa predominante em homens e mulheres, responsável por cerca de 60% a 75% de todos os casos. Em 20% a 30% dos casos de IC com fração de ejeção reduzida (FEr), a etiologia exata é desconhecida. Entretanto, atualmente reconhece-se que em muitos casos defeitos genéticos específicos podem levar à cardiomiopatia dilatada. No presente relato, apresentamos um caso em que duas etiologias distintas contribuíram para o aparecimento de grave IC-FEr.

Relato de caso: homem de 56 anos foi admitido por piora dos sintomas de IC-FEr. Tinha antecedentes de hipertensão arterial, hipercolesterolemia, tabagismo, e DAC estável; negava antecedentes familiares de cardiopatia. Mantinha-se em IC NYHA II até há 6 meses quando progrediu para NYHA III, a despeito de terapia médica otimizada. Coronariografia invasiva revelou DAC multiarterial grave e hipocinesia difusa do VE. Imediatamente após o procedimento, apresentou quadro de edema agudo de pulmões. Ecocardiograma revelou aumento importante do VE (69mm) e FEVE = 26%, além de importante insuficiência mitral. Surpreendentemente, trabeculização proeminente do VE foi encontrada. Exame de ressonância revelou disfunção biventricular importante (FEVE = 15%), com realce tardio positivo para infarto transmural em múltiplos segmentos (paredes septal, inferior, inferolateral e anterior). A razão da espessura do miocárdio não-compactado/compactado foi de 3,4 (vide Figura). O *Heart Team* foi chamado e, devido à aterosclerose difusa com vasos de pequeno calibre para revascularização, associado à extensa área de necrose em paciente com cardiomiopatia genética e grave disfunção biventricular, o paciente foi encaminhado para avaliação pela Equipe de Transplante Cardíaco. Após ajuste terapêutico adicional, o paciente apresentou melhora clínica significativa, atualmente em NYHA I-II, ainda em seguimento na Equipe de Transplante Cardíaco.

Discussão: Basedo em estudos ecocardiográficos, a prevalência de não-compactação do VE (LVNC) é estimada entre 0,014% e 1,3% na população geral. Em sua evolução, esta condição pode levar à IC crônica, arritmias ventriculares malignas e eventos tromboembólicos. A associação de LVNC e coronariopatia é extremamente rara, com poucos casos relatados na literatura, principalmente quando se considera a extensão do padrão obstrutivo, conforme aqui reportado.



EP 314

GESTANTE COM TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS SEM CORREÇÃO CIRÚRGICA

SILVEIRA, CFSMP, SECCO, K, MAGALHÃES, CG, BORGES, VTM, OKOSHI, K, HUEB, JC, MAZETO, GMFS, ZANATI, SG
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A transposição completa das grandes artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita na qual a aorta surge anteriormente do ventrículo direito, e a artéria pulmonar surge posteriormente do ventrículo esquerdo. As circulações sistêmica e pulmonar estão separadas, funcionando em paralelo em vez de série. Há, portanto, para que se sobreviva, a necessidade de comunicações dos átrios, ventrículos ou grandes artérias que permitam mistura das circulações. Sem tratamento cirúrgico, 90% das crianças morrem durante o 1º ano de vida, não atingindo idade reprodutiva. Há relatos de mulheres com TGA corrigida, congênita ou cirurgicamente nos primeiros meses de vida, que atingiram a vida adulta e tiveram gestação a termo. Não há relatos de gestação em mulheres com TGA completa sem correção cirúrgica. **Relato de caso:** Paciente feminina, 35 anos, desde o nascimento apresentava dificuldade para mamar e dispneia, sem cianose, com diagnóstico ecocardiográfico de TGA, comunicação interatrial e comunicação interventricular, sendo introduzida digoxina. A despeito das orientações médicas, não foi realizada correção cirúrgica, perdendo seguimento aos 3 anos de idade. Retoma o seguimento, de forma irregular, em Ambulatório de Cardiologia, aos 15 anos de idade, em uso de digoxina e furosemida, devido dispneia aos grandes esforços, e aos 21 anos foi associada amiodarona por palpitações. Apesar de ter sido orientada quanto ao risco gestacional, uso de anticoncepção e seguimento com ginecologista, engravidou aos 26 anos. Encaminhada ao ambulatório de pré-natal de cardiopatia e gestação do serviço, sendo feito diagnóstico de hipotireoidismo subclínico e introduzida levotiroxina. Foi submetida à cesárea e laqueadura tubária na 30ª semana de gestação. No final da gestação e puerpério, evoluiu com tireotoxicose induzida por amiodarona, cursando com taquicardias supraventriculares durante a internação. Iniciada terapia anti-tireoidiana, evoluindo com hipotireoidismo. Ficou assintomática até os 32 anos, quando apresentou fibrilação atrial de alta resposta, sendo reintroduzida amiodarona e mantidos propranolol e levotiroxina. Paciente e filho, com boa evolução, até o momento atual. **Conclusão:** Este relato raro mostra que a gestação pode ser bem sucedida em mulheres com TGA completa não corrigida cirurgicamente. As complicações cardiovasculares mais comuns são arritmias supraventriculares. Aconselhamento pré-concepção e cuidados especializados durante a gestação são recomendados.

EP 315

INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO SECUNDÁRIO A ANGINA DE PRINZMETAL NA GESTAÇÃO

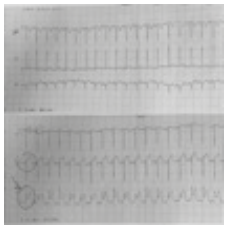
LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO, CARLOS EDUARDO MENDONÇA TOMÉ, MARCOS PAULO SANTANA DE OLIVEIRA, BRUNA BOSCO DE MELO
HOSPITAL GUILHERME ÀLVARO - SANTOS - SP - BRASIL

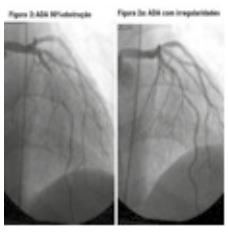
Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) durante a gravidez é uma condição clínica rara, cuja patogênese é diferente daquela encontrada na população em geral (9). Quanto à etiologia, a principal causa de IAM na gravidez é a doença arterial coronariana (DAC), seguida da dissecção espontânea de coronária, que, somadas, respondem por 50% dos casos de infarto agudo do miocárdio no período periparto (8). Nos casos de IAM com artérias coronárias normais, o espasmo arterial coronariano é uma possível causa, e, devido à sua baixa incidência na gestação, ainda não foi determinada sua fisiopatogênia.

Objetivo: Relatar o caso de uma gestante que apresentou infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST causado por uma angina variante de prinzmetal.

Relato de caso: DCLS, 34 anos, tercigesta, 37 sem e 1 dia, hipertensa, admitida na unidade de terapia intensiva do Hospital Guilherme Álvaro devido a quadro de dor retroesternal, com irradiação para membro superior esquerdo, iniciada há12h. Ao eletrocardiograma: A paciente recebeu terapia especifica para síndrome coronariana aguda não sendo realizado, entretanto, terapia trombolítica/angioplastia primária devido ao fato de o quadro ter se instalado a mais de 12h do início dos sintomas. Seguiu com a realização de cineangiocoronariografia que evidenciou lesão obstrutiva segmentar e extensa estimada em 90% no terço médio em artéria descendente anterior, sendo programada para outra semana, angioplastia visto que a paciente não estava sendo tratada com dupla antiagregação plaquetária. Durante a realização do novo CATE para angioplastia, no momento da injeção do contraste foram encontradas apenas irregularidades parietais no segmento onde se localizada a lesão descrita em exame anterior.

Discussão/Conclusão: Na população geral, a DAC é a principal etiologia dos IAM. No entanto, um estudo que analisou as causas de IAM na gestação, mostrou que em 16 dos 35 casos confirmados de infarto agudo do miocárdio durante a gravidez, as artérias coronárias eram normais (4-15). Entre esses 16 casos de infarto agudo do miocárdio com coronárias normais, cinco deles apresentaram a hipótese diagnostica de espasmo coronariano (4-6). No caso clínico em questão, a reversibilidade completa da lesão coronariana grave, da artéria descendente anterior, entre a realização do cateterismo e da angioplastia, na vigência do uso de nitrato via oral, sugere fortemente o vasoespasmo como etiologia do infarto agudo do miocárdio desta paciente.



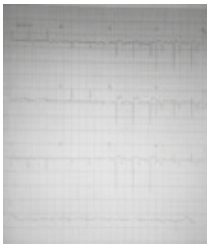


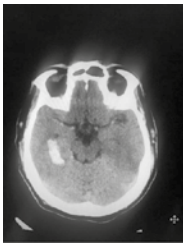
EP 316

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO APÓS FIBRINÓLISE E PCI, EM PACIENTE HIPERTENSO, COM BOA EVOLUÇÃO CLÍNICA.

ANDRESSA LOZADA MOREIRA, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, IRAN GONÇALVES JUNIOR, PEDRO IVO MORAES, ELISA VIDAL PORCIUNCULA, SILVIO REGGI, LARA RIBEIRO CARVALHO, LUANA JANSEN, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH) configura a mais temida complicação da fibrinólise no tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra de ST. O AVEH nesses casos geralmente ocorre nas primeiras 24 horas, possui incidência aproximada de 0,8% e tem como fatores preditores independentes idade avançada, sexo feminino, baixo peso, hipertensão arterial e antecedente de doença cerebrovascular. Os fibrinolíticos fibrino-específicos(alteplase e tenecteplase)são superiores à estreptoquinase quanto às taxas de patência arterial e redução de desfechos fatais, porém possuem maior índice de hemorragia cerebral. A tenecteplase (TNK) está associada a menor taxa de sangramentos não cerebrais e menor necessidade de transfusão sanguínea.**Relato de Caso:** Paciente masculino, 57 anos, branco, natural e procedente de São Paulo,hipertenso e ex-tabagista(10 anos-maço) admitido com dor precordial iniciada às 16h30min do dia 11/07/2016. Ao exame clínico: PA:190/110 mmHg, ausculta cardiopulmonar normal e ECG com supra de ST de V1 a V4 (imagem 1). Recebeu terapia fibrinolítica com tenecteplase 2h30min após início da dor e foi transferido a hospital de referência, mantendo dor torácica e supra ao ECG (PA: 160/100 mmHg). Cinecoronariografia de emergência 13 horas após TNK revelou coronária descendente anterior subocluida em terço médio com fluxo TIMI I, feita angioplastia com stent não farmacológico com sucesso. Após 53h30min do início dos sintomas e 38 horas após o cate apresentou agitação psicomotora súbita, flutuação do nível de consciência, cefaleia e bradicardia. Tomografia de crânio evidenciou hemorragia intra parenquimatosa temporal direita (3,0 x2,0 x1,4 mm) (imagem 2). Optou-se por terapia conservadora acompanhada pela Neurocirurgia. Suspenso AAS-Clopidogrel por dois dias.Recebeu alta hospitalar após dez dias em uso de antiplaquetários duplo em dose usual e com pressão arterial controlada com quatro classes de anti hipertensivos.**Discussão e Conclusões:**Complicações hemorrágicas pós fibrinólise geralmente cursam com sangramentos menores, sendo o AVEH um evento adverso incomum mas muito grave e com alta mortalidade. Este paciente apresentava 190X110 mmHg no PS de origem e 160X100 mmHg no hospital referência e apresentou AVEH 51 horas pós TNK e 38 horas pós PCI. Evoluiu bem e sem sequelas,controle pressórico adequado,mostrando que o AVEH pode ter boa evolução se diagnosticado e tratado prontamente. Ressalta-se a importância do controle pressórico em pacientes com síndromes coronarianas agudas, em especial aqueles submetidos à fibrinólise.





EP 317

ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA DIREITA DE APRESENTAÇÃO INSÓLITA

DAVID ELVIS DE OLIVEIRA, FABIO QUARTIERI ALVES, MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS, ROMER Y. URTADO, LEANDRO DE O. JARDIM, GUSTAVO IACOMINI IDA , CORRADO JOSÉ GUERZONI, LEONARDO DA CUNHA MARTINS, GIANNI MANZO, JULIANA HORIE SILVA
HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

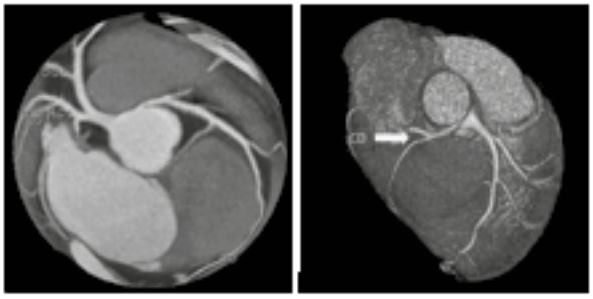
Resumo: A origem anômala de artérias coronárias (AC) é um tipo raro de malformação congênita que afeta 1% da população. É a segunda maior causa de morte súbita (MS) em atletas jovens. A mais comum dessas condições é AC esquerda originando-se da artéria pulmonar, porém o presente caso trata-se de rara anomalia da AC direita originando-se do seio coronário esquerdo.

Relato do Caso: C.P. 19 anos branca, feminina, natural e procedente de São Paulo. No pronto socorro (PS) queixava-se de bradicardia ao acordar. Apresentava-se estável hemodinamicamente com frequência cardíaca (FC) 68bpm, pressão arterial 110x70mmhg. Eletrocardiograma e exame físico sem alterações. Previamente hígida trazia consigo os seguintes exames: holter com FC variável 38 a 173bpm, sinusal e infradesnivelamento de segmento ST durante esforço. Ecocardiograma: prolapso de valva mitral. Paciente foi submetida a angiotomografia de AC (angioTC) com o seguinte achado: coronária direita com origem do seio coronário esquerdo acima do plano valvar pulmonar com curto trajeto interarterial (aorta/pulmonar). Ausência de redução luminal.

Pela presença de isquemia miocárdica esforço-induzida foi optado por revascularização cirúrgica com reimplante de AC direita em seio coronariano direito.

Recebeu alta hospitalar sem intercorrências. Em retorno ambulatorial de seis meses referia completa ausência de sintomas.

Discussão: Anomalias coronarianas são patologias raras, correspondendo à 0,1% das cardiopatias congênitas. A maioria dos casos apresenta trajeto benigno e são assintomáticos. Raros casos a coronária anômala possui trajeto interarterial cuja apresentação pode variar desde dor torácica, dispneia e síncope até MS como primeira manifestação.



Uma vez identificado a anomalia o paciente deve ser afastado de atividades físicas, pois esta gera aumento da pressão na aorta e na artéria pulmonar que comprime extrinsecamente e variavelmente a AC anômala produzindo sintomas isquêmicos. Até pouco tempo seu diagnóstico baseava-se no cateterismo cardíaco, porém com a disseminação da angioTC seu diagnostico tornou-se mais simples, pois trata-se de um método não invasivo e de maior acurácia. Há três formas de tratamento: observação/tratamento medicamentoso; angioplastia com implante de endoprótese ou tratamento cirúrgico, a depender do tipo, classificação e achados clínicos.

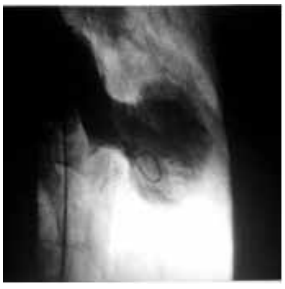
Conclusão: O presente caso demonstra a importância da suspeita clinica dessas anomalias frente um paciente com queixa inespecífica de desconforto torácico, principalmente se relacionado à atividade física.

EP 318

RECORRÊNCIA DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO MEDIOVENTRICULAR ESTRESSE INDUZIDA EM PACIENTE PREVIAMENTE REVASCULARIZADA

AFONSO DALMAZIO SOUZA MARIO, PAÔLA SILVA RESENDE, DENIS MOULIN BAYERL REIS, ROBERTO RAMOS BARBOSA, OSMAR ARAUJO CALIL, RENATO GIESTAS SERPA, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA, FABRÍCIO SARMENTO VASSALLO, PEDRO ABILIO RIBEIRO RESECK
EMESCAM - VITÓRIA - ES - BRASIL ,INCARDIO. - - ES - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Takotsubo (STA) é um raro diagnóstico diferencial em pacientes com quadro clínico de síndrome coronariana aguda (SCA). A STA tem prevalência estimada em 2% dos quadros internados como SCA e ocorre principalmente em mulheres na pós-menopausa após um estresse físico ou emocional. A recorrência do quadro é infrequente e os relatos na literatura são escassos. **MÉTODOS:** Relato de caso excepcional em paciente previamente revascularizada com dois eventos de STA. **RELATO DE CASO:** Paciente portadora de doença arterial coronariana revascularizada estava em acompanhamento clínico com ecocardiograma (ECO) demonstrando fração de ejeção (FE) preservada e cintilografia negativa para isquemia. Após estresse emocional devido à problemas familiares no dia 17/10/12 apresenta dor precordial típica e procura pronto socorro onde é constatado supra desnivelamento de segmento ST em parede inferior no eletrocardiograma e encaminhada para o setor de hemodinâmica para realização de cateterismo (CATE). O CATE não evidenciou lesões coronárias importantes mas durante a ventriculografia a paciente apresentava cavidade com volume sistólico final aumentado, devido a hipocontratilidade moderada de parede anterior lateral e ínfero-dorsal (figura 1). Como a imagem da ventriculografia era típica e a paciente não tinha lesões coronárias que justificassem as alterações de contratilidade, a STA era hipótese diagnóstica mais provável, que foi confirmada, seguindo critérios da Mayo Clinic, durante o acompanhamento. ECO demonstrando: FE 40% e hipocinesia importante dos terços médios distais das paredes ântero-septal e ínfero-lateral. Ressonância magnética realizada 2 semanas após teve como laudo: FE 69% e Isquemia subendocárdica ínfero-medial, ínfero-lateral e ântero-septal basal. Viabilidade presente. Após esse evento, paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial. ECO em 15/03/13: FE 74% sem alterações segmentares. Em 28/07/13 após novo estresse emocional apresentou novo episódio de STA em que o CATE estava sem lesões importantes que justificassem as alterações segmentares novamente descritas. ECO 29/07/13: FE 44% e hipocinesia importante das paredes ântero-septal e lateral. ECO após segundo evento: FE 69% sem alterações segmentares. **CONCLUSÃO:** A paciente apresentou critérios para STA nos dois episódios, sendo que os eventos desencadeadores foram discussões familiares. A recorrência e a clássica associação com o estresse mental tornam o caso interessante. A ocorrência de STA em paciente previamente revascularizada torna o diagnóstico um desafio ainda maior.



EP 319

REVERSÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E RENAL POR MEIO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE COARCTAÇÃO DE AORTA ATÍPICA EM PACIENTE ADULTA: RELATO DE CASO

ALEXANDRE LEMOS BORTOLOTTO, ROGÉRIO BICUDO RAMOS FILHO, EVERTON L. DOS SANTOS MOREIRA, LUIS A. O. DALLAN, LUIZ A. BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) e renal (IR) são complicações frequentes de hipertensão arterial (HA) primária ou secundária. Embora rara em adultos, a coarctação de aorta pode levar a estas complicações, passíveis de reversão após cirurgia.

Objetivo: Relatar um caso de coarctação de aorta atípica em adulto como causa de HA associada à grave IC e IR, onde a correção cirúrgica promoveu reversão das complicações e melhor controle da pressão arterial (PA).

Relato: Mulher, 55 anos, com história de HA há 10 anos admitida em hospital geral por piora do controle da PA há 10 meses, associada à dispneia progressiva aos esforços que evoluiu para dispneia ao repouso. Na admissão, apresentava taquidispneia, PA = 260x110mmHg e crepitação em ambos hemitórax à ausculta, caracterizando edema agudo dos pulmões. Houve melhora clínica com medidas intensivas padrões, e ecocardiograma revelou grave disfunção ventricular, motivo pela qual a paciente foi transferida para hospital cardiológico. Neste serviço, a paciente apresentava: Exame físico - PA em membros superiores esquerdo (120x100mmHg) e direito (180x110mmHg), sopro em foco mitral e, edema e ausência de pulsos em membros inferiores; Creatinina sérica (Cr) =1,7mg/dL; ECG- Ritmo sinusal, bloqueio do ramo direito, sobrecarga de câmaras esquerdas; Ecocardiograma: vide tabela; Angioressônancia magnética de aorta: estenose importante do arco aórtico (13.6mm no maior diametro). Paciente foi submetida a tratamento cirúrgico (*bypass* aorta ascendente-descendente com tubo Dacron #18) sem intercorrências. No pós-operatório houve melhora da função renal (Cr=1,0mg/dL) e controle da PA, sob uso de atenolol 50mg/dia. Um mês após procedimento, a PA mantinha-se controlada sob uso de atenolol 50mg/dia e o ecocardiograma revelou melhora significativa dos parâmetros avaliados.Na avaliação a longo prazo, a paciente permanecia assintomática, com bom controle da PA (124x72mmHg) e funções renais (Cr=0.67 mg/dl) e cardíacas normais, sob uso de 3 anti-hipertensivos.

Resultados Ecocardiograma	Septo Inter-ventricular (mm)	Diâmetro Diastólico (mm)	Átrio Esquerdo (mm)	Fração Ejeção (%)	Índice de Massa (g/m²)
Admissão	13	64	60	23	230
1 mês	13	62	60	55	230
6 anos	9	47	43	69	72

Conclusão: Coarctação de aorta em adultos pode levar a danos renal e cardíaco graves, reversíveis com a correção cirúrgica. Esse diagnóstico deve ser considerado em casos de HA e IC e IR de rápida evolução, reforçando a importância de se aferir pulso e PA nos quatro membros em todos os pacientes com HA

EP 320

RELATO DE CASO: ENDOCARDITE RELACIONADA A DISPOSITIVO INTRACARDÍACO

RAYANNE NUNES FEDERICI, STEPHANIE MOULIN, PATRICK VENTORIM COSTA
UFES - VITÓRIA - ES - BRASIL

A taxa de infecção de dispositivos intracardiacos em literatura varia de 0,8 – 5,7%, sendo mais comum no primeiro ano após o implante (63 – 77%). São divididas em 2 categorias: infecção de loja e endocardite relacionada ao dispositivo. Principal fator de risco é manipulação do dispositivo. O tratamento se baseia em: Extrusão do sistema, tratamento antibiótico e reimplante. A duração da terapêutica antibiótica varia de acordo com o tipo de infecção, em acometimento de loja faz-se 10 – 14 dias de antibióticos, enquanto para a endocardite faz-se de 4- 6 semanas.

Neste relato, será citado o caso de um paciente que apresentou infecção primária de loja de CDI, após 3 anos do implante, sem fatores de risco óbvios, tratado clinicamente e com explante parcial do dispositivo. Evoluiu com endocardite infecciosa por gram-negativo relacionado ao CDI. Completado ciclo de tratamento antibiotico, e ainda, apresentou sepse. Indicado o explante total do dispositivo e novo tratamento antibiótico. asculino, 77 anos, implante de CDI em 2013, há 6 meses flogose na pele sobrejacente ao dispositivo, sem relato de cirurgia recente. Evoluiu com ruptura da pele e drenagem de secreção amarelada, quando procurou o Pronto-Socorro em abril/16. Iniciado antibiótico empírico e feita a extrusão de gerador do CDI e exploração da loja, e após 4 dias, retirada parcial do sistema de estimulação cardíaca por dificuldade técnica: eletrodo de 1,5 cm se encontrava aderido ao miocárdio. Investigado com ecocardiograma trans-esofagico massa aderida ao cabo do dispositivo sugestivo de vegetação ou trombo. Discutido o alto risco cirúrgico, e optado pelo tratamento clínico apenas. Feito esquema de tratamento para endocardite, com meropenem e ciprofloxacino por 42 dias, baseado em cultura positivas para pseudômonas aeroginosa. Manteve-se oligossintomático, com redução de marcadores de inflamatórios, sem sinais clínicos de infecção e em novo ECOTE de controle após a antibioticoterapia notou surgimento de massa arredondada na região de anel tricúspide e manutenção da estrutura filamentar aderida ao eletrodo do marcapasso na sua porção atrial, sem alterações da função da valva tricúspide, apesar do tratamento empregado. Decidido por anticoagulação plena pelo diagnóstico diferencial com trombo e não abordagem cirúrgica de imediato devido a estabilização clínica e risco cirúrgico. Após 10 dias sem antibioticoterapia, evoluiu com çiora clínicae indicada a cirurgia para a remoção do restante do CDI. Feita ressecção de vegetação. Iniciado novo ciclo de tratamento para endocardite, mantida estabilidade clínica.

EP 321

EXISTE RELAÇÃO ENTRE INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS E DESCOMPENSAÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PACIENTES PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO? - UMA SÉRIE DE CASOS

LUIZ EUGÊNIO B PROTA FILHO, CAIO QUEIROZ, FABRICIO WOHNRATH, FELIPE CARBONI, GISELE DA SILVA, JOSELYN CASTRO, WANDEMBERG DA SILVA, CAROLINA CASADEI, ALEXANDRE SANTOS, JOÃO NETO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) é universal e consiste na mais frequente complicação infecciosa em pacientes após transplante de órgãos sólidos, o que eleva a possibilidade de rejeição e disfunção do enxerto. O CMV é fator de risco que pode contribuir para a descompensação de diabetes mellitus (DM2) em pacientes pós transplante cardíaco. O objetivo deste trabalho consiste em correlacionar descompensação do DM2 em pacientes pós transplante cardíaco que desenvolveram infecção por CMV.

Descrição dos Casos: PCR = reação cadeia polimerase; IgM = imunoglobulina M

A figura acima relata cinco casos de pacientes transplantados cardíacos previamente diagnosticados com DM2 que descompensaram seu quadro de base a partir de infecção por CMV. A idade variou entre 45 e 64 anos com média de 54 anos. A amostra foi composta 80% pelo sexo masculino. Todos os pacientes eram hipertensos e vinham em uso de corticoesteróides. Quatro deles faziam uso de inibidores da calcineurina. Em quatro deles o diagnóstico de CMV foi realizado por PCR. Os casos 4 e 5 foram admitidos em estado hiperosmolar hiperglicêmico. Todos pacientes realizaram tratamento para CMV com ganciclovir, sendo considerado como critério de cura duas PCRs negativas para CMV.

Discussão: Importante descompensação do DM2 associada à infecção por CMV foi relatada nos casos acima. Os pacientes apresentavam glicemias de jejum prévias no alvo, entretanto, evoluiram com descompensação importante após infecção por CMV, sendo necessário a introdução ou incremento da necessidade de insulina. Uma das hipóteses para explicar tal fenômeno consiste na inibição da liberação de insulina pelas células beta pancreáticas pelo CMV. Citocinas pró inflamatórias induzidas pelo CMV podem acarretar apoptose ou disfunção das células beta pancreáticas. Fator de necrose tumoral, interleucina 1 e interferon gama podem levar a indução de resistência insulínica.O uso de inibidores da calcineurina e os esteróides são importantes fatores de risco para descompensação do DM2, o que pode ser um fator confundidor dessa descompensação no contexto da infecção ativa por CMV.

Conclusões: São limitados os dados disponíveis que indicam que a infecção ativa por CMV aumentam o risco da descompensação da DM2. São necessários estudos mais aprofundados sobre a relação causal entre infecção ativa por CMV e início/descompensação do DM2.

EP 322

SÍNDROME DE KLIPPEL FEIL – DIAGNÓSTICO NA IDADE ADULTA

KINOSHITA, L., MESQUITA, S.F., BORNEO, B. , TANAKA, B. , CREPALDI, P.I.S., BORGUESAN, L.S., MYURA, N.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Tntrodução: O primeiro relato da síndrome data de 1912, sendo sua incidência estimada de 1:42.000 nascimentos vivos. O fenótipo da síndrome de Klippel Feil é caracterizado pela presença de pescoço curto, baixa estatura e implantação baixa da linha capilar. Em geral, está associada a outras malformações (trato genitourinário, nervoso, auditivo e cardiopulmonar). A cardiopatia congênita mais frequente é a comunicação interventricular.

Objetivo: Reportar um caso de paciente adulta com o diagnóstico tardio da síndrome associado à coarctação da aorta.

Relato: TRF, feminina, 40 anos, natural e procedente do estado de SP. História de correção de coarctação aos 20 anos de idade. Sintoma de cansaço progressivo aos esforços físicos e em investigação neurológica com a suspeita de síndrome (fusão de vértebras cervicais, sem sinais de compressão, implantação baixa da linha capilar, mal formação renal) e na genética, que constatou cariótipo 43XX (SO). Eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, sobrecarga de ventrículo esquerdo; Ecocardiograma mostrou cavidades esquerdas com aumentos discreto, FEVE 62%, valva aórtica com abertura bivalvular, gradiente VE-AO 26 mmhg e dilatação da aorta ascendente, angiotomografia de aorta torácica mostrou aneurisma fusiforme, com extensão até emergência do tronco braquiocefálico com diâmetro máximo de 53 mm. Pelo desenvolvimento do aneurisma de aorta foi reoperada (cirurgia de Bentall de Bono). Na evolução pós-operatória de dois anos a paciente encontra-se em classe funcional I.

Conclusão: O diagnóstico tardio da síndrome pode ser justificado tanto pela raridade da síndrome, como pela associação com o defeito cardíaco, que é mais prevalente em pacientes com a síndrome de Turner .Além disso, algumas das características fenotípicas comum as ambas as síndromes necessitam serem avaliadas para o diagnóstico diferencial. No presente caso o cariótipo foi fundamental no diagnóstico.

	SEXO IDADE	COMOR-BIDADES	IMUNO-SUPRESSÃO	CMV- PCR OU IgM +	GLICEMIA PRÉVIA	GLICEMIA ADMISSÃO	INSULINA MPH PRÉVIA ANTIDIABÉTICO ORAL	INSULINA ALTA- MPH
CASO 1	MASC, 45	HIPERTENSÃO HIPOTIREOIDISMO DM2	MICOFENOLATO TACROLIMOS PREDNISONA	PCR 2883	124	248	METFORMINA; INSULINA NPH 12-0-12	INSULINA NPH 14-12-12
CASO 2	FEM, 64	HIPERTENSÃO DM2 DISLIPIDEMIA	CICLOSPORINA MICOFENOLATO PREDNISONA	IgM +	86	218	METFORMINA	METFORMINA + INSULINA NPH 18-0-6
CASO 3	MASC, 59	HIPERTENSO, DM2 DISLIPIDEMICO EXTABAGISTA	MICOFENOLATO PREDNISONA CICLOSPORINA	PCR RABBET	98	360	-	METFORMINA+ INSULINA NPH 14-0-6
CASO 4	MASC, 63	HIPERTENSO, HIPOTIREOIDISMO EX-TABAGISTA DOENÇA RENAL CRÔNICA, DM2	MICOFENOLATO PREDNISONA CICLOSPORINA	PCR 114118	104	1084	METFORMINA	METFORMINA+ INSULINA NPH 20-0-16
CASO 5	MASC, 45	HIPERTENSÃO HIPOTIREOIDISMO DOENÇA DE CHAGAS DM2	MICOFENOLATO CICLOSPORINA PREDNISONA	PCR 11240	112	750	METFORMINA	INSULINA NPH 22-20-20

EP 323

EMBOLIA PULMONAR MACIÇA E TROMBO EM TRÂNSITO NO INTERIOR DO ÁTRIO DIREITO TRATADA COM SUCESSO COM TERAPIA FIBRINOLÍTICA.

CRISTIANE DE CARVALHO SINGULANE, IZABELA ARAUJO ALCAZAS, BRUNNA PRISCYLLA AMÉRICO CARVALHO, PAULO DIOGO SOARES MOTA, CAROLINA NOGUEIRA FIORONI, DANILO MARCHESI MARCUSSI, FAISSAL IBRAHIM SOUMAILLE, JAMIL ALI MURAD JÚNIOR, LUIZ FERNANDO DAL COL, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: Trombos flutuantes em átrio direito são incomuns (TFAD), com incidência de 7 a 18%. Ocorrem em associação com tromboembolismo pulmonar (TEP) em cerca 97% dos casos, com mortalidade estimada em 44%. O achado de TFAD correlaciona-se com menor duração dos sintomas e maior frequência de hipotensão arterial, taquicardia, hipocinesia do ventrículo direito e de insuficiência cardíaca congestiva. A melhor opção terapêutica para TFAD associado a TEP é incerta, incluindo anticoagulação com heparina, trombólise, embolectomia com cateter e embolectomia cirúrgica. A TFAD é uma rara emergência clínica que exige rápida intervenção terapêutica.

Relato de Caso: Homem 74 anos, hipertenso, coronariopata, renal crônico, ex-tabagista e com neoplasia de bexiga em acompanhamento, admitido com história de dispneia súbita e astenia. Estável clínica e hemodinamicamente com saturação periférica de oxigênio entre 89-95% com suplementação de oxigênio por máscara. Troponina T ultrassensível 149 pg/mL e BNP 16.318 pg/ml. Tomografia de Tórax evidenciou TEP bilateral extenso, sendo iniciada heparinização plena, e ao ecocardiograma bidimensional (ETT) apresentava aumento de cavidades direitas com hipocinesia difusa de ventrículo direito e estrutura ecogênica no interior do átrio direito de grandes dimensões, serpiginosa, móvel (sem qualquer ponto de fixação) com característica de trombo em trânsito (Figura 01). Devido a esses achados foi solicitado avaliação da cirurgia cardíaca, porém paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica. Neste momento foi optado por trombólise com alteplase. ETT realizado no dia seguinte já observou melhora da função cardíaca direita e ausência do trombo. Teve alta hospitalar após oito dias.

Discussão: Os trombos intracardíacos do tipo A (serpiginosos, móveis, associados à TEP/trombose venosa profunda e em grandes veias, alojando-se nas câmaras cardíacas direitas durante seu percurso) associam-se com mortalidade precoce elevada. O trombolítico é uma opção de tratamento rápida e prontamente disponível, demonstrando-se efetiva como terapia única ou como uma ponte para embolectomia, quando não existir contra-indicações a trombólise ou comunicação interatrial elevando a possibilidade de ocorrência embolia paradoxal.

Conclusão: Apresentamos o caso de um homem com trombo em trânsito em coração direito associado a embolia pulmonar aguda e extensa que se apresentou com choque cardiogênico e obteve resolução total do quadro após tratamento com trombólise.

EP 324

RELATO DE CASO: FÍSTULA CONGÊNITA DE CORONÁRIA DIREITA PARA ÁTRIO ESQUERDO DIAGNOSTICADA EM PACIENTE COM FIBRILAÇÃO ATRIAL RECORRENTE

GRAZIELLA TARSITANO WIGGERT, VICTOR AUGUSTO PÔNCIO, ERIKA ROBERTA KOCH FRIAS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DE ARARAS - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL ,CARDIUS ARARAS - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL

Paciente MZ, sexo masculino, 28 anos, sem comorbidades,em pós operatório tardio de ablação de taquicardia por reentrada nodal com sucesso em 2007.Optou-se por acompanhamento clínico, com diminuição da frequência das crises de palpitações e ecocardiograma transtorácico (ET) realizado em 14/10/2009 encontrava-se dentro dos limites da normalidade

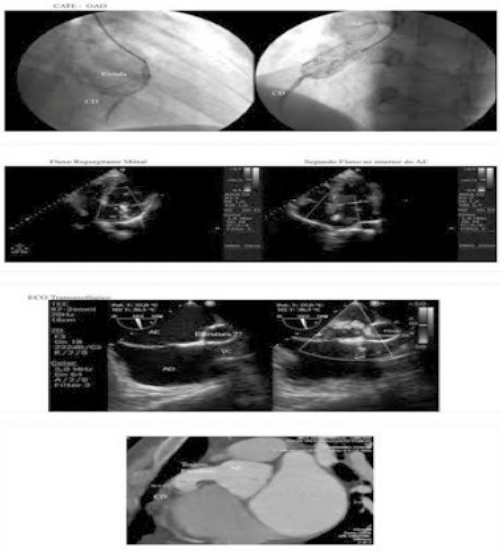
Em 2012 paciente evolui com recorrência de palpitações e eletrocardiograma, demonstrava ritmo de fibrilação atrial, com ET que demonstrou dilatação de câmaras esquerdas, com disfunção sistólica discreta do ventrículo esquerdo, apesar de fração de ejeção do ventrículo esquerdo normal, e, além disso, foi realizado Holter com fibrilação atrial persistente. Foi iniciado anticoagulação oral com Rivaroxabana 20 mg/dia e programada a realização de ablação da fibrilação atrial .O procedimento foi realizado em fevereiro de 2013, após realização de Ecocardiograma Transesofágico sem trombose intracavitária e mantendo os achados do exame transtorácico prévio. Foi obtido sucesso na ablação com seu desfecho final a desconexão elétrica das veias pulmonares.

Em novembro de 2013, apresentou novo episódio de Fibrilação Atrial de alta resposta,com novo ET , mantendo dilatação de camaras esquerdas e insuficiência mitral moderada, com presença de fluxo no interior do átrio esquerdo, junto ao septo ventricular. Solicitado Ressonância Magnética Cardíaca e Angiotomografia de coronárias que evidenciaram sinais sugestivos de fístula congênita da Coronária Direita para o Átrio Esquerdo. Após a confirmação por métodos diagnósticos o paciente foi encaminhado para equipe de cirurgia cardíaca, que solicitou cineangiocoronariografia confirmando a existência de fistula coronariana direita para Átrio esquerdo.

Paciente submetido a cirurgia cardíaca, com circulação extracorpórea, onde foi realizado plastica de válvula mitral com anel malável 31, exclusão de aurícula esquerda, exclusão de fistula aorta - AE e enxerto de artéria torácica interna Direita para Coronária Direita, além de ablação intraoperatória de Fibirilação Atrial.

Evolui assintomático em ritmo sinusal no 4 pós operatório, sem intercorrências.

Após 4 meses de pós operátório e atualmente paciente permaneceu assintomático e ET demonstrando dilatação discreta de átrio esquerdo, válvula mitral com ausência de mobilidade do folheto posterior com regurgitação mitral e valvula aórtica com insuficiência discreta.



EP 325

RUPTURA DE PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO MINUTOS APÓS O DIAGNÓSTICO FEITO PELO ECOCARDIOGRAMA TRANS-TORÁCICO: IMAGENS PRÉ E PÓS-RUPUTRA

JOÃO LUCAS O'CONNELL , JESSICA CECILIO, EDUARDO HENRIQUE C. VITOR, ROGÉRIO KHALIL, ÉRICA SILVA, MONIQUE CHIOVATTO MONTES ARAÚJO, CAMILA LEAL GUIMARÃES , AMANDA FERNANDES DO NASCIMENTO, RODRIGO PENHA DE ALMEIDA, PAULO CÉSAR SANTOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução:A ruptura da parede livre do VE como consequência do infarto agudo do miocárdio (IAM) é causa de morte súbita, com poucas possibilidades de sobrevivência. Ocasionalmente, a presença de aderências do pericárdio podem conter a rotura cardíaca, levando à formação de um pseudo-aneurisma (falso-aneurisma).

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, de 65 anos, que apresentou quadro de Infarto Agudo do Miocárdio de parede ínfero-lateral, não trombolisado, tendo evoluído Killip I. Feito cineangiocoronariografia 5 dias após o evento inicial: presença de padrão obstrutivo triarterial com estenoses importantes e proximais em artéria descendente anterior e circunflexa e oclusão total da coronária direita. A ventriculografia evidenciou grande extensão de área acinética em parede inferior e imagem sugestiva de "aneurisma" de parede inferior. Foi optado por alta hospitalar e realização de cirurgia de revascularização do miocárdio e possível aneurismectomia de VE ambulatorial. Paciente realizou ecocardiograma transtorácico ambulatorial que identificou a presença de pseudo-aneurisma de parede inferior de VE. Indicado re-internação imediata e programação de abordagem cirúrgica precoce. Entretanto, ao sair da sala de ecocardiografia, paciente apresentou quadro de morte súbita, não revertida após inúmeras manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Durante RCP, foi feito novo ecocardiograma que confirmou imagem sugestiva de derrame pericárdico importante com tamponamento cardíaco. Não houve recuperação do ritmo cardíaco mesmo após a realização da punção de Marfan.

Discussão e Conclusão: O pseudo-aneurisma pós-IAM é formado por uma dissecção da parede ventricular causada por um hematoma na região de infarto transmural, ocorrendo o rompimento para o pericárdio que é contida por aderências do pericárdio. A parede do falso aneurisma é frágil pois é formada apenas por camadas de tecido fibroso colágeno do pericárdio, associados ou não a trombos. A ocorrência de pseudo-aneurismas é rara e, quando presentes, afetam mais comumente a parede inferior. Diferentemente dos aneurismas verdadeiros, os falsos aneurismas possuem tendência elevada para rotura, devendo ser operados logo após o seu diagnóstico. A suspeita clinica necessita confirmação por métodos de imagem. A ventriculografia pode sugerir o diagnóstico. Entretanto, em alguns casos, como neste, isto não acontece. O ecodopplercardiograma é um excelente método diagnóstico, com boa sensibilidade, especificidade e baixo custo e pode fazer o diagnóstico precoce, devendo ser realizado antes da alta.

EP 326

MIOCARDITE POR COCAÍNA A LONGO PRAZO DE VÍCIO

DAVID ELVIS DE OLIVEIRA, ROBERTO NERY DANTAS JUNIOR, LEANDRO DE OLIVEIRA JARDINS, ROMER YANCER URTADO, GUSTAVO IACOMINI IDA, FÁBIO QUARTIERI ALVES
HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

Resumo: Descrevemos um caso de paciente com 17 anos, admitido com quadro compatível de pericardite, com sinais clínicos compatíveis, bem como alterações eletrocardiográficas, enzimáticas,porém ecocardiograma normal. À angiotomografia coronariana evidenciou realce tardio em ventrículo esquerdo,sendo agente precursor uso abusivo de cocaína em datas comemorativas,excluídas outras causas.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 17 anos, leucoderma, solteiro, natural e procedente de São Paulo, estudante. Em 02 de janeiro de 2017 deu entrada no PS-Totalcor, transferido de outro serviço com quadro de dor torácica e enzimas positivas,porém sem curva enzimática,relato de consumo de cocaína nas datas comemorativas (natal e réveillon),nega uso de drogas injetáveis,nega febre e resfriados recentes. Há uma semana iniciou dor torácica progressiva que se acentuava aos mínimos esforços e repouso. Nega comorbidades, no entanto, relata uso de cocaína inalatória desde os 12 anos. ECG ritmo sinusal,intervalo PR retificado em todas derivações. O ecocardiograma descartou pericardite,câmaras normais,ausência de dilatação. Foi realizada angioTC coronariana,escore de cálcio zero,demonstrou realce tardio em parede de ventrículo esquerdo,confirmada hipótese de miocardite, mediante achados solicitou-se sorologias virais,bacterianas,porém todas negativas. De maneira que por exclusão deu-se crédito a cocaína como precursor do evento. Recebeu alta hospitalar após 48h e acompanhamento ambulatorial. Apresentava-se assintomático e fazia uso de ibuprofeno a cada 8 horas por sete dias.

Discussão: A dor torácica é a principal queixa dos usuários de cocaína quando procuram o serviço de emergência e por isso pacientes com dor torácica não traumática devem ser questionados a respeito do uso da droga. O risco de infarto agudo do miocárdio aumenta 24 vezes, 60 min após o uso da cocaína em pessoas que são consideradas de baixo risco e parece que a ocorrência do IAM não está relacionada com a quantidade usada, a via de administração ou a freqüência do uso.

Conclusão: A cocaína é uma droga ilícita, mas amplamente utilizada e seus efeitos agudos freqüentes motivam atendimento de emergência. Já as suas manifestações crônicas, como as doenças cardiovasculares, podem produzir alterações de difícil correlação ao seu consumo prévio.

EP 327

ENDOCARDITE INFECCIOSA AGUDA ATÍPICA E FULMINANTE

SOUSA, LLCM, LOURES, EM, LOTUFO, CC, MARTINS PRC, BONFOGO, A, VITALINO AR, LUCATO,C, ONADY SY, DIAS, SR
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA - LIMEIRA - SÃO PAULO - BRASIL ,INCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

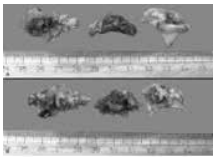
INTRODUÇÃO A endocardite infecciosa (EI) aguda é uma doença de alta mortalidade, cujo agente etiológico predominante é o *staphylococcus aureus* (s.aureus*).* Consiste na formação de vegetação trombótica infectada. As valvas mais lesadas são a mitral e aórtica. No Brasil a febre reumática é a condição mais associada à EI em contraste com os países desenvolvidos onde é o prolapso de valva mitral. O tratamento costuma ser clínico e cirúrgico.
RELATO DE CASO V.M, masculino, 14 anos, previamente hígido, com história de extração dentária há 1 semana. Relata que há 5 dias iniciou quadro de mialgia em região lombar esquerda e irradiação para membro inferior ipsilateral e dor abdominal difusa. Apresentava-se em regular estado geral, ictérico, desidratado, afebril, sem sopro cardíaco, descompressão brusca dolorosa difusa em abdome e dor a palpação de panturrilha esquerda. Internado com hipótese de leptospirose, chicunguya e EI. Iniciado ceftriaxone e Oxacilina. Evolui com sopro sistólico em foco mitral e aórtico, febre 39°c, aumento do intervalo PR, manchas de janeway, piora do sopro, bem como insuficiência cardíaca aguda descompensada. Realizada cirurgia cardíaca, onde foi encontrado abscesso de anel aórtico, procedendo troca valvar. Foi a óbito após o procedimento por falência cardíaca.
LABORATÓRIO Leucócitos normais 20% de bastões, bilirrubinas totais 5,67 direta 4,74 sorologias para dengue e chicunhuya negativas.
ECOCARDIOGRAMA (ECO) Grande vegetação aderida aos folhetos da valva aórtica com grande mobilidade, projetada para via de saída do ventrículo esquerdo. Insuficiência aórtica acentuada, insuficiência mitral discreta e aumento discreto do átrio e ventrículo esquerdo.
HEMOCULTURAS *s aureus*
MÉTODOS Base de dados do PUBMED, UPTODATE.
RESULTADOS A EI aguda por *s aureus,* é de pior prognóstico em razão da alta virulência e risco de complicações. Manifesta-se por toxemia, destruição valvar, infecção metastática e formação de abscesso, como visto neste relato. A mortalidade hospitalar é de 22%.O diagnóstico é baseado nos critérios de DUKE modificados. O ECO é essencial para diagnóstico e avaliação de complicações. O manejo costuma ser clínico e cirúrgico. Recomenda-se oxacilina e gentamicina, reservando a vancomicina para casos resistentes. Ceftriaxona é uma alternativa.
CONCLUSÃO A EI aguda é uma doença grave e infrequente. O retardo no início do tratamento antibiótico aumenta a taxa de mortalidade, sobretudo em casos com indicação cirúrgica. O presente trabalho teve por objetivo relatar um caso de EI aguda atípica e fulminante.

EP 329

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA NATIVA APÓS PROCEDIMENTO DENTÁRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DAS RECOMENDAÇÕES DE PROFILAXIA

GOMES NETO, J. R., MOREIRA, G. W. A., CASTELLI, J. B., LOPES, A. S. S. A., FERNANDES, J. R. C. , ROSA, V. E. E., SPINA, G. S., TARASOUTCHI, F., ACCORSI, T. A. D.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As recomendações de profilaxia para endocardite infecciosa (EI) após procedimento dentário são controversas. Relatamos caso de paciente com EI de valva nativa por *Streptococcus viridans*, com complicação anatômica e necessidade de tratamento cirúrgico, adquirida após procedimento dentário realizado sem profilaxia.
Caso: ACJ, masculino, 55 anos, internado por quadro de febre diária, dispnéia ao repouso e sintomas constitucionais há 22 dias. Realizou procedimento dentário antes do início dos sintomas, sem uso de antibioticoterapia. Na avaliação inicial, constatado sinais de congestão direita e esquerda e sopro de dupla lesão aórtica. Eletrocardiograma evidenciava ritmo sinusal e sobrecarga de ventrículo esquerdo. Ecocardiograma evidenciou aumento importante de átrio esquerdo, fração de ejeção de 64%, insuficiência mitral moderada, valva aórtica bivalvularizada com sinais de fibrocalcificacao, estenose e insuficiência importante, visualizado imagem hiperecogênica com filamentos móveis relacionada à cúspide septal da valva tricúspide em sua face atrial projetando-se para o ventrículo direito, sugestiva de vegetação com 42 mm. Houve 3 pares de hemocultura positiva para *Streptococcus mitis*. Demais exames sem alterações de alerta. No quinto dia de antibioticoterapia paciente permanecia com episódios de bacteremia, optado por intervenção cirúrgica. Durante ato cirúrgico evidenciado abscesso de anel aórtico em válvula coronariana direita com fistulização para ventrículo direito, realizado a troca da valva aórtica por biológica, evoluiu com BAVT necessitando de marcapasso transvenoso átrio-ventricular permanente. Terminou antibioticoterapia em leito de enfermaria sem intercorrências.
Conclusão: as recomendações de profilaxia para EI em procedimento dentário devem ser individualizadas para cada população. A Sociedade Europeia indica profilaxia para pacientes com EI previa, prótese valvar, cardiopatia congênita cianótica e cardiopatia congênita nos primeiros 6 meses após implante de material protético e a Americana acrescenta transplantados cardíacos com valvopatia no pós-operatório. Considerando a população brasileira, com alta prevalência de má saúde bucal o benefício da profilaxia pré-procedimento dentário, mesmo portador de doença em valva nativa deve ser considerado.



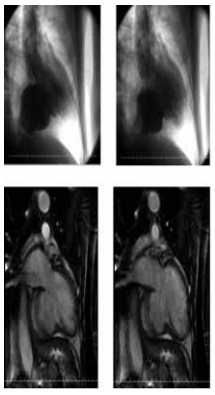
Na macroscopia, acentuada deformidade, nódulos de calcificação, espessamento fibroso e extensas áreas recobertas por vegetações fibrinoides acastanhadas (Fig. 1).

EP 328

PSEUDO-ANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO

DAVID ELVIS DE OLIVEIRA, LEANDRO O.JARDIM, ROMER Y.URTADO, GUSTAVO IACOMINI IDA, FLÁVIO BRITO, EDUARDO SEGALLA
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Resumo: Trata-se de um caso pseudo-aneurisma de parede inferior de ventrículo esquerdo diagnosticado ao estudo angiográfico,que culminou em correção cirúrgica.
Relato de caso: Paciente 56 anos, sexo masculino, hipertenso, tabagista há 40 anos (carga tabágica 36 anos/maço), natural e procedente de São Paulo deu entrada no pronto socorro, com história de tosse seca e dor torácica há quatro dias. Ao exame físico apresentava murmúrio vesicular abolido em hemotórax esquerdo. Apos estabilização do quadro foram realizados os seguintes exames complementares a seguir: Ecocardiograma: Discinesia médio-basal da parede ínfero-lateral e inferior do Ventrículo Esquerdo (VE), com formação de aneurisma e hipocinesia das demais paredes; Cineangiocoronariografia**:** VE apresenta dilatação aneurismática importante na parede inferior (Painel A e B);Ressonância Magnética Cardíaca: Acentuado aumento e comprometimento sistólico importante de VE, hipocinesia difusa, discinesia das paredes lateral e ínfero-lateral da região médio-basal do VE, associado a volumoso pseudoaneurisma local com trombo no interior, medindo cerca de: 6,6 x 5,5cm (Painel C e D). Apos exames o paciente foi submetido à correção cirúrgica do pseudoanerisma de parede inferior do VE com patch de pericárdio bovino. Evidências demonstram que a intervenção cirúrgica pode levar a melhora do quadro clínico, melhora o prognóstico e reduzir os sintomas de insuficiência cardíaca.



Discussão: Métodos diagnósticos não-invasivos por imagem, como a ecocardiografia ou a ressonância magnética nuclear, são úteis no diagnóstico dessa complicação e devem ser encorajados, podendo-se detectar um maior número de casos na fase aguda,porém a cineangioventriculografia esquerda é o método diagnóstico mais acurado e, associado com a cinecoronariografia, é fundamental no planejamento do tratamento cirúrgico.
Conclusões: O pseudo-aneurisma de ventrículo esquerdo que, embora muito raro, pode ser diagnosticado precocemente e o estudo angiográfico possibilita o correto diagnóstico, mas a propensão para ruptura fatal do pseudo-aneurisma é maior do que o risco cirúrgico**.** Por essa razão, a cirurgia é o tratamento de escolha.

EP 330

RELATO DE CASO: TRATAMENTO CÍRUGICO DE RECOARCTAÇÃO DE AORTA COM TÉCNICA EXTRA-ANATÔMICA EM PACIENTE ADULTO

CARLA FRANCO BOMTEMPO DE MORAIS, LEONARDO FERBER DRUMOND , FRANK NUNES, GUSTAVO FARIA SALGADO , PATRICIA FIGUEIREDO FONTES, NATÁLIA PATEZ AFFONSO, PAULA GOMES RABELO, SIMONE DONNARD SANTOS
BIOCOR INSTITUTO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Relato de Caso: Tratamento círugico de Recoarctação de Aorta com técnica extra-anatômica em paciente adulto
Trata-se de paciente M.N.S, sexo masculino, 48 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS), Fibrilação Atrial, Pós operatório tardio de correção de coarctação de aorta aos 13 anos com interposição de Dacron 8mm. Evoluindo com HAS de difícil controle e sinais de hipertrofia do ventrículo esquerdo ao Ecocardiograma transtorácico (ECOT). Propedêutica cardiológica evidenciando recoarctação de aorta, distal a emergência da artéria suclávia esquerda.
Fazia uso regular de: Omeprazol 20MID, Anlodipina 10MID, Losartan 50MID, Ritmonorm 150BID, Atensina 0,1MID
Exames realizados: # Angiotomografia de aorta(01/03/16): estreitamento de aorta torácica descendente, iniciando-se 1,5cm distal a emergência da artéria subclávia esquerda e se estendendo por 4,3 com prótese metálica que se estende por 2,7cm.
#Estudo hemodinâmico(27/05/16): recoarctação de aorta (desproporção relacionada ao crescimento somático) Submetido em 11/08/16 a correção cirúrgica com Bypass extra anatômico de aorta ascendente para aorta abdominal supra tronco celíaco com Dacron 20mm. Procedimento sem intercorrências. ECOT(pós cirurgia) :AE: 4,4;AO: 3,7; Septo: 1,5; DdFVE: 5,4cm; DsFVE: 3,0cmdFVE: 72,8ml; VsFVE: 18ml; Massa VE: 345// Ausência de gradiente residual em região ístimica// Hipertrofia Ventricular Esquerda moderada Segundo Liberthson et.al, em algumas situações como coarctação do arco aórtico, formas atípicas de coarctação, calcificação na área coarctada ou na recoarctação o tratamento cirúrgico com correção anatômica apresenta alto risco com aumento da morbidade e mortalidade. Diante da complexidade do tratamento cirúrgico, foram propostas técnicas extra-anatômicas para evitar ou reduzir as complicações. Dentre elas, a interposição do enxerto entre a aorta ascendente e abdominal infrarenal ou supraceliaca tem sido utilizada para formas atípicas de coarctação da aorta, segundo Robicsek F et.al e Di Eusanio G et.al, técnica utilizada com sucesso no caso descrito.

EP 331

TRONCO DA CORONARIA ESQUERDA DE ORIGEM ANOMALA, RELATO DE CASO.

RAFAEL HENRIQUE MACHADO, JEFFERSON CURIMBABA, WILMA NOIA RIBEIRO, GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI, GEORGE CÉSAR XIMENES MEIRELES, JULIA BOCK HI SONG
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução As anomalias coronarianas afetam 1% da população, estando associado à morte súbita, sendo responsável por 11,8% de mortes em jovens atletas em idade escolar. A coronária esquerda se originando do seio direito (0,15%) esteve associado com morte súbita em 59% dos casos de literatura.

Relato Mulher de 62 anos internou com história de dor retroesternal em queimação com irradiação para membro superior esquerdo. Com antecedentes de Hipertensão arterial sistemica, Diabetes e doença renal crônica. Apresentava Creatina quinase mb de 14 ng/ml (referência até 5) e troponina 4,8 ng/ml (referência até 0,04). O Eletrocardiograma demonstrou infradesnivelamento de segmento ST em AVF e retificação do ST em V5 e V6. Ecocardiograma com hipertrofia concêntrica moderada de ventriculo esquerdo. Realizada a hipótese de síndrome coronariana aguda sem supra do segmento ST. O cateterismo demonstrou Tronco da coronária esquerda (TCE) com origem do seio direito de valsalva, A.circunflexa (CX) com lesão de 80% em terço distal, descendente anterior (DA) com lesão de 80% em terço proximal, Coronaria direita (CD) com lesão de 90% em terço distal. Devido às peculiaridades das lesões, foi optado pela realização de angiotomografia para melhor definição da anatomia, esse exame demonstrou o TCE originando-se através de óstio independente no seio coronariano direito, seguindo trajeto anterior à aorta ascendente entre a mesma e o ventrículo direito (via de saída), em situação inferior a valva pulmonar com estenose discreta (50%). A DA apresentava lesão de 70%, CX lesões esparsas de 50% e CD 90% distal. Como a coronária esquerda passava por traz das veias pulmonares e, portanto, o risco de arritmias e morte súbita durante uma angioplastia percutânea na DA seria considerável, foi optado então, por abordagem da DA e CD através de revascularização cirúrgica do miocárdio.

Discussão Este caso tem alguns aspectos de interesse, como a escassez de trabalhos na literatura, a controvérsia no que é considerado patológico e o que é variação do normal além da dificuldade de decisão pela anatomia e a apresentação em idade não habitual (paciente com 62 anos).

Conclusão Descrição de anomalia coronariana rara com lesão coronariana fora da faixa etária habitual associada à lesões ateroscleróticas, sendo necessário pela anatomia, de abordagem cirúrgica.

EP 332

BLOQUEIO ATRIO VENTRICULAR TOTAL PAROXISTICO EM UMA UPA

PATRICIA LOPES TEIXEIRA, FRANCYS VICENTE CORREA RIMOLO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Bloqueio AV paroxístico é o fenômeno da ocorrência, de forma súbita e inesperada, de uma sucessão de ondas P bloqueadas.

Relato de caso: Paciente LBL, 84 anos, deu entrada com quadro de dispnéia, dor epigástrica e astenia súbita há 5 horas, ao exame: BEG, cooperativa, porém sonolenta, eupneica, hipocorada 1+/4+, hidratada, acianótica, anictérica. RCR em 2t, bulhas hipofonéticas, sem sopros, bradicárdica, MVUA sem ruídos adventícios. Abd ndn, MMII edema 1+4+, panturrilhas livres. HPP: hipertensão e diabetes de longa data em tratamento irregular com losartan, hidroclorotiazida e metformina, obesa grau II, nega tabagismo ou etilismo, nega Doença de Chagas. Solicitado eletrocardiograma e enzimas. Primeiro ECG com BAVT, BRD 3 grau, alteração de repolarização em parede inferior e sinais de sobrecarga ventricular esquerda FC 34bpm. Curva enzimática negativa. Ficou internada então aguardando transferência para unidade hospitalar para colocação de marcapasso, sem instabilidade hemodinâmica. No quinto dia de internação evoluiu com melhora da sonolência e o ECG modificou para BAV 1 grau, BRD e HBAE fc 62 bpm e permaneceu assim até ser transferida no 13º dia de internação na upa, porém desde o primeiro dia de internação já foi solicitado transferência para a regulação. Foi transferida para unidade hospitalar e colocou marcapasso sem intercorrências.

Conclusão: A instalação aguda define o chamado bloqueio av total paroxístico. Esta forma de bloqueio comporta dois mecanismos: 1. Bavt paroxístico em fase 3, ou taquicardia-dependente, caracterizado pela presença de encurtamentos progressivos (geralmente súbitos) dos intervalos p-p até um nível crítico em que o ramo lesado perde a sua capacidade de transmitir o impulso (os estímulos chegam ao ramo em tempo mais curto do que a sua capacidade de recuperação). 2. Bavt paroxístico em fase 4, ou bradicardia-dependente. A sua instalação ocorre em função de um prolongamento progressivo dos intervalos p-p, com aparecimento de despolarização diastólica no ramo. No caso da paciente acima ela deu entrada com BAVT não sendo possível distinguir fase 3 da fase 4.

EP 333

DEFICIÊNCIA DE TIAMINA COMO CAUSA DE DESCOMPENSAÇÃO CARDÍACA

VALDEON CAETANO RODRIGUES JUNIOR, BERNARDO BORGES MARQUES, FLAVIA DE ALMEIDA MIGUEZ IERVOLINO, GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, FERNANDA NOBRE TORRES, NADIA ARENAS VERSALI DE CASTRO, ARIANE ALVES DA COSTA, ANA LUCIA MOULIN MOREIRA DE OLIVEIRA
HOSPITAL SÃO JOSÉ - CIENCIAS MÉDICAS MG - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: O beribéri é uma doença causada pela falta de vitamina B1 (tiamina) no organismo, devido várias causas, que pode gerar alterações nervosas, cerebrais e cardíacas. Relataremos um caso de paciente com insuficiência cardíaca, e regressão dos sinais e sintomas após medicação com tiamina.

Relato: TSO, 17 a, feminino, natural de Manhuaçu, com estenose mitral reumática. Evoluiu com piora da lesão valvar ao ecocardiograma e sintomas de IC descompensada, encaminhada para o HU São José, para tratamento percutaneo da mesma. Na internação, enquanto aguardava o procedimento, apresentou dispnéia súbita, escarros hemoptóicos, evoluindo com IOT e encaminha ao CTI. Ainda instável, foi submetida a valvuloplastia percutânea, durante a qual identificou-se grave disfunção ventricular esquerda, sem piora angiografica do refluxo mitral, suspeitando-se de Beriberi cardíaco fulminante (de Shoshin), iniciado tiamina 900 mg/d por via parenteral, com melhora após 3 dias, sendo extubada e retirado drogas vasoativas. Notou-se melhora total do quadro 5 dias após uso de tiamina, comprovada por novo ecocardiograma. Realizado então, desmame da medicação e seguimento ambulatorial.

Discussão: A tiamina é uma vitamina essencial no metabolismo dos carboidratos. O beribéri (deficiência de tiamina) pode ter efeitos neurológicos e cardíacos significativos, sua depleção total corporal ocorre em aproximadamente três semanas sem suplementação. Existem 4 formas da doença: Encefalopatia de Wernicke, Beribéri seco, Beribéri úmido (sintomas e os sinais de IC de alto débito) e Shoshin beribéri (sho=dano agudo, shin=coração) que leva ao choque. O biomarcador utilizado no diagnostico, a atividade da transquetolase eritrocítica, é caro e pouco disponível. Levando o teste terapêutico a ser a forma corriqueira de confirmar os casos. O tratamento consiste em suporte cardiovascular e reposição de tiamina.

No caso descrito, a paciente apresentava história prévia de êmese, febre e uso de diurético de alça, justificando a deficiência de tiamina e que melhorou com a reposição de mesma. Assim, mesmo sem ter sido dosada a atividade da transquetolase eritrocítica, o beribéri tornou-se a hipótese mais provável para a paciente.

Conclusão: Manifestações cardiovasculares do beribéri úmido,são caracterizadas por vasodilatação periférica e aumento do débito cardíaco, lesão miocárdica, retenção de Na e água e IC biventricular. Sua forma extrema, o Shoshin, pode ser fatal a menos que o tratamento seja iniciado, que consiste na administração de tiamina, com melhora clínica rápida após sua suplementação.

EP 334

REATIVAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

GISELE DE BRITO AZZI, ANDRESSA PAES DA CRUZ, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, LUCIANO HENRIQUE MONTEIRO SOARES, GRAZIELLA TARSITANO WIGGERT, RAFAELLA DE BRITO LADEIA LEITE, VANESSA LUCIENE ABREU DE MARCO
CLÍNICA AZZI - SÃO CAETANO DO SUL - SÃO PAULO - BRASIL ,HOSPITAL DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: Com as alterações imunológicas promovidas durante a infecção pelo HIV, as morbidades oportunistas desencadeiam uma série de agravos ao organismo espoliado, tal qual é percebido na coinfecção por doença de Chagas. No Brasil, a reagudização da doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite) é considerado indicativo de AIDS.

Metodologia: Relato de caso de paciente portadora de HIV acometida por doença de Chagas atendida no Hospital de referência em Infectologia do estado do Pará do período de 04 a 27/12/12.

Relato de Caso: Trata-se de uma paciente do gênero feminino, 40 anos, técnica de enfermagem, residente da Região Metropolitana de Belém, portadora de HIV há 07 anos. Internada em 04/12/12, com febre diária e intermitente, tosse seca, edema facial e de extremidades. Diagnosticada na fase aguda de DC em 18/12/12 por exame laboratorial sorológico sob o método de hemaglutinação indireta reagente e imunofluorescência indireta com título para IgG de 1/320 e título para IgM de 1/160, tanto xenodiagnóstico quanto parasitológico foram negativos. Iniciou tratamento com Benzonidazol em 19/12/12. A paciente recebeu alta hospitalar no dia 27/12/12 com melhora dos sintomas, foi orientada a continuar o tratamento com Benzonidazol e continuará recebendo acompanhamento ambulatorial. O prognóstico foi extremamente delicado, já que não existe possibilidade de cura para ambas enfermidades.

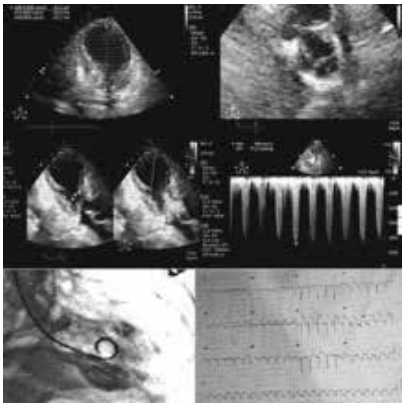
Conclusão: No Brasil, a parasitemia aumentada em indivíduos imunossuprimidos é o fator indicativo de reativação da doença de Chagas, entendendo que a reativação compreende a presença da doença aguda e alta parasitemia no curso da fase crônica e pode ser mais ou menos grave, dependendo do local atingido no organismo. Vale ressaltar que com a expansão da infecção pelo HIV na população residente nas regiões metropolitana, a urbanização da doença de Chagas, proveniente da migração dos indivíduos infectados da região rural, novos casos de infecção concomitante poderão surgir. Tendo em vista que ambos os patógenos podem ser transmitidos por transfusão sanguínea ou hemoderivados necessita-se de muita atenção para essa possibilidade e requer equipe treinada para controle rigoroso dos doadores de sangue.

EP 335

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO E OBSTRUÇÃO DINÂMICA DA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

ALESSANDRA J. OLIVEIRA, MIGUEL O. D. AGUIAR, MARCEL SUPERBIA, WILSON MATHIAS JR, MARCO S. L. ALVES, GABRIEL A. R. BRANCO, SABRINA C. TENDOLO, RAILSON A. S. BRANDÃO, LAIS B. T. LEITE, SILVANA P. GORRITTI
UNIVERSIDADE CORPORATIVA FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,REDE DOR SÃO LUIZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) é uma condição rara que ocorre após estresse físico ou emocional intenso, mimetizando uma síndrome coronária aguda (SCA) e classicamente se caracteriza por disfunção aguda e transitória dos segmentos médios e apicais das paredes do ventrículo esquerdo (VE) e hipercontratilidade compensatória dos segmentos basais, na ausência de obstrução coronária significativa. O tratamento é essencialmente de suporte, com reversão espontânea do quadro em poucas semanas. Entretanto, 8% dos pacientes evoluem com graves complicações, como arritmias, insuficiência cardíaca, choque cardiogênico, formação de trombo no VE, insuficiência mitral aguda, obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) e morte.
Métodos: As informações deste trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuário e literatura.
Relato de caso: Feminino, 88 anos, sem antecedentes relevantes, internada para investigação de síndrome dispéptica, evoluiu com edema agudo pulmonar, alteração eletrocardiográfica compatível com SCA com supradesnível do segmento ST e dos marcadores bioquímicos de lesão miocárdica. A cinecoronariografia excluiu doença coronária obstrutiva significativa. A ventriculografia demonstrou a imagem clássica da CMT - o balonamento apical. O estudo hemodinâmico sugeriu estenose aórtica. O ecocardiograma transtorácico confirmou o balonamento apical, porém a valva aórtica não apresentava disfunção. Havia obstrução dinâmica da VSVE (77 mmHg). A paciente evoluiu com grave instabilidade hemodinâmica e óbito.
Discussão: A obstrução dinâmica da VSVE na CMT, resultante da hipercontratilidade compensatória dos segmentos basais do VE ocorre principalmente em mulheres na pós-menopausa, com cavidades cardíacas pequenas e septo basal interventricular com aspecto sigmóide. Tal complicação tem importante implicação terapêutica, pois o tratamento usual com inotrópicos aumenta a contratilidade dos segmentos basais do VE, o balão intra-aórtico eleva o gradiente intraventricular e o uso de diuréticos induz a depleção de volume, também elevando o gradiente pressórico intraventricular com consequente piora da instabilidade hemodinâmica. Sugere-se cautelosa ressuscitação volêmica e administração de betabloqueadores, objetivando-se a redução da obstrução da VSVE e restabelecimento do equilíbrio hemodinâmico.
Conclusão: O fato de alguns pacientes não sobreviverem ao evento agudo da CMT ressalta a importância do reconhecimento precoce e do tratamento direcionado à obstrução da VSVE.



EP 336

DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA INDUZIDA PELA SEPSE COM PADRÃO TÍPICO DE CARDIOPATIA DE TAKOTSUBO

TIAGO GOMES ARAUJO MACIEL, LUANA ALVES ROCHA DE CARVALHO, NATHALIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, JOAO RICARDO ANTUNES MARCOS , TAIZA CORREA SORIA , CAMILA TENAGLIA , ANDRE VOLSCHAN, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL
HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

INTRODUÇÃO : Grande parte da morbimortalidade da sepse éresultado das graves alterações do sistema cardiovascular. Disfunção ventricular esquerda reversível écomum em pacientes com sepse e choque séptico e ésabido hámuitos anos. Jáa disfunção ventricular esquerda induzida pela sepse com padrão típico de Cardiopatia de Takotsubo foi descrito nos últimos 5 a 15 anos.
OBJETIVO : Relatar o caso de uma paciente com síndrome de Takotsubo em um contexto de choque
RELATO DE CASO : Paciente do sexo feminino, branca, 72 anos, natural de MG, residente do Rio de Janeiro, divorciada, empresária. História de cardiopatia reumática tendo realizado troca valvar mitral biológica em 2010 e ablação de fibrilação atrial (FA) por FA paroxística. Admitida na emergência com quadro de ortopnéia, tosse seca, coriza e discreta rouquidão nos últimos 4 dias. Em uso de descongestionante nasal via oral regular no período. Exames laboratoriais, radiografia de tórax e seios da face sem evidências de alterações agudas. Liberada com medicação oral para síndrome gripal. Após 2 horas do atendimento inicial, retorna com quadro de instabilidade elétrica, hemodinâmica e insuficiência respiratória aguda. Ecocardiograma transtorácico revelou disfunção sistólica biventricular, com acinesia de todos os segmentos médio e apicais. Coronariografia sem lesões obstrutivas. Não indicado balão intra aórtico neste momento por insuficiência aórtica associada. Evolui nas próximas horas em choque misto (cardiogênico e séptico). Após monitorização hemodinâmica, reposição volêmica, vasopressor e inotrópico, houve melhora de parâmetros hemodinâmicos. Foi observada boa resposta àmilrinona. No sétimo dia de evolução, houve recuperação completa da função sistólica biventricular.
DISCUSSÃO: A síndrome de Takotusbo, também conhecida como "coração partido"tem apresentação clínica e achados laboratoriais semelhantes àsíndrome coronariana aguda. Caracterizada por uma alteração regional reversível da parede ventricular, com característica peculiar circunferencial. Na sepse, somente o processo inflamatório e de produção de citocinas diferentes têm dificuldades para explicar o acometimento circunferencial da parede ventricular. Esses funcionam como gatilho para indução da síndrome de Takotsubo por uma ativação intensa do sistema nervoso simpático local, levando ao rompimento dos terminais nervosos simpáticos cardíacos e liberação de noradrenalina.

EP 337

MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO E ASSOCIAÇÃO COM TROMBOEMBOLISMO AO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

ANA CRISTINA PINOTTI PEDRO LUDOVICE, TATIANA GALVÃO, HELIO KORKES, RODRIGO GRINBERG, MARIO PERES, GUILHERME FENELON
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: No início da vida embrionária, o miocárdio apresenta aspecto poroso em razão de uma rede de fibras entrelaçadas que formam trabéculas, separadas por recessos profundos. Entre a 5ª e a 8ª semana, esse miocárdio embrionário sofre compactação, gerando sua anatomia normal. Uma falha neste processo resulta no Miocardio não compactado (MNC). Apresentamos um caso desta doença associada a complicações neurológicas. **Descrição:** SCS, feminino, 40 anos, branca, deu entrada no PS do Hospital Albert Einstein, com quadro de cefaléia, fotofobia, náuseas e tonturas. Antecedentes somente de hipotireoidismo, em tratamento adequado, e de tia materna com morte súbita aos 45 anos. Seus dois filhos já haviam sido diagnosticados como portadores de MNC. Exame clínico normal. Os seguintes exames complementares foram realizados: **ECG:** normal; **Eco: Transtorácico** - discreta dilatação do VE; FE=31% (hipocinesia difusa) e aumento da trabeculação miocárdica nas paredes inferior, anterior médio e apical (sugestivo de MNC) – **Transesofágico** - ausência de trombos intracavitários/vegetações; **RNM cranienceфálica:** Múltiplos focos de áreas glióticas em ambos hemisférios cerebrais e cerebelares, sequelares a insultos vasculares de provável origem embólica; L**aboratório para trombofilias**: sem alterações. **USGs de carótidas e vertebrais, transcraneana, arterial e venosa de MMII**, todos sem alterações. **Tilt test,** devido às tonturas, foi negativo e ao **Holter de 24 horas,** à procura de taquiarritmias supraventriculares emboligênicas, identificou-se ectopias ventriculares e atriais raras com episódio único de TANS de curta duração. **Loop recorder de 30 dias** sem anormalidades. **Conclusões:** A isquemia cerebral múltipla, cuja etiologia foi a embolia cardiogênica, trouxe os sintomas neurológicos. Êmbolos seriam advindos das trabeculações miocárdicas, responsáveis por mecanismos de turbilhonamento e estase sanguínea, propiciando a formação de coágulos. O manejo clínico foi realizado com anticoagulação oral, com Warfarina, associada a medidas clínicas clássicas para o manejo de insuficiência cardíaca. Paciente evolui assintomática, sem evidências de novos eventos embólicos.

EP 338

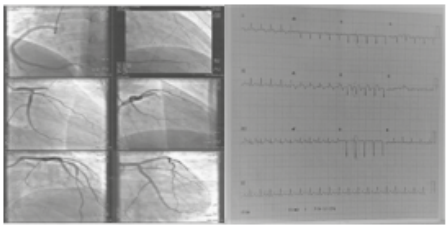
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST EM PACIENTE DE 22 ANOS RELACIONADO A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM USO DE CORTICOIDE E ANTICONCEPCIONAL ORAL.

YURI TIMOTHEO BARANHUK, JAQUELINE MEDEIROS CHAIA, VANESSA MARIANO, NATHALIA SUZAN CAMARÃO SILVA MARTINS
UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL

introdução: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica multissistêmica de origem autoimune. O acometimento cardíaco é bastante comum, gerando quadros clínicos variáveis. No presente estudo, será relatado um caso de uma paciente muito jovem, diagnosticada com lúpus aos 12 anos, evoluindo, talvez pela contribuição de mais dois fatores de riscos (uso de corticosteroide e anticoncepcional oral "ACO"), para IAMSST.

Descrição do caso: Paciente T. L. L., 22 anos de idade, sexo feminino, branca, lúpica, em uso de prednisona 10 mg/dia de longa data e ACO de início recente, deu entrada em U.P.A. com queixa de dor anginosa típica associada a taquicardia e dispneia, relatando ter apresentado mesma dor um dia antes do atendimento, sem procurar serviço médico. Apresentava-se apenas taquicardica ao exame físico sem outras alterações significantes. Eletrocardiograma com presença de supra de ST em D1 e AVL e onda q patológica de V3 a V4, tendo como hipótese diagnóstica IAM SST sendo encaminhado ao serviço de referência aonde teve enzimas de necrose miocárdica positivas, ecocardiograma transtorácico com hipocinesia médio-apical de septo e parede anterior, e fração de ejeção de 52,3%.Realizado coronarioangiografia percutânea com inserção de stent convencional em artéria coronária descendente anterior, apresentando após procedimento, melhora clínica, tendo alta hospitalar em dois dias.

Conclusão: o LES é uma doença do tecido conectivo, de natureza autoimune, e que entre outros sistemas pode acometer o aparelho cardiovascular. Não é comum a ocorrência de oclusão coronariana levando a infarto agudo do miocárdio.[3] porem a prevalência de sua ocorrência pode aumentar se somadas a outros fatores de riscos. Estudos mostram que o uso de corticosteroides também está associado ao aumento de eventos vasculares nesses pacientes[4 5], assim como o uso de ACO que possuem ação direta sobre os vasos sanguíneos[6]. Por isso deve-se sempre levar em conta o risco-beneficio do uso de ACO nestes pacientes e o acompanhamento cardiológico deve ser periódico no intuito de prevenir desfechos graves, como o ocorrido.



EP 340

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EVOLUINDO COM FÍSTULA MAMÁRIA-DESCENDENTE ANTERIOR

MARIA DE FÁTIMA M. GIL DIAS, MARTA S. ASSUMPCAO, ANDREA M. PETRACCO, VITORIA JABRE R. M. LIMA, DEBORA MACHADO, ANA PAULA R COSTA, MÔNICA S. NUNES, HEITOR C. A. VIEIRA, CLEISE V. C. SOLINI, CLAUDIO N. T. ATEM
CIRCC - CURSO INTENSIVO DE REVISÃO EM CARDIOLOGIA CLÍNICA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução/apresentacão do caso: paciente do sexo masculino, 62 anos, hipertenso, dislipidêmico, com história de infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) há 5 anos. Internado com quadro de dispneia aos pequenos esforços e em repouso e dor torácica. O eletrocardiograma da admissão era ritmo sinusal com alterações inespecíficas da repolarização. Os exames laboratoriais não apresentavam grandes alterações e sem alteração das enzimas miocárdicas. Ecocardiograma com disfunção moderada do ventrículo esquerdo (VE) e com hipocinesia apical. Foi encaminhada à coronariografia para estudo de pontes e evidenciou disfunção leve/moderada do VE, hipocinesia apical, artéria coronária direita ocluída na origem, tronco de coronária esquerda sem lesões, descendente anterior (DA) contorna o ápex com lesão grave (90%) no segmento médio que comprometia a origem de importante ramo diagonal, ponte safena para marginal e safena para coronária direita pérvias, anastomose mamária (Mm) para DA ocluída com fistula de moderado débito para ramo superior da artéria pulmonar (RAP). Submetido a angioplastia com implante de stent farmacológico em artéria DA e ramo diagonal (técnica de bifurcação) sob controle ultrassonográfico com sucesso e sem intercorrências. **Discussão:** As fistulas mamária - pulmonar após revascularização miocárdica são raras, porém constituem um condição que pode evoluir com isquemia por subtração de fluxo da mamária devido a fistula ou pode acarretar baixo fluxo nessa artéria que evolui com oclusão do enxerto. A opção pelo tratamento percutâneo foi resolutiva para o caso e o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e 3 meses após o procedimento, totalmente assintomático.

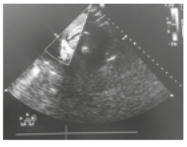
EP 339

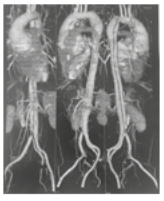
DISSECÇÃO DE AORTA ASCENDENTE DO TIPO A DE STANFORD EM MILITAR ASSINTOMÁTICO - UM RELATO DE CASO

TOSTES,WLL, SIQUEIRA,A.S, CARVALHO,I.G.P, CARVALHO,R.O, ROMANI,F.S, GOMES,M.G.G
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - BOA VISTA - RORAIMA - BRASIL

Introdução: A valva Aóritca Bicúspide (VAB) afeta de 1 a 2% da população (má formação valvar mais comum), prevalência de 4:1 para homens e apresenta pré-disposição genética. Esta disfunção é classificada em 3 tipos: A: Fusão da cúspide coronária esquerda (CCE) e direita (CCD); B: fusão da CCD e cúspide não coronária (CNC); e C: fusão da CCE e CNC. As complicações mais comuns são: Estenose Aórtica (50% dos casos), incopetência valvar (10%), endocardite infecciosa (40%), dilatação aórtica (mais de 50%) e dissecção da aorta (DA) (7 a 9%). Pacientes com VAB apresentam risco 9 vezes maior de evoluir com DA, que se configura como a disjunção das túnicas média e íntima do vaso. Conforme a classificação de Stanford, a DA divide-se em 2 tipos: A: envolvendo aorta ascendente, e B: não envolve aorta ascendente. A DA apresenta incidência de até 3.5/100.000 pessoas/ano, encontrada VAB em 7 a 14% dos casos, e mortalidade de 1%/hora nas primeiras 48h.

Relato de caso: Paciente masculino, 36 anos, militar, assintomático, em atendimento de rotina apresentou alargamento de mediastino em radiografia. Ecocardiograma constatou dilatação importante da raiz da aorta (60 mm) e da aorta ascendete (76 mm), VAB tipo A com abertura preservada sem refluxo e lâmina de dissecção em aorta ascendente (*flap)* e arco aórtico. Na angiotomografia da aorta, foi constatado aneurisma fusiforme da porção ascendente de 90 mm, da raiz até o tronco braquiocefálico, com calibre máximo de 84x70 mm, e *flap* de dissecção estendendo-se até artéria ilíaca comum esquerda. Artéria renal esquerda era único ramo com origem no lúmen falso da dissecção. Encaminhado para serviço de cirurgia cardíaca do Hospital São Joaquim (Beneficência Portuguesa) onde realizou cirurgia de Bentall de Bono (tubo valvado de dacron em aorta ascendente). Após 2 meses de evolução, paciente realizou antiotomografia de controle que mostrou progressão da DA torácica descente. Foi submetido a segundo procedimento com implante de endoprótese da carótida esquerda até terço médio de aórta torácica descendente.





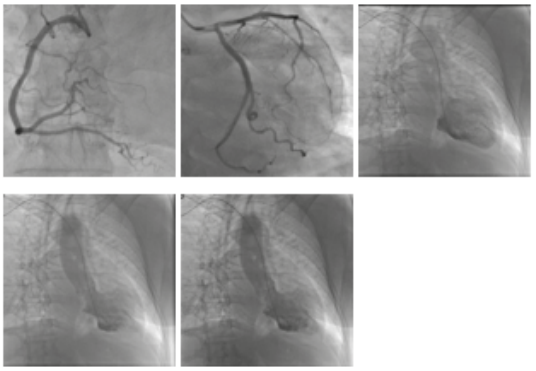
Discussão: A VAB pode gerar sintomas quando há disfunção valvar ou aórtica. O tipo A é a forma mais encontrada (60% dos casos), seguido pelo tipo B (15-25%) e C (5%), se associando a maior probabilidade de evolução para estenose, insuficiência valvar e dilatação aórtica, implicando em maiores taxas de anerisma e DA, tendo motivos genéticos, *gen* NOTCH1 e ACTA2; histopatológicos, redução na fibrilina com aumento das metaloproteinases e diminuição do colágeno, e mecânicos, fluxo anormal gerando *shear stress.*

EP 341

CARDIOMIOPATIA TAKOTSUBO FORMA MÉDIOVENTRICULAR

ERICA SILVA, MONIQUE CHIOVATTO MONTES ARAUJO, JOSÉ HENRIQUE DE ANDRADE, THIAGO MACHADO DE LIMA MOTA , FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia Takotsubo ou síndrome do coração partido caracteriza-se pelo déficit transitório sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo mimetizando síndrome coronariana aguda (SCA). Comum em mulheres (9:1), 60-75 anos, com transtorno psiquiátrico e estresse físico ou emocional. Classicamente, a anormalidade ventricular faz analogia ao pote japonês usado para pesca de polvos que lembra o balonamento apical da forma típica da doença. A descrição desse caso é para ressaltar outras anormalidades regionais menos comuns que também são descritas como a médioventricular com hipocinesia restrita ao ventrículo médio. **CASO CLÍNICO:** Feminino, 54 anos, hipertensa, tabagista e depressiva, apresentou síncope em casa após estresse emocional sendo levado ao pronto atendimento. Ao eletrocardiograma, discreto infra-ST em parede anterior associado à positividade de marcadores de necrose miocárdica. Encaminhado ao nosso serviço para estratificação invasiva e possibilidade de SCA. À cinecoronariografia, ausência de lesões coronarianas obstrutivas com ventriculografia mostrando hipocinesia dos segmentos médios com hipocinesia global moderada sugerindo hipótese diagnóstica de cardiomiopatia Takotsubo forma médioventricular. Recebeu alta com tratamento clínico otimizado para doença coronariana com seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** Embora a maioria dos casos seja benigna, trata-se de uma doença potencialmente fatal podendo ter evolução grave e irreversível principalmente se houver obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo. Os critérios diagnósticos visam identificar a disfunção ventricular esquerda aguda e o tratamento é direcionado para insuficiência cardíaca que se instala. Apesar de não ser critério diagnóstico, o cateterismo cardíaco é comumente realizado para afastar SCA. Quando realizado, espera-se a ausência de doença coronariana ou se for encontrada não deve correlacionar com alteração segmentar de contratilidade. A ecocardiografia e ressonância miocárdica auxiliam no diagnóstico e identificação das anormalidades ventriculares que são súbitas e sem tempo definido para reversibilidade. **CONCLUSÃO:** Trata-se de paciente commúltiplos fatores de risco associado à essa patologia e nosso objetivo é descrever uma forma menos comum dessa síndrome (15% dos casos). Seu caráter benigno tem sido questionado em revisões recentes devido ao número de casos subestimados e que podem evoluir desfavoravelmente sem prognóstico bem estabelecido.



EP 342

CHOQUE CARDIOGÊNICO APÓS DRENAGEM PERICÁRDICA TRATADO COM OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRA-CORPÓREA.

RODRIGO DE MOURA JOAQUIM, GUILHERME B G SILVA, GUILHERME D´ANDREA SABA ARRUDA, ROBERT CHRYSTIAN TANAKA, FLÁVIA CUNACIA D´EVA, MARCELO RICARDO A SARTORI, ANDRÉ FELDMAN, ANTÔNIO CARLOS MUGAYAR BIANCO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Relato de caso: Feminina, 48 anos, chega à emergência com dispneia aos grandes esforços, tosse e dor torácica atípica. O eletrocardiograma era sinusal com baixa voltagem e raio-x de tórax apresentava aumento de área cardíaca. Ecocardiograma inicial identificou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 68%, derrame pericárdico importante com maior lâmina de 30mm e sinais de repercussão hemodinâmica. Foi realizada drenagem pericárdica cirúrgica com saída de 650 ml de secreção serossanguinolenta e biópsia pericárdica.
No primeiro dia de pós operatório, apresentava taquicardia supraventricular com 150 de frequencia, sendo realizada amiodarona endovenosa sem alteração do ritmo. Evoluiu em seguida com hipotensão e baixo débito não responsivo a volume ou vasopressores, cursando com insuficiência respiratória e necessidade de intubação orotraqueal. Ecocardiograma demonstrou disfunção biventricular com FEVE de 25%, confirmando a hipótese de choque cardiogênico. Devido ao uso de vasopressores e inotrópicos em doses elevadas foi optado inicialmente pela passagem de balão intra-aórtico (BIA). Como não houve melhora do quadro foi instalada oxigenação por membrana extra-corpórea (ECMO) veno-arterial femoral. Permaneceu em ECMO por 6 dias e BIA por 7 dias, com recuperação total da função ventricular. Nesse período foi mantida anticoagulada e recebeu politransfusão de hemoderivados conforme provas de coagulação sem complicações hemorrágicas ou trombóticas. Após a melhora teve os dispositivos retirados, foi extubada no 12° dia e evoluiu de maneira satisfatória até alta hospitalar.
Discussão: ECMO é uma terapia de resgate para insuficiência respiratória, choque cardiogênico e parada cardíaca que não respondem aos tratamentos convencionais, sendo a ECMO veno-arterial de escolha para o choque cardiogênico.
Seu uso vem aumentando na última década, com melhora na sobrevida dos pacientes porém ainda cursa com 54% de mortalidade em 30 dias e apenas 20% recebem alta para domicílio. O BIA é um dispositivo de fácil acesso e deve ser mantido após a inserção da ECMO pois resulta em redução da pressão capilar e da congestão pulmonar. Suporte inotrópico com dobutamina em baixas doses e ajuste de vasopressores para manter pressão arterial média ≥ 65 mmHg são recomendados.
Não há concenso sobre valores ideais de hemoglobina, pondendo manter de maneira liberal até 7.0g/dL. Sangramento e tromboembolismo são causa de elevada morbidade e mortalidade devendo-se manter anticoagulação, preferencialmente com heparina não fracionada e reposição de hemoderivados conforme necessidade.

EP 343

ESTUDO DA MELIOIDOSE COMO FATOR DE DESCOMPENSAÇÃO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, PRISCILA F. DE LIMA E SOUZA, MÔNICA T. M. FERREIRA, ANA RENATA L. MACHADO, RAFAEL DA S. LIMA, LUIZ A. C. ROMUALDO, CAIO T. DOS SANTOS, DANDHARA M. REBELLO, JOÃO D. DE SOUZA NETO, JUAN A. C. MEJIA
HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BR ,UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BR

Introdução: A melioidose é uma doença tropical infecciosa endêmica ao Sudeste Asiático e Austrália, sendo ocasionalmente vista no Brasil, em especial, no estado do Ceará. Possui letalidade muito elevada (cerca de 85,7%); portanto um diagnóstico precoce torna-se essencial, visto que a bactéria *Burkholderia pseudomallei,* causadorada melioidose, é resistente a antibióticos e os sintomas da doença simulam, de forma mais agressiva, os da pneumonia ou da sepse. **Métodos:** Estudo descritivo, a partir de revisão de literatura e análise de prontuário de paciente portador de insuficiência cardíaca avançada que apresentou quadro compatível com melioidose. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, iniciou quadro de tosse seca persistente, associada a expectoração marrom e episódio único de hemoptise há 2 semanas que antecederam à internação hospitalar. Apresentava, no momento da admissão, dor torácica à esquerda que irradiava para dorso e membro superior esquerdo, de forte intensidade, progressiva, em pontada, associada a ortopneia, dispneia aos moderados esforços e edema de membros inferiores, com pico febril não mensurado, calafrios e sudorese. Possuía hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e cardiomiopatia dilatada com fração de ejeção de 33%, em uso de carvedilol, espironolactona, losartana, metformina e sinvastatina. Ao exame físico, PA= 110x74 mmHg, FC= 102 bpm, murmúrio vesicular presente, porém diminuído em lobo médio e abolido em base direita, com crepitações difusas à esquerda. Gasometria arterial apresentava pH = 7,09; pCO_2 = 28,7; HCO_3 = 10,0; e LAC= 8,36. Sódio era de 130,7; potássio, 8,5; cálcio, 1,26; e cloro, 108. Tomografia de tórax revelava grande lesão heterogênea de aspecto abscedado em região do lobo inferior direito associado a delaminação de derrame pleural e várias lesões nodulares cavitadas dispersas bilateralmente. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda necessitando de suporte ventilatório invasivo, sendo iniciado protocolo para sepse. Na hemocultura, foi isolado *Burkholderia pseudomallei*, sendo então iniciado o tratamento com a antibioticoterapia ideal e boa evolução do paciente. **Conclusão:** Devido à melioidose apresentar sintomas semelhantes à pneumonia e sepse, pode desencadear descompensações em pacientes portadores de insuficiência cardíaca, como visto no caso estudado. Portanto, são necessários cuidados redobrados: tanto pela elevada letalidade da melioidose, como pelos sintomas provenientes da descompensação, os quais podem acarretar em risco dobrado de morbimortalidade para o paciente.

EP 344

TAQUIARRITMIA DE QRSLARGO:WOLF-PARKINSON-WHITE OU TAQUICARDIA VENTRICULAR

GUILHERME TORREAL ROSA, GUSTAVO RODRIGUES MARQUES, ALINE ROSA DE CASTRO, JADE LOPES RODRIGUES, RAPHAEL MANOLLO VASCONCELOS, CIBELE GONTIJO LOPES, FERNANDA GERST MARTINS DE FREITAS, LUIZ EDUARDO SOUZA MENDONÇA, LIZ RIBEIRO LOPES
HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA - GOIÂNIA - GO - BRASIL ,HUGO - GOIÂNIA - GO - BRASIL

INTRODUÇÃO:Síndrome Wolff-Parkinson-White (WPW) caracteriza-se por via acessória (VA) de condução que predispõe ocorrência de taquiarritmias.A maioria dos doentes é jovem e não possui doença cardíaca estrutural[1]. Esta síndrome é fator de risco para aparecimento de fibrilação atrial (FA) pré- excitada (taquicardia com intervalo RR irregular e QRS largo). Vias anômalas podem apresentar períodos refratários curtos e a ocorrência de FA pode gerar despolarização ventricular rápida e fibrilação ventricular e morte súbita. Descreve-se aqui relato de caso de jovem com episódios de taquicardia ventricular por Brugada e Vereckei, porém estudo eletrofisiológico demonstrou Síndrome WPW por VA parahissiana oculta.

MÉTODO:Revisão de prontuário e consulta

CASO CLÍNICO:V.H.L.F, 17 anos, estudante, solteiro, natural e precedente de Goiás-GO - Queixa principal:"Palpitação"

Há 11 dias, apresentou 2 episódios de "palpitações", associado a desconforto torácico, dispnéia, mal- estar geral, turvação visual e sudorese, nega síncope.Quando realizou ECG seguido de cardioversão elétrica para ritmo sinusal, mantendo-se até então assintomático.Quadro semelhante há 4 meses durante atividade física, com ECG e cardioversão elétrica para ritmo sinusal.Traz ECGs, Holter e Ecocadiograma.

Antecedentes:Nega hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia ou outras comorbidades, cirurgias prévias, alergias medicamentosas, etilismo, tabagismo ou drogadicção.Usa Propafenona 300mg 12/12h. Mãe diabética, pai hígido, nega morte súbita na família.

Sem alterações ao exame físico. PA: 120X70mmHg/FC: 89bpm/FR: 14irpm/SpO2:99%

Hipótese diagnóstica:Síndrome de WPW /Taquicardia ventricular /Taquicardia supraventricular com aberrância? Reavaliado exames prévios.Mantido Propafenona 300mg 12/12h.Avaliado pela Arritmologia: Taquicardia Átrioventricular Antidrômica, por VA lateral esquerda (WPW)?Indicado estudo eletrofisiológico - resultado: Via acessória parahissiana oculta, condução desta via somente do ventrículo para átrio, sem risco de morte súbita; risco de BAVT se ablação.Paciente e responsável orientados sobre condição e riscos. Mantém medicação e aguarda (sob alta) ablação de via acessória.

CONCLUSÕES:Critérios de Brugada e de Vereckei persistem no uso rotineiro para diferenciar taquiarritmias de QRS alargado, apesar haver falhas.Conhecer essas falhas e a correlação clínica permite conduta mais acertada e reforça necessidade de validação de novos algoritmos.

EP 345

RELATO DE CASO- MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO: FORMA ISOLADA COM ECOCARDIOGRAMA SEM ALTERAÇÕES SIGNIFICATIVAS

ATHUS G. MENDONÇA , AURY G. MENDONÇA , LUIS GUSTAVO LANDGRAF, ADRIANO MENEGHINI , JOSE ALEXANDRE SILVEIRA, ANTONIO CARLOS CHAGAS
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A miocardiopatia não compactada é uma doença rara, que surge no período embrionário, geralmente associada a outras doenças cardíacas congênitas. A forma isolada da não compactação miocárdica é ainda mais rara. Pode apresentar como manifestações clínicas: insuficiência cardíaca, eventos arrítmicos e episódios de tromboembolismo. O ecocardiograma é considerado padrão-ouro para o diagnóstico.

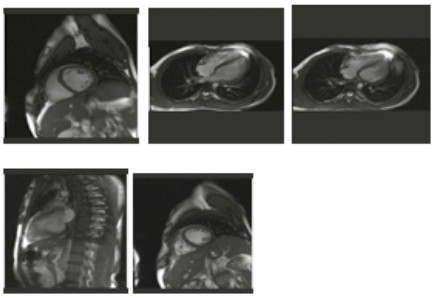
RELATO DO CASO: D.T.S, 31 anos, masculino, branco, ausencia de fatores de risco para doença cardiovasculares. Histórico de irmão com morte súbita aos 24 anos.

Paciente apresentou palpitações taquicárdicas de forte intensidade, seguido de síncope, sem aura ("desliga-liga"), desencadeada por esforço físico, recuperação espontânea.

- ELETROCARDIOGRAMA: ritmo sinusal, alteração difusa da repolarização ventricularinespecífica. Sem outras alterações. - ELETROENCEFALOGRAMA: normal.

-Sorologia Chagas: NÃO REAGENTE -ECOCARDIOGRAMA: no período entre Maio e Agosto/2014 foram realizados 3 exames, em todos eles foi observado dimensões cardíacas preservadas, ventrículo esquerdo com discretahipocinesia difusa; sem outras alterações significativas. -ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS : Descarta doença coronária obstrutiva. -RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CORAÇÃO: Ao 32mm; Ae 31mm; S 8mm; PP 8mm; FEVE 58%; ventrículo esquerdo com dimensões aumentadas; atrio esquerdo normal; função ventricular preservada; espessura miocárdica normal; presença de acentuada trabeculação apical sugestiva de **MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO** (*não compactado/compactado >2,3*). Durante todo acompanhamento, realizado tratamento com Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina, Beta Bloqueador, Acido Acetilsalicílico, anti-arrítimicos e implante do CDI.Iniciado investigação familiar. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial, mantendo-se assintomático desde então.

CONCLUSÂO: A peculiaridade do caso apresentado consiste no diagnóstico realizado através de ressonância nuclear magnética cardíaca, pois o ecocardiograma que é considerado o método de escolha não apresentou alterações significativas. Este caso, destaca a importância da ressonância nuclear magnética como ferramenta na investigação etiologica de miocardiopatias, onde há suspeita diagnóstica e os métodos usuais apresentam-se inconclusivos.



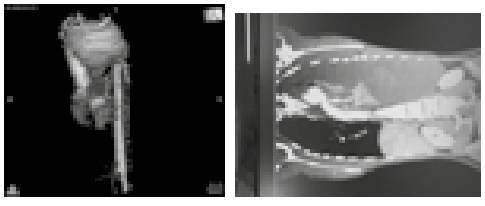
EP 346

ANEURISMA GIGANTE DE ARCO AÓRTICO EM HOMEM COM SÍNDROME DE MARFAN: RELATO DE CASO

TAINÁ VALENTIM, OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

J.LS., 22 anos, solteiro, estudou até o 1ºgrau, desempregado, natural da Bahia e procedente de Monte Mor. Tinha antecedente de Surdez e deficit cognitivo (retardo no desenvolvimento neuropsicomotor). Além de Síndrome de Marfan diagnosticada aos 7 anos pela qual vinha em seguimento no ambulatório de Cardiopatias Congênitas da UNICAMP. Necessitou de troca de valva aórtica por Prótese Metálica aos 7 anos e Bentall aos 14 anos. Deu entrada no Pronto socorro às 3:55h da manhã do dia 21/3/2016, com história de dispneia, febre e dor interescapular há 3 dias. Naquela madrugada, paciente passou a apresentar-se hipocorado, com episódios eméticos e mau estado geral. Sendo então trazido pela mãe.

Ao exame físico: Pressão arterial (PA) 94X64mmHG. Em uso de musculatura acessória. Frequência Cardíaca 60 batimentos/minuto. Frequência Respiratória 36 incursões/minuto. Hipocorado, desidratado. Ausculta Cardíaca Ritmo Regular, 2 Tempos, click metálico aórtico. Ausculta Pulmonar murmúrio vesicular abolido em HTE até 1/3 médio. Sem edema de mmii. Perfusão periférica letificada. Evoluiu com quadro de insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica por volta das 7h da manhã. Após sedação, PA =73X25mmHg, sendo iniciado Noradrenalina 0,33mcg/Kg/min. Equipe de cardiologia e cirurgia cardíaca foram acionadas. Paciente foi levado a UTI para suporte intensivo e solicitada . Angiotomografia de aorta com urgência idetificando
aneurisma de aorta torácica parcialmente roto, aliado a hemotórax maciço à esquerda. Optado por realização de Cirurgia de emergência para Correção de Aneurisma de Arco de Aorta roto. Sendo realizada troca de arco aórtico com prótese de dácron nº18 e re-implante de vasos da base com próteses de dácron Nº9. Antes da esternotomia, iniciado preparo de circulação extra corpórea (CEC) vias carótidas e femorais (artérias e veias). Porém, durante esternotomia houve rotura completa do aneurisma. Por isso, realizada entrada em CEC e parada circulatória sistêmica (perfusão cerebral anterógrada via carótidas) sem resfriamento. Houve dificuldade para hemostasia, por sangramentos necessitando politransfusão. Em pós operatório, paciente evoluiu com múltiplas sepses de foco pulmonar necessitando além de vários ciclos de antibioticoterapia e traqueostomia para desmame ventilatório. Seguindo de alta para casa sem sequelas. O caso em questão chama atenção pela apresentação dramática com alta chance de insucesso, na qual a intervenção cirúrgica emergencial, teve um ótimo resultado.



EP 347

MIOCARDIOPATIA SECUNDÁRIA AO USO DE ANABOLIZANTES

DARIUSH AKHAVAN, DANILO GUERCIO FERNANDES, FÁBIO FEUERHARMEL GUISSEPPIN, ANDRÉ MARTIN AKHAVAN
HOSPITAL BRASÍLIA, SERVIÇO DE CARDIOLOGIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL

O crescente uso de hormônios anabolizantes na população, especialmente entre fisiculturistas e outras categorias de atletas, tem levado a um aumento na incidência de efeitos adversos cardiovasculares por tais substâncias.

DESCRIÇÃO DO CASO: VCG, 23 anos, masculino, sem comorbidades, praticante de musculação. Apresentou-se ao Serviço de Emergência com relato de dor torácica ventilatório dependente, hemoptise, ortopnéia e dispnéia progressiva há 8 dias. O paciente estava em uso de diversos anabolizantes orais e injetáveis desde os 18 anos de idade. No último ciclo usou boldenona, trembolona, e testosterona via intramuscular, e Beta-Human Chorionic Gonadotrophin via subcutânea até 10 dias antes da apresentação. Também mantinha uso oral contínuo de tamoxifeno e anastrozol. Informou uso eventual de substâncias ilícitas incluindo maconha, cocaína, e metanfetamina. Achados ao exame físico foram: crepitações e roncos difusos bilaterais na ausculta pulmonar.

Exame ecocardiográfico evidenciou hipertrofia excêntrica do Ventrículo Esquerdo (VE), e grave hipocinesia biventricular global. Fração de Ejeção do VE foi estimada em 20% (Teicholz) e 18% (Simpson).

O paciente apresentava sinais de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) sendo transferido para a UTI para monitoramento invasivo e iniciado drogas vasoativas. A dosagem de troponina ultrapassou 2,0 (referência: <0,034) com queda gradativa posteriormente. Ressonância Magnética cardíaca mostrou miocardiopatia dilatada importante com sinais de provável miocardite prévia.

O paciente evoluiu com diversas complicações incluindo sepse pulmonar, instabilidade hemodinâmica necessitando de levosimendana, pneumonite e tromboembolismo pulmonar, todas tratadas com êxito. A função cardíaca melhorou discretamente após compensação do ICC com tratamento medicamentoso otimizado.

O paciente recebeu alta hospitar em uso de carvedilol, ivabradina, enalapril, aldactone, furosemida, prednisona, e digoxina. Atualmente está em seguimento ambulatorial com melhora gradativa da função cardíaca. A última ecocardiografia estimou a FEVE em 34% (Teicholz) e 33% (Simpson). O paciente suspendeu o uso de anabolizantes e drogas ilícitas.

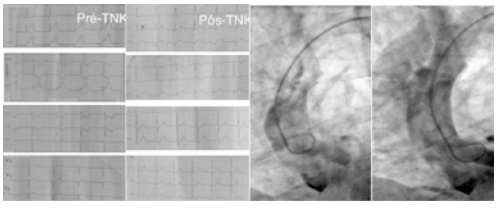
CONCLUSÃO: O paciente apresentava evidência de miocardiopatia dilatada e miocardite prévia com descompensação e ICC. Uma das complicações graves do uso de anabolizantes é a miocardiopatia. No atendimento ao paciente com quadros de cardiopatia e ICC, é imprescindível a investigação sobre o uso de tais substâncias além de orientar o paciente sobre os riscos envolvidos principalmente os cardiovasculares.

EP 349

EVOLUÇÃO FAVORÁVEL DE PACIENTE COM DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA SUBMETIDO INICIALMENTE À TERAPIA COM ANTIPLAQUETÁRIOS, ANTICOAGULANTES E FIBRINOLÍTICO

MARCELLA DA COSTA BARROS, CINARA BARBOSA VIANNA PRADO, LUIS FELIPE SILVEIRA SANTOS, VLADIMIR AILTON CUMA NANCASSA, ANTÔNIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: A Dissecção Aguda da Aorta (DAA) é uma emergência cardiovascular que acarreta mortalidade alta, de 50 a 68% em 48 horas e de até 85% em um mês. A formação de uma falsa luz a partir da delaminação da camada íntima ou da hemorragia da camada média ocasiona quadros variáveis de dor torácica, sangramento e má perfusão de órgãos vitais. **Relato de caso:** Paciente masculino, 65 anos, ex-tabagista 10 anos/maço, portador de hepatite B crônica, iniciou dor precordial em queimação irradiada para ambos os membros superiores, associada a náuseas e tontura. Eletrocardiograma (ECG) mostrou supradesnivelamento de ST em parede ínfero-latero-dorsal. Recebeu AAS 300mg, clopidogrel 300mg, enoxaparina 60 mg e tenecteplase com 1 hora do início dos sintomas, e evoluiu com melhora da dor e redução do supra de ST. Após 1 hora, teve recidiva da dor, sem alterar o ECG. Transferido ao Hospital Terciário, com hipotensão arterial (90x60 mmHg), ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, pressão arterial e pulsos periféricos simétricos. Cateterismo cardíaco de emergência evidenciou DAA tipo A de Stanford e coronárias sem obstruções. Ecocardiograma transtorácico mostrou insuficiência aórtica moderada, derrame pericárdico moderado e dissecção estendendo-se da raiz da Aorta até sua porção descendente proximal. Submetido à cirurgia cardíaca após 25 horas do início da dor (Cirurgia Bentall de Bono e enxerto safena-coronária direita devido obstrução durante cirurgia), sem intercorrências, tendo alta hospitalar após 17 dias. **Conclusão:** DAA permanece um desafio diagnóstico na sala de emergência. De acordo com o *International Registry of Acute Aortic Dissection*, achados clínicos nas dissecções tipo A de Stanford incluem: dor torácica súbita e intensa (86%), irradiação dorsal (47%), sopro de insuficiência aórtica (44%), assimetria de pressão arterial (50%) e de pulsos (19%), alargamento de mediastino ao Rx de tórax (63%) e supra de ST (4%). O caso destaca-se pela evolução favorável a despeito do tratamento potencialmente catastrófico inicialmente direcionado para doença coronariana aguda.



EP 348

ARCO AÓRTICO À DIREITA ASSOCIADO A SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

GUILHERME GUENTHER DA SILVA, MARCOS FERRANTI SMANIOTTO, MAURÍCIO FELIPPI DE SÁ MARCHI, TADEU AUGUSTO FERNANDES, GISELLE ABIGAIL MENDES, CLARISSA NOVELLO BATZNER, MARCELO MENDES FARINAZZO
HOSPITAL SANTA ISABEL - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL ,UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: A variação anatômica do arco aórtico à direita é uma alteração congênita rara, presente em apenas 0,05% da população, sendo sua etiologia ainda desconhecida. Essa alteração anatômica pode estar relacionada com alterações dos vasos que saem do arco aórtico através da associação com a deleção do cromossomo 22q11. Geralmente essa variação é assintomática, mas pode causar compressão de estruturas mediastinais, aneurismas e doenças ateroscleróticas dos vasos que emergem do arco aórtico. **Relato de caso:** Paciente de 53 anos, masculino, hipertenso e dislipidêmico, admitido no pronto-socorro com quadro de síndrome coronariana aguda (SCA), sem histórico de eventos isquêmicos prévios.Ao exame físico apresentava diferença de pressão e assimetria de pulsos nos membros superiores. Eletrocardiograma inicial sem alterações isquêmicas. Devido à hipótese de dissecção aórtica, foi solicitada angiotomografia de tórax. O exame mostrou ausência de sinais de dissecção mas revelou um arco aórtico à direita associado ao divertículo de Kommerell e subclávia aberrante (hipoplásica no seu terço proximal) com circulação colateral na parede torácica entre as artérias intercostais e subclávia esquerda, condizente com os achados ao exame físico. Para confirmação de SCA o paciente foi encaminhado para à cineangiocoronariografia, que confirmou o diagnóstico de doença coronariana multiarterial. Como tratamento foi indicado cirurgia de revascularização do miocárdio pelo fato do paciente possuir um Syntax Score elevado e um Euro Score baixo. **Discussão:** O arco aórtico à direita foi relatado pela primeira vez por Fioratti e Anglietti em 1763. Essa variação anatômica se mostrou incomum na população (0,05%). A classificação mais usada para essa alteração é a de Edwards, em que o tipo II está associado a artéria subclávia aberrante, juntamente com divertículo de Kommerell. Essa variação pode promover o aparecimento de doença aterosclerótica. Para o tratamento de pacientes com essa anatomia mais SCA com Syntax Socre elevado é indicado a CRM, e para a revascularização deve-se discutir quais melhores vasos para fazer a operação juntamente com o Euro Score.

EP 350

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVEM USUÁRIO DE METILENODIOXIMETANFETAMINA E NAFAZOLINA

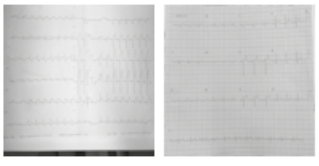
AFONSO DALMAZIO SOUZA MARIO, BRUNA DE DEUS HERRERA, ALESSANDRA DE MAGALHÃES CARDOSO, JOSÉ EDUARDO NASCIMENTO RUBACK, ROBERTO RAMOS BARBOSA, OSMAR ARAUJO CALIL, RENATO GIESTAS SERPA, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA, PEDRO ABILIO RIBEIRO RESECK
EMESCAM - VITÓRIA - ES - BRASIL ,INSTITUTO CARDIOLOGIA - ES - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) sem obstrução coronária ao cateterismo possui vários diagnósticos diferenciais, entre eles o uso de drogas ilícitas. Segundo dados de literatura apenas 3 a 5% dos infartos possuem coronárias sem obstruções, sendo mais comum em indivíduos jovens, sem fatores de risco para doença arterial coronariana.

Método: Apresentação de um relato de caso sobre Síndrome Coronariana Aguda em paciente jovem por uso de metilenodioximetanfetamina (MDMA).

Relato de Caso: Paciente masculino, 29 anos, deu entrada no pronto-socorro com dor precordial típica. Realizado eletrocardiograma (ECG) que demostra taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) e supradesnivelamento do segmento ST de V1-V6 e D1 e aVL, sendo prontamente encaminhado ao serviço de hemodinâmica para realização de angioplastia primária. Ao realizar a cineangiocoronariografia não foi observado nenhuma lesão coronária aterosclerótica, entretanto foi constatado a presença de ponte miocárdica na artéria descendente anterior. Ao ser interrogado, paciente refere uso recente de MDMA, conhecido como ecstasy, e também de cloridrato de nafazolina. O Ecocardiograma transtorácico revelou hipocinesia em parede anterior com fração de ejeção preservada (68%). Paciente foi medicado com verapamil e nitrato, devido a hipótese diagnóstica de vasoespasmo e permaneceu em observação com melhora total da dor e resolução completa do supradesnivelamento do segmento ST.

Conclusão: Drogas de abuso, como o ecstasy estão sendo amplamente utilizadas entre os jovens. O MDMA é uma droga simpatomimética que atua no sistema cardiovascular causando elevação da pressão arterial, taquicardia e podendo também causar vasoconstrição coronária, sendo causa de IAMCSST sem obstrução coronária. A nafazolina é um vasoconstrictor nasal com atividade alfa-adrenérgica. Relatos na literatura já relacionaram o uso abusivo dessa substância com acidente vascular encefálico isquêmico em pacientes sem fatores de risco, o que sugere a contribuição do medicamento, em sinergia com o MDMA, para a ocorrência do evento. Portanto, nas síndromes coronarianas agudas, principalmente entre pacientes jovens, sem fatores de risco cardiovascular, deve ser feito procura ativa sobre uso de drogas lícitas ou ilícitas que possam explicar esse raro evento. Profissionais que trabalham com emergências devem estar atentos para reconhecerem casos similares, uma vez que o diagnóstico precoce pode ser a chave para o correto manejo dessa grave complicação medicamentosa.



EP 351

OLIGOARTRITE AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

FONSECA GM, BIZARRO CG, MARANO GB, ORFALI GC, COSTA TAO, FERRAZ EBJ, RIBEIRO JEC, MAMPRIN GPR, ANTUNES MO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave secundária à colonização das valvas cardíacas ou do endocárdio mural por um microorganismo. O diagnóstico é difícil, pois frequentemente não apresenta sintomas específicos, atrasando sua identificação e aumentando sua morbimortalidade. A oligoartrite decorre geralmente de um processo inflamatório, entretanto causas infecciosas devem ser excluídas. Relatamos um caso no qual este sintoma foi a manifestação inicial de EI. **MÉTODO**: Relato de caso. **RESULTADOS**: Homem de 64 anos foi internado devido a queixa de dor e edema articular em ombros e joelhos, com limitação dos movimentos há 14 dias. Negava febre ou rigidez articular. Exame físico sem alterações. Ausculta cardíaca sem sopro. Análise do líquido sinovial com cultura e bacterioscopia negativas. Foi medicado com corticoide em baixas doses. No terceiro dia de internação, o paciente evoluiu com piora do estado geral e rebaixamento do nível de consciência, necessitando de medidas de suporte ventilatório e hemodinâmico em unidade de terapia intensiva (UTI). Observou-se o aparecimento de lesões vasculares de extremidades (manchas de Janeway) e a tomografia computadorizada de crânio evidenciou lesão isquêmica parietal esquerda. A hemocultura resultou positiva para *Staphylococcus aureus* e o ecocardiograma transesofágico visibilizou uma vegetação em folheto não coronariano da valva aórtica medindo 7 mm, confirmando o diagnóstico de EI. Foi iniciada antibioticoterapia e realizada cirurgia cardíaca para troca valvar aórtica. Apesar da cirurgia ter transcorrido com sucesso, o paciente não apresentou boa evolução clínica e faleceu após 21 dias de internação. **CONCLUSÃO**: Neste caso clínico, a oligoartrite asséptica foi a manifestação inicial de EI.

EP 352

SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM PACIENTE MASCULINO: RELATO DE CASO

MARCOS FERRANTI SMANIOTTO, GUILHERME GUENTHER DA SILVA, MAURÍCIO FELIPPI DE SÁ MARCHI, ANA CAROLINE BENIN, CLARISSA NOVELLO BATZNER, GISELLE ABIGAIL MENDES, MARCELO MENDES FARINAZZO
HOSPITAL SANTA ISABEL - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: A síndrome de Takotsubo apresenta-se clinicamente como uma síndrome coronariana aguda, podendo mimetizar um infarto agudo do miocárdio (IAM). Uma das características mais peculiares dessa síndrome é ser frequentemente precedida por uma situação de estresse emocional ou físico, levando ao seu sinônimo de cardiomiopatia por estresse. Aproximadamente 90% dos casos são observados em mulheres pós-menopausa. Quando diagnosticada em homens, prevalece o fator de estresse físico, podendo ser desencadeada por doença pulmonar, trauma, sepse ou procedimentos invasivos.

Relato de caso: Paciente masculino, 85 anos, com histórico de hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca congestiva, hipotireoidismo e síndrome demencial, previamente internado na UTI por quadro de choque séptico de foco pulmonar. Após dois dias da admissão, evolui com episódios de fibrilação atrial de alta resposta ventricular, sendo o último após início de dobutamina. No terceiro dia houve piora do quadro hemodinâmico e queixas de náuseas sem êmese e sem precordialgia. O eletrocardiograma solicitado revelou um supradesnivelamento de segmento ST com bloqueio de lesão da parede anterior (Imagem 1). Imediatamente o paciente foi submetido à cineangiocoronariografia. Ao exame de imagem, evidenciou-se ausência de lesões coronarianas graves, porém, a ventriculografia exibiu um ventrículo esquerdo com hipercinesia basal anterior, basal inferior, acinesia médio-anterior e médio-inferior e discinesia apical, conferindo o padrão da síndrome de Takotsubo (Imagem 2).

Discussão: A síndrome de Takotsubo possui uma fisiopatologia de natureza multifatorial, sendo um deles a descarga catecolaminérgica, que leva a uma disfunção ventricular temporária normalmente revertida de forma espontânea em dias a meses. Aproximadamente 2% a 4% são inicialmente classificados como síndrome coronariana aguda, entretanto, ainda não há um consenso na literatura sobre critérios diagnósticos, dificultando o manejo adequado dos pacientes. Apesar de ter um curso normalmente benigno, há importantes complicações envolvendo arritmias, sendo então considerada uma causa de morte súbita cardíaca.

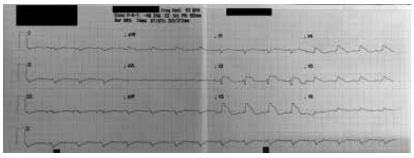


Imagem 1: Eletrocardiograma revela Supradesnivelamento de segmento ST com bloqueio de lesão em topografia de parede anterior

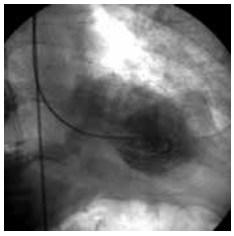


Imagem 2: Ventriculografia exibe hipercinesia basal anterior, basal inferior, acinesia médio-anterior e médio-inferior e discinesia apical

EP 353

UMA APRESENTAÇÃO RARA DA SÍNDROME DE TAKOTSUBO: A VARIANTE MEDIOVENTRICULAR.

TIAGO GOMES ARAUJO MACIEL, CAMILA TENAGLIA , FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL , ANDRE VOLSCHAN, TAIZA CORREA SORIA , JOAO RICARDO ANTUNES MARCOS , LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, NATHALIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO
HOSPITAL PROCARDÍACO - RJ - BRASIL

INTRODUÇÃOA cardiomiopatia induzida por estresse é uma entidade clínica marcada pela transitoriedade da disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, capaz de mimetizar a síndrome coronariana aguda. Em 1990, foi nomeada Síndrome de Takotsubo devido ao padrão clássico de acomentimento apical e médio do VE, com hipercinesia da base. No entanto,relatos recentes descreveram variantes menos usuais de acometimento, que poupam o segmento apical do VE ("apical sparing").

OBJETIVO Relatar caso de paciente com quadro de variante médio ventricular da síndrome de takotsubo.

RELATO DE CASO Paciente feminina, hipertensa, etilista e ex-tabagista, foi admitida em unidade de emergência com quadro de dor precordial típica após forte estresse emocional. Houve alteração eletrocardiográfica, sem supradesnível de ST e elevação de troponina. Coronariografia sem lesões obstrutivas. Tanto a ventriculografia, quanto a ecocardiografia evidenciaram hipocinesia basal, com acinesia dos segmentos médios e hipercontratilidade apical, demonstrando padrão de takotsubo medioventricularou "apical sparing Takotsubo". Ressonância magnética cardíaca não mostrou alterações compatíveis com miocardite. Não houve complicações na fase hospitalar e recebeu alta hospitalar com orientações de segmento médico.

DISCUSSÃO As características de acometimento do VE na síndrome de Takotsubo medioventricular sãodiferentes do usual padrão de balonamento apical. Aproximadamente17% dos pacientes com Takotsubo apresentam disfunção médioventricular. Ressalta-se que as características clínicas podem diferir da forma clássica, o quere afirma aimportância do reconhecimento desta morfologia, para o diagnóstico adequado da síndrome de Takotsubo.

EP 354

DENGUE COM MANIFESTAÇÃO DE DERRAME PERICÁRDICO: RELATO DE CASO

ANJOS, ILPB, BANDEIRA, LLB, BORGES, IP, SOUZA,CS, SANTOS, CT, MACEDO, TLS, REBELLO, DM, TEIXEIRA, TG, PERES, PPL, T, F
UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Trata-se de um caso clínico de dengue com derrame pericárdico que não regrediu após 1 ano de acompanhamento, apesar da melhora clínica e sorológica.

Relato: MAT, nascido em 4 de setembro de 1955, começou a reclamar, em fevereiro de 2015, sobre fadiga, sudorese noturna, tosse seca, odinofagia, febre com temperatura axilar medida até 38,4 ° C e calafrios. Amoxicilina 500mg, 3 vezes por dia durante 7 dias, foi prescrito. O paciente evoluiu com hipotensão postural, tonturas e cansaço para esforços médios, intermitentemente, durante um mês. Os testes laboratoriais foram realizados em março de 2015 (hematócrito: 36%, taxa de sedimentação de eritrócitos: 68, proteína C reativa ultra-sensível: 4,65 mg / dL, sorologia IgM: 1,14 e IgG: 5,07, ambos positivos para dengue Compostos nitrogenados, hepatografia e plaquetas sem evidência de doença tireoidiana ou colagenose). Em abril de 2015, a radiografia de tórax era normal, mas o exame de tórax mostrou opacidades estriadas subpleurais e áreas de vidro fosco no lóbulo superior direito e esquerdo superior, além de pequenas opacidades nodulares difusas não calcificadas e derrame pericárdico. O ecocardiograma realizado em maio de 2015 evidenciou derrame pericárdico leve a moderado sem restrição diastólica e espessamento. O tratamento com colchicina e ibuprofeno foi prescrito. Os sintomas do paciente melhoraram dentro de um ano; Porém os ecocardiogramas realizados em junho, setembro e novembro de 2015, e junho e novembro de 2016, ainda apresentavam o mesmo diagnóstico prévio, porém de menor tamanho. A colchicina foi mantida até dezembro de 2015. A tuberculose, pericardite, doença da tireóide e colagenose foram apontadas como diagnóstico diferencial. A febre da dengue varia de assintomática ou oligosintomática, para sangramento e síndrome de choque, que pode levar à morte. Algumas de suas principais características são leucopenia, trombocitopenia, aumento das enzimas hepáticas e aumento da permeabilidade capilar, representada pela extravasação de líquido no espaço extravascular, levando a derrames cavitários e hemoconcentração com elevação do hematócrito, conhecida como polissonerite.

Conclusao: Os derrames pleural e pericárdico não são freqüentes, no entanto, podem prever um pior prognóstico e estão relacionados ao aumento da mortalidade. Na prática clínica, o derrame pleural mostrou ser mais prevalente do que o pericárdio. Embora os achados no ecocardiograma sejam inespecíficos, o método contribui para o diagnóstico precoce em pacientes com Dengue e no diagnóstico diferencial de outras doenças febris.

EP 355

VISÃO GERAL E INCIDÊNCIA DAS INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS NOS EXAMES CARDIOLÓGICOS DO GRUPO FLEURY

LAIS VISSOTTO GARCHET SANTOS REIS, MARIA MARGARITA GONZALEZ, JEANE TSUTSUI, DANIELLA M.B.KERBAUY, WANDA I. CALDANA, VALDIR A. MOISES, IVANA ANTELMI
GRUPO FLEURY - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: Eventos cardiovasculares maiores são incomuns durante a realização de exames cardiológicos. Anualmente são realizados mais de 350.000 exames cardiológicos no Fleury Medicina e Saúde (FMS). O objetivo do estudo foi analisar a incidência de emergências cardiovasculares durante os exames cardiológicos.

Métodos: Durante um período de 36 meses (Janeiro de 2014 a Dezembro de 2016), foram coletados prospectivamente dados de todas as emergências cardiovasculares graves que ocorreram durante exames cardiológicos no FMS. Emergências cardiovasculares graves foram definidas como aquelas com necessidade de transferência hospitalar para continuidade do tratamento tanto em decorrência da realização do exame como achados críticos.

Resultados: Durante o período estudado, foram realizados 1.134.672 exames cardiológicos no FMS, sendo 353.881 (31%) testes ergométricos/cintilografias miocárdicas/ Tilt Test (grupo 1), 409.263 (36%) ecocardiogramas (incluindo exames sob estresse e esofágico)- (grupo 2) e 371.530 (33%) eletrocardiogramas de repouso , Holters de 24 horas, MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial)- (grupo 3) . Ocorreram 224 emergências cardiovasculares, incidência de 0,19 por 1000 pacientes. A idade média foi de 57 anos e 154 (69%) pacientes eram do sexo masculino. A maioria das ocorrências foi durante a realização dos exames do grupo 1 (n = 160; 71,4%), sendo que durante o ecocardiograma (grupo 2) ocorreram (9,8%) intercorrências, e no grupo 3 42 (18,7%). O diagnóstico mais frequente foi isquemia miocárdica (n = 25; 11%), seguido de arritmias cardíacas (n = 17; 7,6%). O seguimento dos pacientes mostrou que todos eles receberam alta hospitalar após tratamento clínico, percutâneo ou cirúrgico. Em todo o período tivemos apenas um óbito relacionado aos exames cardiológicos.

Conclusão: Emergências cardiovasculares foram raras no FMS. Embora raras, complicações durante os exames cardiológicos podem ser fatais. Reforçamos a importância dos exames cardiológicos serem realizados por profissionais de saúde, com conhecimento das possíveis complicações, treinamento adequado em ressuscitação cardiopulmonar e em ambientes devidamente equipados com desfibrilador e medicamentos.

EP 356

IMPACTO DA CLASSIFICAÇÃO DO CAD RADS PELA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DE BAIXO RISCO

ROBERTO CALDEIRA CURY, MAURICIO RODRIGUES JORDAO, JULIANA HIROMI MATSUMOTO BELO, BERNARDIO ABREU, LUCIANO AGUIAR, HELDER ANDRADE GOMES
HOSPITAL SAMARITANO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL ,ALTA DIAGNOSTICO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A angiotomografia de coronária (TC) é um método robusto para avaliação da dor torácica no serviço de emergência (SE) em pacientes de baixo TIMI 1 e 2. Os objetivos do CAD RADS são orientar a conduta cardiológica. O objetivo deste estudo é comparar o impacto da classificação CAD RADS pela TC de coronária em relação aos custos, número angiografia invasiva (Cate) e eventos MACE em 30 dias em pacientes com Timi risco 1 e 2. O objetivo secundário é a avaliação do impacto da TC de coronárias no tratamento clínico de pacientes com diagnóstico confirmado de doença arterial coronariana não obstrutiva.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional que inclui todos os pacientes com síndrome coronariana aguda e risco TIMI 1 e 2, submetidos à TC coronariana de janeiro de 2015 a junho de 2015. A TC de coronária foi revisada a classificação CAD RADS.

Resultados: Foram incluídos no estudo 83 pacientes consecutivos com risco TIMI 1 e 2. Média da idade de 54 ± 12 anos e 62% do sexo masculino. Os grupos foram divididos em três: estenose coronariana não significativa (CAD RADS de 0 a 2) grupo A, estenose moderada (CAD RADS 3) grupo B e estenose grave (CAD RADS 4A e 4B) grupo C. O custo hospitalar do Grupo A foi de R$2328,33 ± 1147,70, o Grupo B foi de R$15489,33 ± 8279,13 e do Grupo C foi de R$43326,23 ± 26519,36 (p <0,05 para todos os grupos de comparação). Do grupo A, 95% dos pacientes foram liberados diretamente do SE. E no grupo C todos os pacientes foram internados na Unidade de Terapia Intensiva. Do Grupo B 4 pacientes foram submetidos à CATE e a correlação com TC foi de 75% (3/4), um falso positivo pela TC. Do Grupo C todos os pacientes foram submetidos à CATE e temos uma correlação de 100% entre CATE e TC (10/10). Os eventos MACE em 30 dias foram 0 revascularização coronariana para o Grupo A, 50% para o Grupo B e 100% para o Grupo C (P <0,05). Nenhum evento duro foi observado em nenhum grupo. Todos os pacientes com CAD RADS 1 e 2 foram liberados de SE com aspirina e estatina.

ConclusãoOs pacientes com CAD RADS 3 e 4 tiveram um impacto crescente no aumento dos custos, número de angiografia invasiva e revascularização coronariana no cenário do SE. Pacientes com CAD RADS com menos de 3 foram liberados diretamente do SE evitando hospitalização desnecessária sem eventos MACE em 30 dias. Pacientes com CAD RADS com menos de 3 foram liberados directamente do SE evitando hospitalização desnecessária sem eventos MACE em 30 dias.

EP 357

DISPARIDADES NO ACESSO ÀS TERAPIAS DE REPERFUSÃO DE PACIENTES COM IAMCSST PROVENIENTES DA CAPITAL E DO INTERIOR DE SERGIPE – ESTUDO VICTIM

JUSSIELY C OLIVEIRA, HELAINA P. GURGEL, LAÍS C. S. OLIVEIRA, JEFERSON C. OLIVEIRA, LARISSA A. M. ARCELINO, TICIANE C. R. M. LIMA, HIAGO VINÍCIUS D. COSTA, FLÁVIO M. S. CONCEIÇÃO, IKARO D. C. BARRETO, JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO
UFS - ARACAJU - SE - BR

Introdução: No infarto com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), o fator responsividade do sistema de saúde e celeridade na implementação de intervenções que visem reperfundir o miocárdio é vital. Em Sergipe, só há um único hospital com capacidade de realizar angioplastia primária (AP) servindo aos pacientes do SUS, localiza-se na capital e exige regulação para receber tais pacientes. Especulamos que as dificuldades de acesso sejam maiores para pacientes que residem fora da capital e imediações se comparados com os residentes na região metropolitana.

Métodos: Utilizando-se o Registo VICTIM (VIa Crucis para Tratamento do Infarto do Miocárdio), foram analisados 378 pacientes com IAMCSST no período de Dezembro de 2014 a Abril de 2016, atendidos pelo único hospital do SUS que realiza AP e comparamos os resultados dos pacientes residentes região metropolitana (AJU) com os demais municípios do estado (INTERIOR).

Resultados: Os principais resultados estão descritos na Tabela 1.

Conclusão: Observou-se que o tempo do início dos sintomas até a chegada ao hospital com capacidade de realizar AP foi elevado nos 2 grupos e aquém do considerado ideal para o tratamento com IAMCSST. Da mesma forma, ambos os grupos apreesntaram baixíssimas taxas de reperfusão. Esses resultados refletem que a logística de atendimento dos pacientes do SU,S vítimas de IAMCSST, é muito precária e independe de o paciente morar perto ou longe do hospital de referência.

Tabela 1: Pacientes usuários do SUS com IAMCSST da capital e do interior de Sergipe.

VARAVEIS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS	INTERIOR	CAPITAL	Valor de p	OR (IC95%)
Idade,anos (Média±DP)	62,61 (±11,92)	58,33(±12,14)	0,001	-
Sexo, n (%)				
Masculino	147 (66,2)	107 (68,6)	0,657	1,11 (0,72-1,73)
Feminino	75 (33,8)	49 (31,4)		1
Etnia, n (%)				
Branco	62 (30)	35 (23,5)	0,187	0,72 (0,44-1,16)
Não-branco	145 (70)	114 (76,5)		1
GRACE Score, n (%)				
≤ 140 (baixo risco)	97 (46,4)	92 (63,4)	0,002	1
> 140 (alto risco)	112 (53,6)	53 (36,6)		0,45 (0,32-0,77)
Nº de instituições percorridas antes de chegar no hospital com AP, n (%)				
0	1 (0,5)	5 (3,2)	<0,001	1
1	149 (68)	132 (84,6)		0,18 (0,01-1,12)
2	60 (27,4)	16 (10,3)		0,05(0,003-0,36)
≥ 3	9 (4,1)	3 (1,9)		0,07(0,003-0,62)
Tempo real, h (Média±DP)				
Início dos Sintomas ao Hospital ICP	27,08 (35.65)	26.25 (43.08)	0,079	-
Distância, Km (Média±DP)	91,57(45,23)	21,89 (43,12)	<0,001	-
Tempo porta balão (Média±DP), min	108,94(70,07)	108,11(93,47)	0,338	-
REPERFUSÃO				
Fibrinolítico, n (%)	12 (5,4)	2 (1,3)	0,070	0,23 (0,05-0,85)
ICP Primária, n (%)	82 (36,9)	67 (42,9)	0,242	1,28 (0,85-1,95)
ICP não primária, n (%)	86 (38,9)	54 (34,6)	0,449	0,83 (0,54-1,27)
Cirurgia de Revascularização	6 (2,7)	3 (1,9)	0,741	0,70 (0,15-2,71)

EP 358

PREDITORES CLÍNICOS DE INFARTO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA ATÍPICA

FERNANDO BRUETTO RODRIGUES, MAURÍCIO N. MACHADO, ROSANA G. BRUETTO, MÁRCIO A. SANTOS, MARIA E. VIDORETTI, EMERSON Q. LIMA, JOSÉ F. VILELA-MARTIN, LILIA N. MAIA
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL ,HOSPITAL DE BASE - S. J. RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: a avaliação do tipo de dor torácica é fundamental para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM). Contudo, a apresentação com dor atípica dificulta o diagnóstico e há pouca informação disponível sobre os preditores clínicos de anamnese associados ao diagnóstico de IAM especificamente em pacientes com dor atípica. **Objetivo:** avaliar as variáveis clínicas da anamnese associadas ao diagnóstico de IAM em pacientes com dor torácica exclusivamente atípica na sala de emergência. **Casuística e Métodos:** Avaliação de 1.062 pacientes de um banco de dados prospectivo do Centro de Dor Torácica. Foram excluídos 226 (21%) pacientes com dor típica (definitivamente anginosa [A]). Foram incluídos 836 (79%) pacientes com dor torácica "atípica" (provavelmente anginosa [B], provavelmente não anginosa [C] e definitivamente não anginosa [D]) de acordo com a classificação do estudo CASS. Os fatores preditores de SCA foram identificados por regressão logística. **Resultados:** Dos 836 pacientes, 476 (57%) eram do sexo masculino, idade média de 61 (±13) anos e 285 (34%) foram internados com IAM . O tipo da dor foi considerado como B, C e D em 57%, 41% e 2% dos pacientes, respectivamente. As variáveis independentes associadas ao diagnóstico de IAM na regressão logística foram: sintomas > 20 minutos (OR 2,75 [IC 95% 1,67-4,52; p<0,001]), idade > 60 anos (OR 1,89 [IC 95% 1,38-2,60; p<0,001]), tabagismo (OR 1,59 [IC 95% 1,13-2,26; p=0,009]) e doença arterial coronariana (DAC) prévia ([OR 0,61 (IC 95% 0,43-0,87; p=0,006]). **Conclusão:** Em pacientes com dor exclusivamente "atípica", a presença de dor prolongada (> 20 minutos), idade > 60 anos e tabagismo foram preditores independentes para o diagnóstico de IAM, o que deve servir de sinal de alerta para emergencistas. Pacientes com DAC prévia e dor torácica atípica apresentaram associação estatisticamente inversa com o diagnóstico de IAM.

EP 360

AVALIAÇÃO DE CUSTO EFETIVIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROVA ISQUÊMICA EM UNIDADE DE DOR TORÁCICA EM PACIENTES DE BAIXO/MODERADO RISCO

EDUARDO CASTRO, VIVIANE DE ARAUJO COUTINHO, MARCOS VESCOVI JR, FERNANDA BENTO, ALEXANDRE MATOS SOEIRO, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR, FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL

Introdução: Dor torácica é a queixa mais comum em unidades de urgência. Com elevado custo de abordagem. O retorno ao pronto socorro (PS) nos pacientes de baixo risco implica em custo adicional. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo e observacional com o objetivo de avaliar se o emprego de prova isquêmica de rotina em pacientes de risco intermediário e baixo é custo efetivo. Foram incluídos 509 pacientes (101 no grupo que realizou prova isquêmica antes da alta hospitalar [grupo I] e 408 no grupo que não realizou prova isquêmica [grupo II]) entre janeiro e dezembro de 2.015. Obtiveram-se dados referentes às características basais, aspectos da dor torácica e alterações eletrocardiográficas. Os pacientes foram estratificados de acordo com risco baseado na classificação proposta por Braunwald. Os testes funcionais aplicados foram teste ergométrico ou ecocardiografia com estresse. Foram excluídos pacientes de alto risco, instabilidade hemodinâmica, intervenção coronária percutânea nos últimos seis meses, cirurgia de revascularização miocárdica prévia e fração de ejeção < 40%. O seguimento foi realizado através de contato telefônico em 30 dias da admissão. **Análise estatística:** O desfecho primário foi valor incremental de custo e a necessidade de retorno por dor torácica em 30 dias. A análise de custo efetividade foi realizada considerando a realização de protocolo de dor torácica com custo médio de R$ 1977,00 e a prova isquêmica com valor médio R$ 173,00. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada relacionando fatores preditores de retorno em 30 dias à emergência foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Na comparação entre os grupos, não se observaram diferenças significativas em relação às características basais. Na análise multivariada, observaram-se correlações significativas entre retorno ao PS em 30 dias e doença coronária conhecida (OR=0,41, IC:0,185–0,940, p=0,035), alteração eletrocardiográfica (OR = 1,67,IC: 1,021 – 2,745, p = 0,041) e realização de prova isquêmica (OR = 0,12, IC: 0,04 –0,324, $p < 0,001$). Dentre os pacientes do grupo I apenas 3,9% retornaram ao PS em 30 dias versus 29,4% no grupo II. Considerando-se os valores obtidos, com taxa de retorno em 30 dias, para cada paciente em que foi realizado o teste isquêmico houve uma redução de R$341,00. **Conclusão:** A realização de prova isquêmica de rotina em unidade de emergência mostrou-se custo-efetiva e relacionada à redução de retorno ao PS em 30 dias.

EP 359

MELHORIA EM INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZANDO O REGISTRO ACTION® GWT™: PRIMEIRA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL DE 4 ANOS

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, HENRIQUE RIBEIRO, THIAGO MACEDO, MARCIO SAMPAIO, MARCELO JAMUS, MARIANA OKADA, JOSE CARLOS TEIXEIRA, ANTONIO CLAUDIO BARUZZI, VALTER FURLAN, EXPEDITO RIBEIRO
HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: O registro de infarto agudo do miocárdio (IAM) ACTION-GWTG apresenta ampla utilização nos Estados Unidos porém a introdução dessa ferramenta em outros países ocorreu apenas em 2012.
Objetivo: Avaliar a aplicação dos relatórios do do registro ACTION como instrumento para melhoria nos indicadores de qualidade no IAM em hospital brasileiro especializado em cardiologia.
Métodos: Todos os casos de IAM consecutivamente admitidos tiveram seus dados inseridos na plataforma do ACTION. Reuniões multidisciplinares com clínicos, cirurgiões, intervencionistas, enfermeiros e staff da UTI e PS foram realizadas trimestralmente para discutir cada relatório do ACTION com o objetivo de identificar as prioridades locais comparando os dados do hospital com o resultado geral da base de dados (utilizando os percentis 90 com benchmarking).Um programa multifacetado foi considerado necessário uma vez que a maioria dos indicadores não pode ser modificada por uma única intervenção.
Resultados:Um total de 1382 casos de IAM foram inseridos nesses 4 anos e os indicadores estão na tabela abaixo.
Conclusões: A experiência utilizando o registro ACTION como guia para orientar os programas de qualidade num hospital fora dos EUA foi associada com a melhoria no desempenho geral dos indicadores de IAM.

	2012	2013	2014	2015	P Value for trend*	US hospitals 2015
Action registry	(n=244)	(n=334)	(n=435)	(n=369)		(n= 189,923)
STEMI	107	149	168	136		76,484
NSTEMI	137	185	267	233		113,439
ECG < 10 min	68.1%	90.4%	92%	100%	<0.001	67.7%
STEMI (PCI < 90 min)	33.3%	87.5%	87.5%	100%	<0.001	96.1%
Median time to primary PCI for STEMI	111 min	79 min	61.5 min	62 min	0.085	57.0 min
Coronary angiography	93.8%	94.3%	94.5%	93.2%	0.73	88.7%
Revascularization by PCI or CABG	64.9%	61.2%	61.6%	63.2%	0.828	77.1%
Evaluation LV systolic function	96.3%	97.9%	98.8%	100%	<0.001	96.7%
Overall AMI performance composite	95.0%	98.5%	98.1%	99.6%	0.001	95.0%
STEMI performance composite	94.8%	99%	97%	99.5%	0.005	96.4%
NSTEMI performance composite	95.9%	98.1%	98.8%	99.6%	<0.001	93.7%.
Acute AMI performance composite	92.6%	97.9%	95.4%	99.2%	0.001	97.3%
Discharge AMI performance composite	96.5%	98.7%	99%	99.7%	0.002	93.6%

EP 361

HÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO E AGREGABILIDADE PLAQUETÁRIA APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA?

TALIA DALÇÓQUIO, ALINE GEHLEN FERRARI, FLÁVIA BITTAR BRITO ARANTES, MARCO ANTONIO SCANIVINI FILHO, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, CELIA MARIA CASSARO STRUNZ, REMO H M FURTADO, JOSÉ A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO, JOSÉ CARLOS NICOLAU
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Estudos prévios já demonstraram que plaquetas "jovens" (imaturas ou reticuladas) têm, em geral, maiores volumes quando comparadas a plaquetas mais "velhas"; além disso, sabe-se que as primeiras são metabolicamente mais ativas e possuem, consequentemente, maior potencial de agregação. No contexto de síndrome coronariana aguda (SCA), o volume plaquetário médio (VPM) tem sido utilizado na literatura como um substituto para plaquetas imaturas; entretanto, a correlação entre VPM e agregabilidade plaquetária (AP) não é muito bem compreendida nesta população. O objetivo deste estudo é comparar o VPM com a AP avaliada pelo método VerifyNow® P2Y12 (VN), um teste *"point of care*", em pacientes com SCA na alta da Unidade Coronariana (UCO).

Métodos e análise estatística: De 247 pacientes com SCA submetidos rotineiramente à análise de AP com VN na alta da UCO e incluídos prospectivamente e consecutivamente em um banco de dados, selecionamos retrospectivamente 170 pacientes que também tinham a medida de VPM na alta da unidade (média de idade 61.9±11.8 anos, 69.2% homens). Todos os pacientes estavam em uso de dupla terapia antiplaquetária. A média de VN obtido foi 170 PRU e a população foi dividida em paciente com VN ≥ mediana (Grupo I, n=86) ou < mediana (Grupo II, n=84). Análises univariadas e multivariadas foram desenvolvidas com a utilização de Chi-quadrado (para variáveis categóricas), testes paramétricos e não paramétricos (para variáveis contínuas) e regressão logística *stepwise* (utilizando VN como variável dependente e outras 27 variáveis como independentes, como idade, contagem plaquetária, história de diabetes mellitus, tabagismo, infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST e pico de creatinina na internação).

Resultados: Na análise univariada, a média do VPM (±DP) obtida foi 7.95±1.24 fL para o Grupo I e 7.36±0.82 fL para o Grupo II (p=0.001). No modelo ajustado, apenas VPM, história de diabetes mellitus e uso de estatina durante a internação se correlacionaram significativamente e independentemente com AP na alta da UCO (tabela).

Conclusão: O presente estudo mostrou, em pacientes com SCA, uma associação significativa entre VPM e agregabilidade plaquetária. A importância clínica destes achados deve ser melhor avaliada em estudos com maiores populações, analisando desfechos clínicos.

Tabela:

Variável	OR	95%IC	p
VPM	1.86	1.29 - 2.67	0.001
História de diabetes mellitus	3.44	1.66 - 7.10	0.001
Uso de estatina na internação	0.14	0.02 - 0.72	0.019

EP 362

TROPONINA ELEVADA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: QUAIS OS DADOS COM MAIOR ASSOCIAÇÃO AO DIAGNÓSTICO DE IAM TIPO 1?

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, THIAGO ANDRADE MACEDO, DAVID ELVIS, FLAVIO DE SOUZA BRITO, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, MARCIO SAMPAIO, ANTONIO CLAUDIO BARUZZI, MARIANA OKADA, DENISE LOUZADA, VALTER FURLAN
HOSPITA TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) podem apresentar elevação detroponina o que pode gerar dúvidas no diagnóstico diferencial com infarto agudo do miocárdio (IAM) do tipo 1.

Objetivo: Comparar os pacientes com IC e troponina alterada em que se confirmou o diagnóstico de IAM em relação aqueles em que se afastou este diagnóstico.

Material e Método: Avaliados retrospectivamente dados de 3.015 internações consecutivas de pacientes com diagnóstico de IC (compensada ou não) em um hospital especializado em cardiologia. Foram selecionados todos os casos em que se dosou troponina e esta foi positiva considerando que tais casos são aqueles de dúvida para o diagnóstico de IAM. Dentre estes pacientes, separou-se aqueles que apresentaram diagnóstico de IAM na internação, e estes foram comparados aos pacientes internados por IC em que a investigação afastou o diagnóstico de IAM. Analisou-se o perfil destes pacientes, bem como o nível de biomarcadores (troponina e BNP).

Resultados: Em 46,4% (n=1400) das internações foi dosada troponina e esta apresentou valor positivo. Dentre estes casos, 33,8% (n=473) tiveram o de IAM confirmado. A tabela abaixo compara os perfis dos grupos com e sem diagnóstico de IAM.

	IAM com IC		
(n= 473)	IC sem IAM		
(n= 927)	Valor de P		
Idade	62,1	69,5	<0,01
Sexo Masculino	70,8% (335)	56,9% (528)	<0,01
HAS	71,9% (340)	79,3% (735)	0,01
DM	41,9% (198)	30,1% (279)	<0,01
IAM prévio	22,0% (104)	29,9% (278)	<0,01
RM prévia	13,7% (65)	23,2% (215)	<0,01
IC Isquemica	97,5% (461)	51,0% (473)	<0,01
FE média	41,7%	41,5%	0,91
IRC	9,9% (47)	30,4% (282)	<0,01
FA	5,1% (24)	24,4% (226)	<0,01
Perfil A	89,2% (422)	32,6% (302)	<0,01
Nível médio de troponina (inicial)	12,83	0,20	<0,01
Nível médio de troponina (pico)	24,02	0,34	<0,01
Nível médio de BNP	855	1105	<0,01

Conclusão:Diversos fatores clínicos e laboratoriais são diferentes entre pacientes com IC que apresentam IAM em relação aos casos de IC sem confirmação diagnóstica de IAM. O conhecimento destes fatores pode ser útil no diagnóstico diferencial destes casos.

EP 363

CONHECIMENTO SOBRE ACESSO PÚBLICO À DESFIBRILAÇÃO NA CIDADE DE SÃO PAULO.

NILTON FREIRE DE ASSIS NETO, ISADORA LIBERATO, ANA LAURA MATHEY, RENAN GIANOTTO-OLIVERIA, MARIA MARGARITA GONZALEZ, SERGIO TIMERMAN, ROBERTO KALIL FILHO
UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: O ritmo de parada cardíaca mais comum em ambiente extra-hospitalaré a fibrilação ventricular (FV). Para haver maior chance de sucesso no atendimento avítima de FV, a desfibrilação deve ocorrer o mais precocemente possível. Nossoobjetivo foi avaliar o conhecimento da população de São Paulo sobre acesso públicoà desfibrilação.
Métodos: Foram aplicados 1180 questionários aos moradores da cidade de SãoPaulo com questões sobre acesso público à desfibrilação, durante os meses de Maioa Junho de 2014.
Resultados: A média de idade dos participantes foi de 41 ±10 anos, 25% eram dosexo masculino, 48% tinham ensino superior completo e as profissões eram bastantevariadas, contando, por exemplo, com professores, faxineiros, inspetores de alunos,estudantes de medicina, enfermeiros, advogados, médicos, etc. Em relação aoquestionário: 579 (49%) sabiam o que era um desfibrilador externo automático (DEA);396 (33,5%) conheciam a Lei Municipal de São Paulo que dispõe sobre aobrigatoriedade de DEA em locais onde concentre 1000 ou mais pessoas ou hajacirculação média diária de 3000 ou mais pessoas; 1151 (98%) concordaram que essaLei deveria ser estendida a nível nacional; 308 (26%) sabiam que o DEA poderia serutilizado por um indivíduo leigo; 338 (28,6%) sabiam que no metrô de São Paulo existeum DEA em cada estação e os funcionários são treinados continuamente emressuscitação cardiopulmonar e desfibrilação.
Conclusão: Concluímos que a população da cidade de São Paulo e, muito provavelmente do Brasil, ainda possui grande desconhecimento sobre acesso público àdesfibrilação. O Brasil precisa investir mais em programas de treinamentos para apopulação, sobretudo tendo em vista importantes eventos que já ocorreram como Copa do Mundo e os Jogos Olímpicos.

EP 365

Melhora significativa dos índices de adequação do protocolo de sepse gerenciado após o referenciamento de um centro terciário de cardiologia

SOEIRO MCFA, SOEIRO AM, BOSSA AS, CÉSAR MC, LEAL TCAT, BISELLI B, GOLDSTEIN PG, STRABELLI TM, HAJJAR LA, OLIVEIRA JT MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

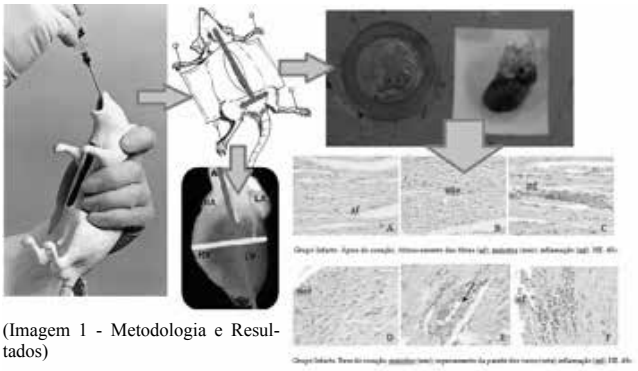
Introdução: Diversos estudos comprovam a importância da existência de um protocolo de sepse gerenciado em unidades de emergência. A superlotação em alguns centros pode prejudicar o seu funcionamento. O impacto do referenciamento no atendimento de pacientes cardiopatas com sepse nos índices de adequação do protocolo de sepse ainda não haviam sido descritos. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com objetivo de comparar os índices de adequação de um protocolo de sepse em um centro terciário no momento pré *versus* pós-referenciamento do atendimento. Foram incluídos 339 pacientes (186 no grupo pré-referenciamento [grupo I] e 153 no grupo pós-referenciamento [grupo II]) entre janeiro de 2.014 e dezembro de 2.016. Foram obtidos dados referentes à características demográficas, SOFA score, exames laboratoriais e comorbidades. **Análise estatística:** O desfecho primário foi aderência ao pacote inicial de horas (coleta de exames, hemoculturas e lactato, administração de vasopressores/expansão volêmica e início de antibiótico na primeira hora). O desfecho secundário foi mortalidade e evolução para choque séptico. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada para os desfechos secundários por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$.**Resultados:** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças significativas em relação à prevalência de etilismo (6,5% *vs*. 13,7%, $p = 0,025$) e insuficiência cardíaca (62,9% *vs.* 76,5%, $p = 0,007$), respectivamente. Em relação à aderência ao pacote inicial de 6 horas observou-se melhora significativa dos índices comparativamente entre os grupos I e II (7,5% *vs*. 22,2%, $p < 0,0001$), com aumento importante da taxa de adequação em coleta de hemoculturas, administração de vasopressores/expansão volêmica e início de antibiótico na primeira hora. O tempo médio para início do antibiótico no grupo I foi de 2,2 horas *vs.* 1,27 hora no grupo II ($p < 0,0001$). Não se observaram diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à mortalidade (51,6% *vs.* 60%, $p = 0,124$). No entanto, o grupo II apresentou menor índice de evolução para choque séptico em relação ao grupo I (25,5% *vs.* 54,3%; OR = 3,85: IC 95%: 2,38 – 6,24, $p < 0,0001$), respectivamente. **Conclusão:** O início do referenciamento do atendimento em uma unidade de emergência e a consequente redução da superlotação, mostrou melhora significativa na maioria dos índices de adequação do protocolo de sepse em um centro de cardiologia terciário.

EP 364

INDUÇÃO DE INFARTO MIOCÁRDICO POR EXTRATO DA PLANTA TETRAPTERYS MULTIGLANDULOSA (CIPÓ-FERRO) EM RATOS: ANÁLISE EXPERIMENTAL

FERNANDA A. ANDRADE, LUIZ ALBERTO OVANDO, DOROTY M. DOURADO, JOSÉ FABIO ALMIRO, ANDRÉ M. MAHMOUD, ROSEMARY MATIAS, MARIA H. FERMIANO, KARIN V. KUIBIDA
UNIDERP - CAMPO GRANDE - MS - BR

Introdução: A principal causa de mortalidade e incapacidade no Brasil e no mundo são decorrentes de doenças cardiovasculares. Vários estudos persistem na busca de drogas protetoras efetivas sobre a lesão miocárdica que advém do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), e então há grande importância neste modelo experimental para indução de isquemia, que é uma alternativa dentre os mais utilizados principalmente com a susbtância Isoproterenol, e então, visa- obter o IAM através da administração via gavagem de uma solução com a planta cardiotóxica *Tetrapterys multiglandulosa* em ratos. **Objetivos:** Este projeto busca avaliar a metodologia e colaborar para a validação deste método de infarto miocárdico induzido por *T. multiglandulosa* através das análises dos parâmetros histopatológicos e laboratoriais, visto que há poucos relatos na literatura nacional. **Metodologia:** Foram utilizados 40 ratos (*Rattus norvegicus, albinus*, Wistar), jovens, machos, pesando entre 200 e 300g. Os animais foram mantidos em gaiolas, tratados com alimentação balanceada Nuvital e água *ad libitum* antes e durante todo o período experimental. Alocaram-se os animais alternadamente em dois grupos (n=20): grupo Controle, submetido à falsa indução de infarto do miocárdio; e grupo Infarto, com a dosagem de 125 mg/kg/dia de extrato aquoso de *Tetrapterys multiglandulosa* durante três dias consecutivos. Após a última aplicação, aguardou-se 24 horas para que os ratos de todos os grupos fossem submetidos à eutanásia, para realização de coleta de sangue para análise coleta de fragmento cardíaco para exame histopatológico. (Imagem 1) **Resultados:** Macroscopicamente notou-se a presença de taquicardia e arritmia no grupo Infarto. Histopatologicamente, notou-se necrose muscular evidente, acompanhada por infiltrado linfocitário e acúmulo de células semelhantes aos fibroblastos. Os achados foram classificados como leve, com dano miócito focal e pequena degeneração multifocal com processo inflamatório difuso. (Imagem 1) **Conclusão:** As alterações cardíacas são notórias, foi possível sugerir a presença do infarto miocárdico, principalmente devido às constatações histopatológicas e laboratoriais características de isquemia. Infelizmente, não foi possível a realização de exame eletrocardiográfico para que, destarte, fossem analisados todos os dados da cardiotoxicidade da planta. Conclui-se que há grande importância farmacológica nesta planta, a qual pode tornar-se tão eficaz na indução de infarto do miocárdio quanto o composto utilizado atualmente.



(Imagem 1 - Metodologia e Resultados)

EP 366

QUANTIFICAÇÃO DE ADENOSINA EM URINA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

PAULO MAXIMIANO DE SOUZA NETO, BEATRIZ DE PAIVA ABRAHAO DOS SANTOS, MARCELLA DA COSTA BARROS, ALINE KLASSEN, ALINE LOPES, MARIA C IZAR, HENRIQUE T BIANCO, FLAVIO T MOREIRA, ANTONIO C CARVALHO, FRANCISCO A H FONSECA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Na fase aguda da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), devido a lesão tecidual, ocorre aumento de inúmeros mediadores inflamatórios, como interleucinas e fator de necrose tumoral, mas também de purinas como a adenosina, liberada no plasma por células endoteliais e miócitos. O estudo PLATO mostrou melhor evolução livre de desfechos cardiovasculares em pacientes com SCA em comparação ao clopidogrel. Foi sugerido que o aumento das concentrações de adenosina induzida pelo ticagrelor pudesse contribuir para os resultados, face aos seus efeitos vasodilatadores, potencialmente relevantes para a microcirculação coronária. A adenosina tem meia vida extremamente curta na circulação sistêmica e sua quantificação plasmática envolve inúmeras dificuldades e necessita da adição de várias soluções que minimizem sua captação celular. OBJETIVOS: Considerando o potencial do meio salino urinário em propiciar maior estabilidade para mensuração da adenosina, realizamos ensaios envolvendo sua padronização na urina e testamos sua aplicabilidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível de segmento ST (IAMCSST) em pacientes com randomização central para uso de clopidogrel ou ticagrelor. MÉTODOS: O estudo incluiu 39 pacientes com diagnóstico de IAMCSST, com randomização central nas primeiras 24 h do infarto para uso de clopidogrel 75 mg/dia (n=20) ou ticagrelor 90 mg 2x/dia (n=19), atendidos em hospital terciário de São Paulo, entre Julho de 2015 e Abril de 2016, com urina coletada após 30 dias de uso da medicação. A técnica utilizada para quantificar adenosina urinária foi a LC-MS com coluna cromatográfica com interação hidrofílica e espectrômetro de massas. Variáveis quantitativas foram comparadas pelo test t de student não pareada. RESULTADOS: O ensaio mostrou excelente padrão para quantificação do analito e sua reprodutilibilidade com base em concentrações conhecidas de adenosina e foi aplicada no ensaio piloto dos pacientes, permitindo sua mensuração. As concentrações urinárias de adenosina foram detectadas para os pacientes após IAMCSST, incluindo aqueles sob terapia com clopidogrel ou ticagrelor. Neste ensaio piloto, as mensurações piloto não diferiram entre os grupos (média‡DP): clopidogrel 0,28‡0,13 vs. ticagrelor 0,34‡0,22 mg/L, p>0,05. CONCLUSÃO: O ensaio mostrou que o meio urinário permite a quantificação da adenosina e pode ter aplicabilidade para associação deste analito com parâmetros clínicos ou de imagens, como pacientes com infarto agudo do miocárdio.

EP 367

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR: FATORES DE RISCO E MORTALIDADE NA ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

BEATRIZ DE PAIVA ABRAHAO DOS SANTOS, GEOVANA ARRUDA JOÃO, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, LARA RIBEIRO DE CARVALHO, ADRIANO BARBOSA, CLAUDIA ALVES, IRAN GONÇALVES JUNIOR, EDSON STEFANINI, ANTONIO CELIO MORENO, ANTONIO C CARVALHO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A coronária descendente anterior é responsável por grande parte do fluxo sanguíneo da massa miocárdica ventricular esquerda. Sendo assim, o comprometimento da artéria descendente anterior proximal (DAP) pode levar a isquemia de um importante território do miocárdio, contribuindo para o mau prognóstico dos indivíduos com infarto agudo miocárdico (IAM) nesta localização. Nosso objetivo foi correlacionar desfecho de mortalidade em pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), tratados com estratégia fármaco-invasiva (EFI) em um hospital público terciário, comparando lesão de DAP com as demais lesões coronarianas. Paralelamente, objetivamos traçar o perfil epidemiológico, prevalência e fatores associados à lesão de DAP. MÉTODOS: De janeiro de 2010 a dezembro de 2016, 2070 pacientes com IAMCSST foram encaminhados ao hospital terciário, a média de idade foi 58 anos; houve maior prevalência de sexo masculino (70,5%); 324 (15,7%) tiveram lesão de DAP. Foram avaliados a prevalência, dados demográficos e fatores de risco para IAMCSST de DAP comparados às outras lesões coronárias. Variáveis numéricas foram comparadas pelo *test t* de *student* e variáveis categóricas pelo teste do qui quadrado. Regressões logísticas em *stepwise* com controle de interações foram realizadas para determinar os fatores independentes ligados ao IAMCSST de DAP. RESULTADOS: IAM prévio (OR 0,63; IC 0,4-0,94) e cirurgia de revascularização miocárdica (OR 0,12; IC 0,02-0,87) foram fatores de proteção para ocorrência de IAMCSST de DAP. Insuficiência cardíaca (OR 2,98; IC 2,32-3,82), choque cardiogênico (OR 1,85; IC 1,27-2,69), uso de balão intra-aórtico (OR 3,29; IC 2,22-4,89) e morte súbita (OR 2,17; IC 1,52-3,09) foram mais elevados em pacientes com lesão de DAP, assim como a mortalidade (9,6% vs 5% p<0,001, respectivamente, OR 2,03; IC 1,32-3,11). Pacientes com IAMCSST de DAP tiveram uma menor fração de ejeção na fase hospitalar comparados aos pacientes com demais lesões (média de 42,3% vs 50,2% p<0,001, respectivamente). Nesta coorte, 70,6% dos pacientes com lesão de DAP tiveram tratamento com EFI instituídos em até 6h do início dos sintomas enquanto que 71.5% (p>0.05) dos casos com lesões em outras coronárias foram tratados dentro do mesmo período de tempo. CONCLUSÕES: Na EFI IAMCSST de DAP também apresenta pior prognóstico comparado ao IAMCSST em outras artérias coronárias. Esforços para identificação e tratamento precoce deste tipo de IAMCSST devem ser feitos para se tentar evitar a maior taxa de complicações e óbito observadas neste tipo de IAM.

EP 368

ANÁLISE DOS DESFECHOS PRECOCES ENTRE OS PACIENTES DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM UMA REDE DE INFARTO.

MACHADO, L.P.M, SOUZA, M.T., STEFANINI, E., GONCALVES JR, I., BARBOSA, A. H. P, MORENO, A.C., SOUSA, J. M. A. , ALVES, C. M. R., CARVALHO, A. C.

Introdução: A correlação entre Infarto Agudo do Miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCST), Mortalidade e Diabetes Mellitus (DM), já está bem estabelecida. No Sistema Único de Saúde (SUS) a estratégia fármaco-invasiva éuma opçãoterapêutica à angioplastia primária, a qual é realizada em 6,5 % dos casos de IAMCST no SUS. Resultados dos desfechos precoces em DM e não-diabéticos (não-DM) foram comparados no mundo real em uma rede de IAMCST utilizando na maioria das vezes terapia fármaco-invasiva (TFI).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de pacientes com o diagnóstico inicial de IAMCST e que foram tratados com TFI em uma rede de IAMCST. Os critérios de exclusão foram as contraindicações absolutas para trombólise. Nenhum paciente foi recusado quando o centro terciário foi acionado via telefone exclusivo. Foram coletados com questionário próprio 97 parâmetros para cada paciente. Student, Mann-Whitney, Fisher e regressão uni e multivariável foram realizados quando apropriados. O intervalo de significância foi de p< 0,05.

Resultados: De Janeiro de 2010 a Dezembro de 2016, 1.984 pacientes entre 19 e 94 anosforam incluídos nesse estudo, 626 com DM (31,5%) e 1.358 Não-DM. Homens foram mais prevalentes entre os DM do que não-DM (75,0% vs 65,7%); p<0,05. Entre os pacientes não-DM, o tempo dor-agulha < 180 minutos ocorreu em 34,4% e 26,4 entre os pacientes DM; p<0,05. Pacientes com DM tiveram mais Killip 2, 3 e 4 do que os não-DM (20,0 %, 3,5% e 12,1% respectivamente vs 5,1%, 1,6% e 7,9%); todos p ≤ 0,05. Pacientes DM tiveram mais TIMI inicial 0 (25,2% vs 19,8%; OR= 5,72 – 95% IC 4,55-7,19),blush final 0 (27,6% vs 20,5%; OR=1,48 – 95% IC 1,19-1,84), doença triarterial (29,2% vs 18,6%; OR=1,81 95% IC 1,45-2,26), angioplastia de resgate (31,9% vs 25,8%; OR=1,35 95% IC (1,09-1,66)e o dobro de mortalidade (8,8% vs 4,4% p=0.0002) do que os não-DM.

Conclusão: Na rede de IAMCST no SUS foi demonstrado que pacientes DM apresentam tempo dor-agulha mais prolongado, maior presença de TIMI inicial 0, blush final 0, doença triarterial, maiores classes de Killip e consequentemente mais morte intra-hospitalar do que pacientes não-DM. Esses dados são relevantes e novos uma vez que foram obtidos através de uma rede de IAMCST que tratou os pacientes com TFI nas primeiras 12 horas. Pacientes DM precisam ser exaustivamente informados sobre seus riscos e os médicos necessitam de maiores informações e treinamento para reconhecer mais precocemente IAM em pacientes com DM e assim melhorar os resultados nesse grupo de alto risco.

EP 369

RESULTADOS HOSPITALARES DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST E COM 6 A 12 HORAS PÓS INÍCIO DE SINTOMAS SUBMETIDOS A ESTRATÉGIA FÁRMACO INVASIVA

JOÃO B. SAUD PEREIRA, MARIANA P. DE ALMEIDA, SUZI E. KAWAKAMI, ALLEX C. MACCORIN, IRAN G. JUNIOR, PEDRO IVO DE M. MORAES, CLAUDIA M. RODRIGUES ALVES, JULIANE A. ORATI, ANTONIO C. MORENO, ANTONIO C. CARVALH
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A terapia fibrinolítica ideal é realizada em até 3 horas da apresentação clínica e associada à angiografia coronariana (a ser realizada entre 6 e 24 horas), e é aparentemente tão eficiente quanto a angioplastia primária- STREAM Trial. Não há muitos dados na literatura sobre os resultados da EFI (estratégia fármaco invasiva) em pacientes com 6 ou mais horas da apresentação inicial de isquemia até o tratamento fibrinolítico.

OBJETIVO:Avaliar complicações e evolução hospitalar do IAMCSST em pacientes tratados com EFI, cuja fibrinólise ocorreu com ΔT sintomas de isquemia-agulha no período de 6 a 12 horas e averiguar se o tratamento neste período proporciona resultados que justifiquem seu uso.

MÉTODOS: Análise retrospectiva de um banco de dados coletado prospectivamente no período janeiro de 2010 até dezembro de 2016. Pacientes em 14 postos de emergência da periferia com diagnostico de IAMCSST receberam trombolíticos e após o tratamento inicial foram transferidos para um hospital terciário para realizar cateterismo cardíaco 3 a 24 horas pós trombólise.

RESULTADOS: 1981 pacientes foram atendidos e 16,8% deles (334 pacientes) se apresentaram com intervalo de 6 a 12 horas do início dos sintomas. A idade média foi de 58,1 anos (21 a 93) sendo 221 do sexo masculino (66,1%). Hipertensão arterial sistêmica ocorreu em 64% dos 334 pacientes, tabagismo em 62,5%. Complicações relacionadas ao IAMCSST ocorreram em 104 dos 334 pacientes: bloqueio atrioventricular total: 14,4%, taquicardia ventricular instável e parada cardiorrespiratória: 9,6%, 82 (24.5%) pacientes deram entrada no hospital de origem em Killip III ou IV. Quanto a eventos adversos, sangramento maior (15) e menor (15) – 4,5% cada; na avaliação basal encontramos: TIMI 0 21.4% , TIMI III 62.2% e BLUSH III 54.7% e na final (285 pacientes) encontramos TIMI 0 6.7% , TIMI III 69.2% e BLUSH III 56.9 %. A taxa de óbito foi de 9,5% (32 pacientes).

CONCLUSÃO: Em pacientes com IAMCSST com inicio de sintomas entre 6 e 12 horas uma taxa elevada de Killip III e IV foi encontrada.Apesar da taxa de TIMI 0 diminuir significantemente após o cat e intervenção percutânea, houve aumento significante de TIMI III mas não de BLUSH 3 e a taxa de mortalidade hospitalar foi de 9.5% . Estes resultados refletem o alto custo em morbi - mortalidade quando se atrasa reperfusão miocárdica no IAMCSST. Apesar disso e em vista dos números locais brasileiros a EFI parece ter um papel importante no tratamento destes casos e deve ser utilizada.

EP 370

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO TRADICIONAIS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ÚNICO

Even Edilce Mol, Marcelo Gomes de Souza, Elise Souza dos Santos Reis, Mario Augusto Cray da Costa, Marcelo Derbli Schafranski
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PARANÁ - BRASIL ,SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTA GROSSA - PONTA GROSSA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs), incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM), são a principal causa de morte e incapacidade no mundo.
Os fatores de risco considerados clássicos para o desenvolvimento das DCVs são: idade mais avançada, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), tabagismo, sedentarismo e história familiar para DCVs.
O objetivo deste trabalho foi determinar a proporção de pacientes atendidos em um serviço terciário que desenvolveram IAM na ausência dos fatores de risco clássicos.
Métodos: Trata-se de um estudo descritivo transversal em que foram avaliados prontuários de 620 pacientes com IAM atendidos em um serviço terciário, entre 2008 e 2013. As variáveis analisadas foram o perfil sócio-demográfico e os fatores de risco clássicos para DCVs.
Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 60,2 anos para o sexo masculino e de 62,3 anos para o sexo feminino. A maioria era do sexo masculino (67,26%), casada (74,84%) e com ensino fundamental incompleto (65,16%).
Foi observado que 11,30% dos indivíduos do estudo não apresentaram nenhum dos fatores de risco clássicos e 26,03% apresentaram apenas um fator de risco, sendo a HAS o fator de risco mais frequentemente observado de maneira isolada (35,5%) (**Tabela 1).**

Tabela 1. Fatores de risco apresentados pelos pacientes

Fator de Risco	n=620	Fator de risco apresentado de maneira isolada (n=180)
Sexo masculino, idade > 55 anos	261 (42,09%)	37 (20,5%)
Sexo feminino, idade > 65 anos	79 (12,74%)	12 (6,6%)
História familiar para DCV	161 (25,96%)	9 (5%)
HAS	414 (66,77%)	64 (35,5%)
DM	170 (27,41%)	9 (5%)
Dislipidemia	156 (25,16%)	1 (0,5%)
Obesidade	119 (19,19%)	11 (6,1%)
Sedentarismo	5 (0,80%)	0
Tabagismo	183 (29,51%)	37 (20,5%)

Na **tabela 2** estão apresentados o número absoluto e a porcentagem de pacientes relacionados à quantidade de fatores de risco.

Tabela 2. Número de fatores de risco apresentados pelos pacientes

Quantidade de fatores de risco apresentados	n=620
0	69 (11,3 %)
1	180 (29,03%)
2	186 (30%)
3	96 (15,49%)
4	60 (9,68%)
≥5	29 (4,68%)

Conclusões: Mais de um terço dos indivíduos do estudo apresentaram um ou nenhum fator de risco clássico para DCV. Tal achado corrobora a necessidade de mais estudos do papel dos fatores de risco não-clássicos, bem como prosseguir na busca de outros fatores de risco ainda desconhecidos.

EP 371

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST TRATADOS COM ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA: O TEMPO SINTOMAS-AGULHA AFETA OS RESULTADOS DE REPERFUSÃO, A FRAÇÃO DE EJEÇÃO E A MORTALIDADE DOS INFARTADOS?

MARIANA P. ALMEIDA, BEATRIZ P. ABRAHÃO DOS SANTOS, JULIANE A. ORATI, JOÃO BATISTA S. PEREIRA , JOSÉ AUGUSTO M. SOUZA, CLAUDIA M. RODRIGUES ALVES, ANTÔNIO C. CARVALHO, IRAN GONÇALVES, ANTÔNIO C. MORENO, ANGELO DE PAOLA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O uso de fibrinolíticos seguido do cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea (ICP) se necessário (Estratégia Fármaco Invasiva –EFI), como opção à angioplastia primária, é uma estratégia importante no cenário pré-hospitalar e em situações que a ICP não está disponível em tempo hábil. Evidências atuais mostram que quanto mais precoce for o tratamento, melhor a reperfusão do miocárdio, maior a preservação da função ventricular e menor a mortalidade. Este trabalho tem o objetivo de avaliar os principais fatores de risco relacionados à mortalidade e analisar a relação entre o tempo do início dos sintomas até a EFI com o grau de reperfusão do miocárdio, função ventricular e mortalidade na fase hospitalar do infarto. Métodos: De janeiro de 2010 até dezembro 2016, 2047 pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST foram encaminhados de 15 prontos socorros ao hospital terciário e submetidos à EFI. Foram incluídos 1412 pacientes, com média de 57,9 anos e maior prevalência do sexo masculino (70,46%). As contraindicações eram as absolutas para uso de fibrinolíticos ou angiografia e aceitava-se pacientes com até 12h de sintomas. Foram avaliadas as relações do tempo dor agulha com desfechos como reperfusão miocárdica, fração de ejeção (FE) e mortalidade, assim como dados demográficos e fatores de risco mais relacionados à mortalidade. Teste Qui-quadrado foi usado para verificar associação entre grupo e demais variáveis explicativas qualitativas, teste t de Student para comparar as médias de variáveis explicativas quantitativas entre os grupos e regressão logística múltipla para analisar os fatores preditores de óbito identificados nas análises comparativas entre os grupos. Resultados: Maior valor da FE (OR: 0,926; IC 0,90 – 0,96) e Blush 3 final (OR: 0,343; IC 0,16 – 0,72) foram fatores protetores para mortalidade. O TIMI final foi significativamente maior em pacientes tratados em até 180 minutos (p=0,045). Idade avançada (OR 1,061; IC 1,03-1,09) e obesidade (OR 2,887; IC 1,45-5,73) foram fatores de risco para óbito. A relação tempo dor – agulha e mortalidade teve significância estatística: a taxa de mortalidade foi 2,83% e pacientes tratados em até 180 minutos morreram menos que àqueles com delta T maior que 180 minutos (OR: 1,0004; IC 1,0001 – 1,0006). Conclusão: EFI realizada em até 180 minutos resultou em melhores taxas de reperfusão do miocárdio (TIMI III) e menor número de óbitos. Obesidade, maior idade e menor FE estão mais associados a óbito nesta coorte.

EP 372

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DO MUNICIPIO DE CONCÓRDIA - SC SOBRE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA, RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR E USO DO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

BRUNO M. MINSKI, FERNANDO L. M. BERNARDI
UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - UNOESC - JOAÇABA - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é responsável por quase 15% das mortes cardiovasculares no mundo. O início rápido da reanimação cardiorrespiratória e a utilização precoce do desfibrilador externo automático (DEA) são fundamentais para aumentar a sobrevida de vítimas de PCR. O presente estudo objetivou avaliar e quantificar o conhecimento da população de Concórdia – SC sobre: Conhecimento sobre PCR, ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e utilização do DEA.
Métodos: Trata-se de um estudo transversal-descritivo, que, por meio da aplicação de questionários, com 11 questões objetivas, de múltipla escolha, abordou 386 indivíduos nas ruas e no comércio do centro e bairros de Concórdia.
Resultados: Dos entrevistados 75,4% eram mulheres. A média de idade é 27,9 anos (± 12,2 anos). A maioria (29,7%) possuía ensino médio completo ou superior incompleto (29,2%). Ao serem perguntados se sabiam o que era um DEA, 83,6% dos entrevistados disseram que não. Quando o termo utilizado era Desfibrilador Externo Automático, 39,6% afirmou saber o que era. Sobre o que fazer quando uma pessoa perde a consciência e não desperta mais, 72,2% relata não saber. Sobre o número do SAMU, 89,6% afirmaram que lembram, número semelhante aos 91,4% que sabem o dos Bombeiros. A maioria (82,1%) disse saber o que é uma PCR. Dentre os entrevistados, 42,7% afirmaram terem recebido algum tipo de treinamento para realizar compressões torácicas/massagem cardíaca, número superior a dados encontrados em Hong Kong (34%) e inferiores a Nova Zelândia (74%) e Washington (79%). Os dados a seguir aplicam-se somente aos 43% que disserem possuir treinamento em RCP. Destes, 29,6% assinalaram a resposta correta "chamar ajuda" quando perguntados sobre qual a primeira atitude após reconhecer uma PCR em adulto, dado inferior aos 60,9% de estudos realizados nos Estados Unidos. Sobre local correto das compressões, 90,9% assinalaram a alternativa correta "no meio do peito, sobre o esterno". Sobre o número mínimo de compressões por minuto que deveria ser feita, 38,1% assinalaram a resposta correta: "100". Por fim, sobre a utilização DEA, 8,4% disseram que sabem usar, número inferior aos 71% encontrados em estudos americanos.
Conclusão: Os dados demonstram que o conhecimento das pessoas com ou sem treinamento em RCP estão aquém do ideal, considerando o importante papel leigo no atendimento à RCP extra-hospitalar. Sugerimos ser necessário melhorar os programas de treinamento existentes e criar novas intervenções práticas de educação, e treinamento da população sob os temas estudados.

EP 373

FATORES PREDITORES DE RISCO DE MORTALIDADE E DE INSUCESSO DO TROMBOLÍTICO NA ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA EM MULHERES.

SUZI E. KAWAKAMI, JULIANE A ORATI, JOAO BATISTA S. PEREIRA, PAULO WERNER B NEGRI, EDSON STEFANINI, ADRIANO H.P. BARBOSA, CLAUDIA M. R. ALVES, ANTONIO C.C. MORENO, JOSE MARCONI A. SOUSA, ANTONIO C. CARVALHO
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: No tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST), a estratégia fármaco-invasiva (EFI) é realizada na impossibilidade de efetuar intervenção coronariana percutânea (ICP) primária em tempo hábil. Os pacientes que não apresentarem critérios de reperfusão devem ser encaminhados rapidamente para ICP de resgate, enquanto que naqueles com critérios, o cateterismo pode ser realizado em 3-24h. Trabalhos anteriores do nosso grupo mostraram que ICP de resgate é associada a maior mortalidade, sendo o CADILLAC e CRUSADE os únicos preditores independentes de óbito em homens.

OBJETIVO: Identificar possíveis preditores de mortalidade e de insucesso do trombolítico em mulheres submetidas à EFI.

MÉTODOS: De janeiro de 2010 a dezembro de 2016, 565 mulheres com IAMCSST foram encaminhadas ao hospital terciário após trombólise com tenecteplase, sendo 367 com sucesso (65,0%) e 198 sem sucesso de reperfusão (ICP de resgate – 35,0%). Houve 46 óbitos (8,1%). Avaliamos ICP de resgate e óbito quanto a desfechos clínicos, tempo dor-agulha, escores de risco clínico (TIMI, GRACE, ZWOLLE e CADILLAC) e de sangramento (CRUSADE). Um modelo de regressão logística multivariada foi utilizado para identificar preditores de óbito.

RESULTADOS: A hipertensão arterial (82,6% x 66,7%, p=0,03), diabetes mellitus (54,3% x 34,7%, p<0,01), obesidade (39,1% x 21,4%, p<0,01), doença vascular periférica (17,8% x 6,4%, p< 0,01) e doença renal crônica (30,4% x 7,9%, p<0,001) foram mais prevalentes nas pacientes que foram à óbito. As que faleceram apresentaram maiores escores de risco (p<0,001) e de sangramento (p<0,001), complicações após IAM (p<0,001), complicações do cateterismo (p<0,001) e foram submetidas à ICP de resgate (18,7% x 2,5%, p<0,001). As variáveis independentes para óbito foram Killip III-IV (OR 13,2, IC 2,1-81,7, p<0,01), fibrilação atrial (OR 16,3, IC 2,1-124,1, p<0,01) e CRUSADE (OR 1,04, IC 1,0-1,08, p=0,05). As pacientes submetidas à ICP de resgate também apresentaram maiores escores de risco (p<0,001) e de sangramento (p<0,001), maiores complicações pós IAM (p<0,001) e complicações do cateterismo (p<0,001).

CONCLUSÃO: A ICP de resgate na EFI em mulheres está relacionada a maior mortalidade. Diferentemente dos homens, o Killip III-IV, fibrilação atrial e CRUSADE foram preditores independentes de óbito em mulheres.

EP 375

VARIAÇÃO OXIMÉTRICA DE PULSO (DELTA POP) COMO TESTE DE FLUIDO RESPONSIVIDADE EM UNIDADE CORONARIANA

ALEXANDRE FRANCISCO SILVA, ALEJANDRO ENRIQUE BARBA RODAS, DOUGLAS AMARAL MOREIRA, FLÁVIO RODRIGUES DE SOUSA, DANIEL GOLDFREIND RIBEIRO, FELIPE DE JESUS GONÇALVES, ANA BEATRIZ SORBILE VEIGA ANCORA DA LUZ
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Introdução: O uso de oximetria de pulso para avaliar a terapia de reposição de fluidos em pacientes hipotensos ou choque é apresentada na literatura, com boa correlação com a variação de pressão de pulso (teste de melhor acurácia), mas possui limitações como necessidade de ventilação mecânica validada, ausência de arritmia ou respiração espontânea, além de ter sido melhor validade em pacientes em centro cirúrgico

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, de análise da variação oximétrica de pulso descritos em prontuários de pacientes internados em uma unidade coronariana, objetivando diagnosticar fluido responsividade, comparando seus resultados com o de variação de pressão de pulso e distensibilidade de veia cava inferior, destes mesmos pacientes.

Análise estatística: Analisada a acurácia, concordância kappa, sensibilidade e especificidade da variação oximétrica de pulso comparada com testes de maior acurácia pela curva Roc.

Resultados: Treze análises de variação oximétrica de pulso, 61,5% do sexo masculino, 100% ventilados com parâmetros validados para a realização do teste (volume corrente 8ml/kg predidto), sem arritmias e sem respiração espontânea, 46,1% com noradrenalina em dose de choque refratário, 7,7% em uso de dobutamina acima de 5 microgramas/kg/minuto e 7,7% em uso de vasopressina. O Delta POP considerou 38% fluido responsivos. Comparando Delta POP com testes de maior acurácia obtivemos os seguintes resultados: Concordância kappa 0,84 (excelente), sensibilidade 83,3% e especificidade de 100% e acurácia de 0,92 utilizando a curva Roc.

Conclusões: O Delta POP pode ser uma alternativa para avaliação de fluido responsividade, em pacientes críticos, e com potencial de ser ferramenta útil em unidades que tenham poucos recursos, visto que a oximetria de pulso encontra-se disponível mesmo em unidades intensivas mais simples, porém necessita cumprir pré-requisitos ventilatórios para seu uso correto. Apesar da amostra pequena, não existem muitos trabalhos utilizando esta ferramenta diagnóstica. O uso do Delta POP, de fácil acesso e cálculo, deve ser lembrado como teste de fluido responsividade.

EP 374

ANÁLISE DO PERFIL DE TRATAMENTO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST (IMEST) TROMBOLISADOS, ATENDIDOS NA REGIÃO DA CAPELA DO SOCORRO, NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CARLA XAVIER GOMES DOS SANTOS, FABIO AUGUSTO DE LUCA
HOSPITAL GERAL DO GRAJAU - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: a síndrome coronariana aguda é o conjunto de sinais e sintomas que se refere a quadros clínicos compatíveis com isquemia miocárdica aguda causada por diferentes graus de oclusão da artéria coronária. Abrange o infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IMEST), infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST (IMSEST) e angina instável (AI). O IMEST é um evento com elevada prevalência e alto risco de mortalidade, sobretudo se não tratado adequadamente. A agilidade terapêutica reduz a extensão do dano miocárdico imposto pela isquemia e suas complicações. O cumprimento das metas estabelecidas pelas Diretrizes impactam em melhoria na sobrevida dos pacientes e são indicadores da qualidade do atendimento prestado.

Objetivo Avaliar o tratamento pré trombólise e o tempo porta agulha oferecido a pacientes com IMEST, desde o primeiro atendimento até o atendimento intrahospitalar, no extremo Sul do Município de São Paulo, analisando o cumprimento das metas protocolares da Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Método: Pesquisa transversal, retrospectiva, descritiva. População alvo: pacientes que deram entrada no serviço de emergência de Hospital da zona Sul do Município de São Paulo, com diagnóstico de IMEST que foram trombolisados no pré ou no intrahospitalar, de 1/11/2015 a 1/6/2016. Os dados coletados foram estatisticamente analisados utilizando os testes: Kruskal-Wallis , pos hoc de Dunn, Shapiro-Wilk ,U de Mann-Whitney quando indicados. O nível de significância de 5% foi adotado para todos os testes estatísticos.

Resultados: 63 pacientes foram avaliados nesta casuística, 68,2 % dos pacientes são do sexo masculino com média de idade de 58,2 anos. O Hospital avaliado foi o primeiro local de atendimento em 55,6% dos casos, e 44,4 % dos casos foram a ele referenciados provenientes de unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) da região.19 % dos pacientes foram trombolisados no AMA e 81% no Hospital. 92% receberam o ácido acetilsalicílico, medicamento pré trombólise mais utilizado, seguido pelo clopidogrel (85,7%) e pelos anticoagulantes (33,3 %). O trombolítico mais utilizado foi a Alteplase (57,1%). A média de tempo porta agulha para os pacientes trombolisados no intrahospitalar foi de 97,9 min., desses, 17% tinham tempo porta agulha adequado. A média de tempo de dor foi de 474,5 min. até o local de primeiro atendimento e de 592,9 min. até trombólise.

Conclusão: A prescrição de antiplaquetários segue as diretrizes, porém, apenas 17% dos pacientes do Hospital avaliado estão sendo trombolisados no tempo preconizado.

EP 376

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ANÁLISE DE FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR

AZARIAS, ACF, PEIXOTO, BFO, SILVA, RT, LEMOS, AF, JUNIOR, WC, CAMPOS, SAO, VAZ, GR, MICHELETTI, AC, ANDRADE, CQJ
FACULDADE DE MEDICINA - UNIFRAN - FRANCA - SP - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é ainda importante causa de óbito, contudo, nota-se nas últimas décadas uma tendência à queda de sua morbimortalidade, principalmente em países desenvolvidos. No Brasil há dificuldade em se estabelecer o comportamento das taxas de mortalidade pela ausência de dados e estudos epidemiológicos, porém sabe-se que há taxas elevadas de morbimortalidade, onerando os serviços de saúde. No estado de São Paulo, em 2015, foram registradas aproximadamente 20 mil internações por IAM, com mortalidade geral de 14,76%. **Objetivo:** Avaliar as taxas de mortalidade decorrentes de IAM na população de Franca e região. **Metodologia:** Estudo clínico prospectivo, observacional que incluiu pacientes admitidos consecutivamente na Unidade Coronariana de nosso serviço com diagnóstico de IAM entre 8/2014 a 8/2015. Todos foram submetidos avaliação clínica, laboratorial e eletrocardiográfica. O diagnóstico de IAM foi baseado em critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética número 842195. A análise estatística incluiu: testes T Student, qui-quadrado e correlação phi, sendo significante *p<0,05*. **Resultados:** A coorte incluiu 168 pacientes, idade 63±12,3 anos; masculino 74,4%, brancos 78%, HAS 59,5%, DM 23,2% e dislipidemia 31,8% (gráfico 1). Não houve diferença quanto à presença ou ausência de supradesnivelamento do segmento ST (sST) (*p=0,16*). A mortalidade geral foi de 4,7% (tabela 1), com predomínio no grupo com supradesnivelamento sST (62,5% vs 37,5% *p= 0,5*) associado à maior tempo de internação (3,82 vs 3,71 *p=0,0007*). Houve correlação positiva entre a ocorrência de complicações e o supradesnivelamento sST (R 0,1490 *p=0,026*). **Conclusões:** A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi inferior às taxas nacionais e estaduais, e apresentou correlação positiva apenas com a dislipidemia. A HAS e a ocorrência de supradesnivelamento do sST se relacionaram com a ocorrência de complicações, sendo as principais as hemodinâmicas e as respiratórias. É primordial para as reduções das taxas de mortalidade por IAM uma associação entre o aperfeiçoamento do manejo e prevenção dos fatores de risco, dos eventos isquêmicos e suas complicações. Logo, precisamos ampliar o acesso da população à terapêutica eficaz (coronarioangiografia, angioplastia, estatinas dentre outros) e estudar o impacto dos fatores de risco cardiovasculares na mortalidade por doenças isquêmicas em nossa população a fim de traçar estratégias que propiciem sua prevenção e melhor controle.

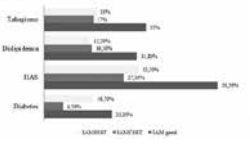


Tabela1 – Desfechos Clínicos

n = 168	
Mortalidade %	4,7
Internação prolongada %	9,5
Complicações %	11,2

EP 377

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO RELACIONADO À QUIMIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE TESTÍCULO.

LEONARDO LUÍS TORRES BIANCHI, MAMY ONOMICHI, MARIANA KARAKIDA HASHIMOTO, RENATO AUGUSTO IOPPE, ISABELA ABUD, MARIANA GOMES DA SILVA, CAIO FERNANDES LIMA, PAULA NATHANA, JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: a quimioterapia com bleomicina, etoposídeo e cisplatina é o tratamento padrão para recidiva do câncer de testículo. Uma possível complicação dessas drogas é o infarto agudo do miocárdio (IAM), mesmo na ausência de fatores de risco para doença aterosclerótica.

Caso: homem, 31 anos, com câncer de testículo, diagnosticado em janeiro de 2016, foi submetido à orquiectomia seguido de quimioterapia com bleomicina, etoposídeo e cisplatina. Durante a infusão das medicações apresentou dor epigástrica e retroesternal em queimação, de forte intensidade, sem melhora com analgésico simples. O eletrocardiograma (ECG) mostrou supradesnível de segmento ST em paredes inferior e lateral. O paciente foi submetido a cineangiocoronariografia de urgência que mostrou artéria coronária direita ocluída, com imagem de trombo de grande extensão. Foi realizada tromboaspiração e angioplastia com balão. Evoluiu com diversas complicações, entre elas: choque cardiogênico, lesão renal aguda com necessidade de terapia dialítica, arritmia ventricular complexa. Apresentou parada cardiorespiratória em fibrilação ventricular, refratária às medidas de ressuscitação.

Discussão: o IAM é uma complicação rara da terapia com bleomicina, etoposídeo, e cisplatina. Essas medicações podem favorecer a formação de trombos por mecanismo ainda não bem definidos. Fatores como hipomagnesemia, alteração da agregação plaquetária, hipercolesterolemia e elevação dos níveis séricos do fator de von Willebrand, assim como a lesão endotelial, podem contribuir para fisiopatologia. Disfunção autonômica tem sido descrita após o tratamento com cisplatina ou alcalóides da vinca, o que pode contribuir para a gênese da trombose coronária.

Conclusão: IAM por causas não ateroscleróticas é menos comum, apenas 4 a 7% das autópsias de pacientes com IAM não apresentaram doença coronária aterosclerótica. Pacientes com dor torácica, em quimioterapia com estas medicações, mesmo sem fatores de risco para doença aterosclerótica, devem ter seus sintomas valorizados e devem ser avaliados rapidamente com ECG, pois, como mostrado neste caso, podem evoluir com trombose intracoronária e suas consequentes complicações

EP 378

FRAÇÃO DE VOLUME EXTRACELULAR MIOCÁRDICO NA AVALIAÇÃO DE FIBROSE MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA BAIXO-FLUXO E BAIXO-GRADIENTE COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

VEE ROSA, RO SAMPAIO, ASAL DE SANTIS, HB RIBEIRO, JRC FERNANDES, MLC VIEIRA, TC MORAIS, W MATHIAS JR, CE ROCHITTE, F TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Estenose aórtica com baixo-fluxo, baixo-gradiente e fração de ejeção reduzida (EAoBFBG) é considerada um estágio final na história natural da estenose aórtica. No ecocardiograma de estresse com dobutamina (EcoS), aqueles sem reserva contrátil (RC) tem pior prognóstico. Entretanto, há uma carência de informações sobre a fisiopatologia da RC e estudos sugerem que a ausência da mesma pode ser justificada pela fibrose intersticial. Nosso objetivo éavaliar a fibrose intersticial medida pela fração de volume extracelular miocárdico (ECV) na ressonância magnética cardíaca com mapa T1 em pacientes com EAoBFBG (área valvar aórtica ≤ 1,0 cm², gradiente aórtico médio < 40 mmHg e fração de ejeção - FEVE <50%). **Métodos:** Estudo prospectivo com 41 pacientes consecutivos com EAoBFBG. Todos pacientes foram submetidos à avaliação clínica, EcoS, ecocardiograma 3D e ressonância magnética com mapa T1 para determinação do ECV do miocárdio. RC foi definida como aumento ≥ 20% no volume ejetado no pico do estresse. Estenose aórtica verdadeiramente-importante foi definida como um aumento ≤ 0,2 cm² na área valvar aórtica no EcoS. Pacientes com estenose aórtica pseudo-importante foram excluídos. **Resultados:** A idade média foi 67,1 ± 8,4 anos, 82,9% do sexo masculino e 100% com etiologia degenerativa. Encontramos alta prevalência de comorbidades, como diabetes (39%), hipertensão (68%) e doença arterial coronária (39%). Gradiente médio aórtico foi 26,9 ± 8,8 mmHg, área valvar aórtica pela planimetria de 0,83 ± 0,17 cm² e FEVE 3D de 32,2 ± 8,9%. Estenose aórtica verdadeiramente-importante foi confirmada em 28 pacientes (68,2%) e 13 pacientes (31,7%) apresentavam ausência de RC. ECV médio foi 29,50 ± 4,86% e não houve diferença entre pacientes com e sem RC (29,08 ± 4,92 vs 30,41 ± 4,61%; p=0,416). Não houve correlação entre o ECV e a presença de RC (r= -0,164; p= 0,306), impedância valvuloarterial (r= -0,101; p= 0,541), FEVE pelo método de Simpson (r= -0,037; p= 0,825), FEVE 3D (r= -0,013; p= 0,938), gradiente aórtico médio (r= -0,223; p= 0,161), strain longitudinal global (r= -0,199; p= 0,225) e volume ejetado (r= -0,233; p= 0,158). **Conclusão:** Pacientes com EAoBFBG apresentam expressiva quantidade de fibrose intersticial miocárdica aferida pelo ECV e quantidade semelhante entre aqueles com e sem RC. Além disso, o ECV não se correlacionou com os parâmetros ecocardiográficos, sugerindo que mecanismos adicionais devem justificar a ausência de RC e que o EcoS possa ser apenas uma ferramenta diagnóstica.

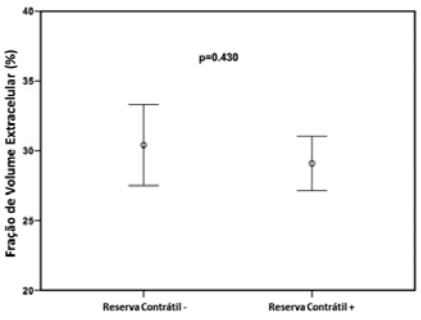


Figura 1: Relação do ECV com presença ou ausência de RC

EP 379

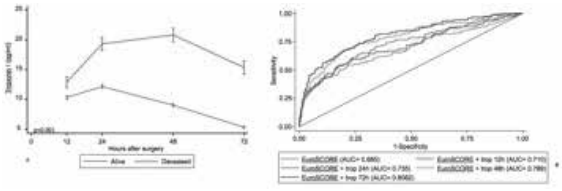
SIGNIFICADO PROGNÓSTICO DA ELEVAÇÃO DA TROPONINA I APÓS CIRURGIA CARDÍACA VALVAR

RONEY ORISMAR SAMPAIO, ROBERTO C.A. ARAGÃO, MARCIO S BITTENCOURT, ANTÔNIO S. S. A. LOPE, GUILHERME S. SPINA, VITOR E. E. ROSA, JOÃO R. FERNANDES, LUDHMILA A. HAJJAR, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A troponina cardíaca I (cTnI) é um preditor de desfechos adversos após revascularização do miocárdio. Entretanto, o valor prognóstico da liberação de cTnI após cirurgia cardíaca valvar foi muito pouco estudado. Nosso objetivo foi correlacionar os níveis de troponina I nas primeiras 72 horas após a cirurgia cardíaca valvar com a mortalidade intra-hospitalar, ajustado pelo EuroScore (ES) e outros fatores de aumento do risco cirúrgico.

Métodos: Foram incluidos todos os pacientes acima de 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca valvar em um único centro terciário de 2011 a 2015. Os níveis de troponina foram agrupados de acordo com o tempo após a cirurgia : nas primeiras 12h, 12 a 24h, 24 a 48h e 48 a 72h. Modelos de regressão logística univariada e multivariada foram construídos para definir o papel das medições de troponina nas primeiras 72 horas após a cirurgia como preditores de mortalidade intra-hospitalar. Os modelos multivariáveis foram ajustados para o ES . A discriminação do modelo foi comparada usando a área sob a curva ROC.

Resultados: Foram incluídos 1854 pacientes valvopatas (idade média 56,4 ± 14,9 anos). O EuroSCORE médio foi de 6,7 ± 10,3 e houve 164 (9%) cirurgias de emergência. A mortalidade intra-hospitalar foi de 14% (267 pacientes). A FEVE média foi



de 59 ± 11%, havendo 158 (10%) pacientes com FE <40%. A mortalidade foi maior nos indivíduos que tiveram valores de troponina mais elevados durante as primeiras 72 horas (p <0,001) (Figura A), sendo que a maior diferença ocorreu após 24 horas. Após o ajuste para o ES, todas as medidas de troponina permaneceram significativamente associadas à mortalidade (OR por 10 unidades de troponina I: 1,3 antes de 12h, 1,4 de 12 a 24 horas, 1,8 de 24 a 48 horas e 2,0 de 48 a 72 horas P <0,001 para todos) (Figura B) Os valores de troponina também foram associados com uma melhor discriminação para a mortalidade por todas as causas.

Conclusão: A troponina I pós-operatória está associada independentemente à mortalidade hospitalar em indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca valvar. Os valores de troponina I medidos após 24 horas da cirurgia cardíaca valvar estão mais estreitamente associados à mortalidade intra-hospitalar.

EP 380

ESTUDO EVOLUTIVO EM LONGO PRAZO DE EVOLUÇÃO DA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA COM BALÃO ÚNICO BALT

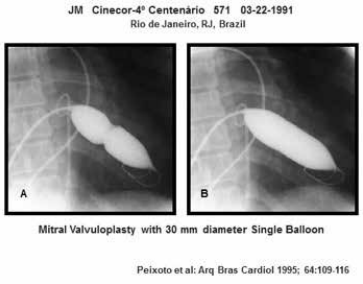
IVANA P BORGES DE ARAGAO, EDISON C SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO T S PEIXOTO, RICARDO T S PEIXOTO, IVAN LUCAS P BORGES DOS ANJOS, LÍVIA LIBERATA B BANDEIRA, VANESSA MARCOLLA, ALEXANDRE A B ARAGAO
POLÍCIA MILITAR RJ - RJ - RJ - BRASIL ,UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA - MEDICINA - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução - A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo.

Objetivo foi analisar a evolução e determinar as variáveis para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (EM) na evolução em longo prazo da técnica do BU Balt.

Métodos - Estudo prospectivo. De 07/1987 a 12/2014, realizamos 526 procedimentos. A partir de 04/1990 realizamos 404 (76,8%) com BU Balt, 256 com ELP. O diâmetro foi de 25 mm em 5 procedimentos e de 30 mm em 251 e a área de dilatação de 7,02±0,30 cm². A ELP foi de 55±33 (1 a 198) meses. EM foram óbito (Ob), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox.

Resultados - A idade média foi 38,0±12,6 anos, sexo feminino 222 (86,7%) pacientes, ritmo sinusal 215 (84,0%), escore ecocardiográfico 7,2±1,5 (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pré-VMB 0,93±0,21 cm². A AVM pré e pós-VMB (Gorlin) foi 0,90±0,20 e 2,02±0,37 cm² (p<0,001) e sucesso, considerado como AVM ≥1,5 cm² em 241 (94,1%) procedimentos. Três (1,2%) p começaram a evolução com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evolução 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) sem CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 óbitos (4,3%), dos quais 9 (3,5%) foram óbitos cardíacos, sendo que em 5 ocorreram na cirurgia valvar e 17 (8,2%) p com IM grave. Doze (4,7%) p foram submetidos à nova VMB e 27 (10,5%) à cirurgia valvar mitral (CVM). Previram independentemente sobrevida, no modelo de 7 variáveis, no qual entrou a CVM na evolução, que é uma variável de evolução e evento maior: EE ≤8 (p<0,002, HR=0,143), idade ≤50 anos (p=0,014, HR=0,202) e ausência de CVM na evolução (p=0,004, HR=0,170); no modelo de 6 variáveis, onde não entrou CVM na evolução, previram independentemente sobrevida: EE≤8 (p<0,001, HR=0,116) e idade ≤50 anos (p=0,011, HR=0,203). Previram independentemente sobrevida livre de eventos: no modelo de 6 variáveis, pois a CVM foi um EM: ausência de comissurotomia prévia (p<0,002, HR=0,318), SF (p=0,036, HR=0,466) e AVM pós VMB ≥1,50 cm² (p<0,001, HR=0,466).



Conclusões - A VMB com BU teve resultados semelhantes às outras técnicas. Previram sobrevida e sobrevida livre de eventos maiores: EE ≤8, idade ≤50 anos, ausência de CVM na evolução, ausência de comissurotomia prévia, SF e AVM pós VMB ≥1,50 cm². A técnica do balão único apresentou resultados e evolução semelhante à de Inoue, o que é mostrado em publicações nossas e de outros.

EP 381

INFLUÊNCIA DO GÊNERO NA CALCIFICAÇÃO VALVAR AÓRTICA: DADOS BRASILEIROS

ANTONIO SERGIO DE SANTIS , PEDRO A. LEMOS, JOSE DE ARIMATÉIA BATISTA ARAÚJO FILHO, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, CESAR HIGA NOMURA, VITOR EMER EGYPTO ROSA, GUILHERME SOBREIRA SPINA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, MARCELO KATZ, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Fundamento: A calcificação valvar representa o principal mecanismo fisiopatológico relacionado à Estenose Aórtica Degenerativa. Estudos internacionais demonstram influência do gênero na intensidade de calcificação.

Objetivos: Avaliar a influência do gênero na calcificação valvar aórtica na população brasileira.

Métodos: Entre 2015 e 2016, 81 portadores de estenose aórtica degenerativa foram selecionados e submetidos à avaliação clínica, ecocardiografia transtorácica bidimensional e tomografia de tórax com multidetectores para obtenção do escore de cálcio valvar aórtico.

Análise Estatística: Variáveis quantitativas foram apresentados na forma de média ± desvio-padrão ou mediana com intervalo interquartil. Variáveis qualitativas foram descritas através de frequências e porcentagens. Para análise univariada de dados quantitativos, utilizamos o teste t de Student e o teste de Mann-Whitney (para distribuições assimétricas). Na avaliação univariada de dados qualitativos, empregamos o teste exato de Fischer ou o teste do Qui-Quadrado. A regressão linear múltipla foi usada para análise multivariada e na determinação de associação de variáveis. Valores de p < 0,05 indicaram significância estatística.

Resultados: Na população estudada, verificamos que 50,6% pertenciam ao sexo masculino, com idade média populacional de 73,4 ± 9,13 anos. Houve alta prevalência de fatores de risco relacionados à doença aterosclerótica. Observamos mediana populacional do escore de cálcio valvar aórtico de 2000 UA (1225-3180), sendo significativamente maior em homens do que em mulheres [2951 (1956-4311) *versus* 1443,5 (878,5-2103) UA p<0,001]. A gravidade hemodinâmica da lesão valvar, avaliada pela ecocardiografia, foi semelhante nos dois gêneros.

Conclusões: Em nossa população, a calcificação valvar relacionada à estenose aórtica degenerativa também sofre influência do gênero. Mulheres apresentam níveis significativamente menores de calcificação valvar do que homens, apesar de repercussão ecocardiográfica semelhante.

EP 382

PREDITORES DE SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL E DESFECHOS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE HEYDE SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO OU TRATAMENTO CLÍNICO

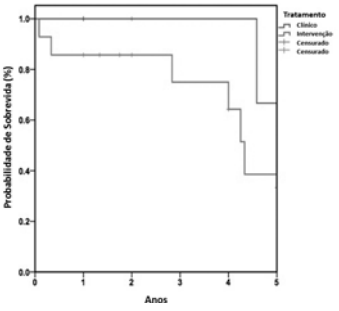
VEE ROSA, ASAL DE SANTIS, JRC FERNANDES, MEE ROSA, HB RIBEIRO, MR PAIXÃO, LJT PIRES, TAD ACCORSI, F TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Síndrome de Heyde é definida pela associação de estenose aórtica importante e sangramento gastrointestinal por angiodisplasia. Seus aspectos epidemiológicos são pouco conhecidos e a maioria dos trabalhos sobre esse tema são relatos de casos. Nosso objetivo é avaliar o perfil clínico, laboratorial e ecocardiográfico, além de identificar preditores de ressangramento gastrointestinal em pacientes com Síndrome de Heyde.

Métodos: Trata-se de uma coorte de 21 pacientes com Síndrome de Heyde, incluídos entre 1995 e 2005. Todos pacientes apresentavam estenose aórtica importante e angiodisplasia documentada por colonoscopia e/ou esofagogastroduodenoscopia. A indicação de intervenção valvar foi baseada na decisão da equipe clínica de acordo com as diretrizes vigentes. Foram avaliados, como possíveis preditores de ressangramento, dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem e o tratamento indicado.

Resultados: A idade média foi 76,9 ± 7,6 anos, 52,3% dos pacientes do sexo masculino e apresentavam alta prevalência de comorbidades, como diabetes (42,8%), hipertensão arterial (76,1%) e doença arterial coronária (47,6%). Dos 21 pacientes, 42,8% necessitaram de transfusão de hemoderivados na admissão. Lesões angiodisplasicas foram encontradas mais frequentemente no cólon direito (61,9%). Em nossa coorte, 61,9% dos pacientes foram submetidos à troca valvar cirúrgica, 4,7% troca valvar transcateter e 33,3% mantiveram-se em tratamento clínico. Novos episódios de sangramento gastrointestinal ocorreram em 28,5% dos pacientes, com taxa similar entre os grupos clínico e intervencionista (28,5 vs 23,0%, p=1,00). Na análise multivariada, idade, sexo, diabetes, insuficiência renal, uso de antiagregantes plaquetários, anticoagulação oral, RNI, TTPa e tipo de tratamento (intervenção ou tratamento clínico) não foram preditores de ressangramento. A mortalidade cirúrgica em 5 anos de seguimento foi semelhante a do tratamento medicamentoso (42,8 vs 28,5%; p=0,656) (Figura 1).

Conclusão: Em nosso estudo, houve alta taxa de sangramento gastrointestinal com necessidade de transfusão de hemoderivados, sugerindo que a Síndrome de Heyde é uma patologia potencialmente fatal. Houve redução expressiva da taxa de ressangramento após a intervenção valvar, entretanto não houve diferença estatisticamente significativa quando comparado ao tratamento clínico. Não foram encontrados preditores de ressangramento em nossa análise e a intervenção valvar aórtica não aumentou a sobrevida em 5 anos. Figura 1. Curva de Kaplan-Meier de estimativa de sobrevida de acordo com tratamento



EP 383

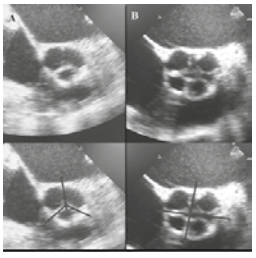
RARO CASO DE INSUFICIÊNCIA AÓRTICA POR VALVA QUADRICÚSPIDE

PEDRO HENRIQUE CONTE, MOHAMAD SAID GHANDOUR, JOHN ALLEXANDER DE OLIVEIRA FREITAS , DIOGO DUARTE SANTOS FARIA , THIAGO SILVA ARANTES , ROGÉRIO COSTA DELGADO , MARCO ANTÔNIO PRAÇA OLIVEIRA , GUSTAVO IENO JUDAS, SÉRGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A valva aórtica quadricúspide (VAQ) é uma anomalia congênita rara. Pode ser um achado ocasional em pacientes assintomáticos, porém freqüentemente em pacientes adultos está associado com quadro de regurgitação aórtica. O objetivo deste trabalho é relatar um quadro de regurgitação aórtica importante por VAQ em um paciente submetido à troca de valva aórtica.

Relato de Caso: Paciente, 66 anos, sexo masculino, hipertenso, insuficiência cardíaca classe funcional NYHA III. Ao exame: pulsos rítmicos, em "martelo d'água", ictus impulsivo e sopro diastólico 4+/6+ em foco aórtico e crepitação de bases pulmonares. O ecocadiograma mostrou: ventrículo esquerdo dilatado, com diâmetro diastólico final de 71mm, disfunção sistólica de grau importante com hipocinesia difusa (FE: 34% Simpson); aumento importante do átrio esquerdo (55mm); valva aórtica fibrocalcificada, quadricúspide, com boa abertura, refluxo importante ao Doppler e presença de sinais indiretos de hipertensão pulmonar. O cateterismo cardíaco evidenciou VAQ, incompetente de grau importante, hipocontratilidade difusa 3+/4+, coronárias isentas de lesões. Indicada cirurgia para troca de valva aórtica. A valva nativa era formada por 4 cúspides, todas com aparentemente o mesmo tamanho, de aspecto espessado e com pontos de fibrocalcificação. Realizado implante de prótese biológica com alta no sétimo dia de pós operatório.

Discussão: A evolução do estado funcional da VAQ é predominantemente uma regurgitação aórtica pura, mesmo que sua incompetência primária possa se desenvolver em estenose subsequente em estágio posterior. A distribuição desigual do estresse provoca um cisalhamento que pode levar à fibrose da cúspide com espessamento e calcificação com progressiva falha da coaptação.A função da VAQ é normalmente mantida até aproximadamente os 20 anos, tornando-se significativamente insuficiente por volta da quinta e sexta décadas. A ecocardiografia tornou-se o principal modo de detecção dessa anomalia, cujo corte no eixo curto da válvula aórtica na diástole apresenta linhas comissurais formadas pelas cúspides em configuração de "X", diferente da configuração de "Y" da válvula tricúspide. A cirurgia é indicada quando a regurgitação aórtica se torna grave.



Conclusão: A VAQ é uma cardiopatia congênita rara. A maioria dos pacientes desenvolve regurgitação aórtica com indicação cirúrgica na quinta e sexta décadas, tornando indispensável o acompanhamento dos pacientes portadores de VAQ quando jovens para detecção e indicação cirúrgica precoces, para que não haja prejuízo da função cardíaca.

EP 385

UM RARO CASO DE INSUFICIÊNCIA VALVAR SEVERA POR PROLAPSO ISOLADO DE VALVA TRICÚSPIDE.

TÚLIO ASSUNÇÃO BARCELLOS, RAFAEL SANTOS GON, VINÍCIUS DE SOUZA QUEIROZ, GUSTAVO SOARES FERNANDES, CAIO VINÍCIUS MARINHO REIS, MARINA MACEDO KUENZER BOND, TIAGO COSTA BIGNOTO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

As causas primárias de insuficiência tricúspide respondem apenas por cerca de 8 a 10% dos diagnósticos em países desenvolvidos, número subestimado para nossa população devido a alta incidência de Febre Reumática. As principais etiologias primárias além da doença reumática são endocardite infecciosa, degeneração mixomatosa, doenças congênitas, prolapso entre outras. . O prolapso de valva tricúspide geralmente é associado ao prolapso mitral ou a defeito do septo atrial, sendo rara sua apresentação isolada. Relato de caso: paciente de 45 anos, sexo feminino, com diagnóstico de insuficiência tricúspide por prolapso há cerca de 15 anos após realização de ultrassonografia abdominal com observação parâmetros sugestivos de hipertensão venosa. Em ecocardiografias seriadas foi observada evolução para ruptura de cordoalha tendínea com regurgitação importante, além de aumento de cavidades direitas. Assintomática desde então, há cerca de dois anos passou a queixar de dispneia aos moderados esforços. Foi proposta correção cirúrgica, porém a paciente recusou o tratamento.

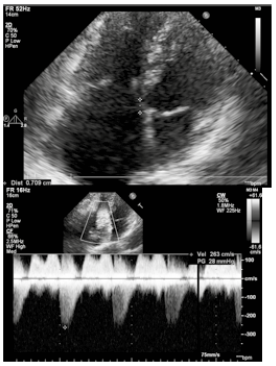
A insuficiência tricúspide costuma ser mais oligossintomática quando comparada as demais valvopatias. Os principais sintomas são decorrentes de alterações na hemodinâmica venosa sistêmica, como ascite, hepatomegalia dolorosa, edema e sensação de pulsação no pescoço. Dispnéia também pode ocorrer, nesse cenário devido à redução da pré-carga do ventrículo esquerdo. O tratamento medicamentoso é limitado ao controle volêmico com o uso de diuréticos. A restrição na ingesta hidrossalina também deve ser orientada. A correção cirúrgica para os casos de etiologia primária é indicada nos pacientes sintomáticos refratários ao tratamento medicamentoso e naqueles assintomáticos evoluindo com disfunção e/ou dilatação progressiva de ventrículo direito.

EP 384

DOENÇA CARCINÓIDE COM METÁSTASE HEPÁTICA: CAUSA NÃO USUAL DE INSUFICIÊNCIA VALVAR TRICÚSPIDE.

LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM, ÁUREA J. CHAVES, MARCOS VALÉRIO RESENDE, KENJI NAKIRI, VALTER FURLAN, DAVID ELVIS DE OLIVEIRA, GUSTAVO IACOMINI IDA, ROMER YANCE FURTADO, FABIO QUARTIERI ALVES, MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Uma mulher de 63 anos de idade foi diagnosticada com tumor carcinóide metastático hepático e vem sendo tratada com quimioembolizações desde março de 2015. Faz uso adicional de octreotida subcutânea mensalmente para controle dos sintomas. Avaliação posterior detectou insuficiência cardíaca direita com insuficiência valvar tricúspide grave. O tumor carcinóide é um tumor neuroendócrino de crescimento lento, proveniente de células enterocromafins e que secreta principalmente serotonina. A serotonina é metabolizada no fígado e nos pulmões. As metástases hepáticas, no entanto, podem resultar na exposição direta do coração à serotonina, que induz degeneração fibrótica de válvulas cardíacas. Placas carcinoides são tipicamente vistas nos folhetos e no aparelho subvalvular, bem como nas cordas tendíneas e pontas dos músculos papilares. A válvula tricúspide é quase universalmente afetada e a valvopatia do lado esquerdo ocorre com baixa frequência. Esta condição é conhecida como doença carcinoide cardíaca. A ecocardiografia da paciente revelou regurgitação tricúspide isolada, grave, com dilatação de câmaras direitas, sem disfunção valvar esquerda. Os folhetos tricúspides estavam retraídos e encurtados, resultando em má coaptação. A paciente foi indicada para procedimento cirúrgico, com programação de troca valvar. A substituição cirúrgica da válvula é o pilar do tratamento quando os pacientes se tornam sintomáticos. Evidências demonstram que a intervenção cirúrgica pode levar a um melhor prognóstico e reduzir os sintomas de insuficiência cardíaca.

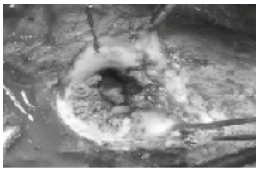


EP 386

ENDOCARDITE FÚNGICA POR TRICHOSPORON ASAHII: RELATO DE UM CASO RARO EM IMUNOCOMPETENTES.

PISTORI RP, NETO VM, GROBE SF, LECHINEWSKI LD, SILVA FM
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PR - BRASIL ,IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: *Trichosporon asahii* é um fungo que pode ser encontrado como parte da flora humana normal, mas que também pode causar infecções superficiais e profundas. Esse fungo tem sido relacionado a infecções com risco de vida, como a endocardite infecciosa, quase exclusivamente em pacientes imunocomprometidos. A endocardite fúngica continua a ser a forma mais grave de endocardite infecciosa e esse agente representa novos desafios no tratamento desta doença. Métodos: Masculino, 63 anos, com história de febre reumática prévia e quatro trocas da valva aórtica, evoluiu com sintomas de insuficiência cardíaca aguda associada a febre. Não foi encontrada nenhuma evidência de imunossupressão. Os testes laboratoriais mostraram anemia e trombocitopenia leves com leucograma normal, elevação da lactato desidrogenase e da proteína C reativa. O ecocardiograma revelou insuficiência aórtica importante, além de múltiplas vegetações na valva aórtica. O diagnóstico foi endocardite infecciosa subaguda. *Trichosporon asahii* foi isolado em duas hemoculturas, e prontamente iniciado terapia com anfotericina B. Apesar da prescrição do antifúngico guiada por cultura, o paciente necessitou de cirurgia de emergência para nova substituição da valva aórtica devido ao agravamento do quadro clínico, com congestão pulmonar refratária e lesão renal aguda. Em decorrência de complicações durante o intra-operatório, o paciente evoluiu a óbito. Resultados: Revisão de literatura foi necessária para manejo do paciente e verificou-se que a infecção profunda por *Trichosporon* é um tipo de infecção oportunista, muitas vezes fatal. A taxa de mortalidade varia de 64% a 83%. As opções de tratamento medicamentoso para endocardite por esse fungo são triazóis e anfotericina B, mas a cirurgia geralmente é necessária devido à ineficácia do tratamento farmacológico. A estratégia com fármacos preferida foi anfotericina B durante 6 semanas, seguida por fluconazol durante vários meses. Conclusões: A endocardite fúngica é uma condição com diagnóstico e tratamento difíceis. O diagnóstico e o tratamento da endocardite por *Trichosporon asahii* não estão bem estabelecidos na literatura. Apesar de indicação cirúrgica, o melhor momento para intervenção neste paciente foi de difícil definição devido às cirurgias já realizadas na valva aórtica, o que agregou dificuldade técnica a um novo procedimento. Faltam dados sobre qual seria o tratamento medicamentoso mais eficaz e seguro, e sobre o momento mais adequado para intervenção cirúrgica em casos como esse.



(Imagem ilustrativa da valva acometida no intra-operatório)

EP 387

PERFIL DEMOGRÁFICO DE AMBULATÓRIO DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM CARDIOLOGIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO UNIVERSITÁRIO.

AGUSTINI, MARJORY F., BISPO, IANA C. M., CHIERICE, JOÃO R. A., PAZ, LETICIA N. F., MARÇAL, PAULA C. , PARIZ, PAULA S., LOPES, ROBERTA S. V., BELTRAMI, CARLOS E. C., ETO, BRENO T. P., SCHMIDT, ANDRÉ
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - - BRASIL

Anticoagulação oral (ACO) é frequentemente indicada em Cardiologia em nosso meio. Contudo, são escassas as publicações relativas ao perfil dos pacientes atendidos, notadamente oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS) o que dificulta o planejamento estratégico para prover atendimento adequado. OBJETIVO: Descrever o perfil demográfico e clínico de pacientes em ACO por indicação cardiológica em hospital universitário vinculado ao SUS. MÉTODO: Revisão de prontuários com coleta de dados demográficos (Gênero, idade, estado civil, escolaridade) e clínicos (indicação para ACO e medicamento em uso) de uma coorte de pacientes em seguimento. RESULTADOS: Foram revisados todos os 942 prontuários da coorte. Houve equilíbrio na distribuição por gênero (50,3% mulheres), idade média de 60±13 anos, com 62% com ensino fundamental completo, seguido por 17% com ensino fundamental incompleto. Casados eram a maioria (53%) seguido por solteiros (22%). Indivíduos de raça branca correspondiam a 82% da população, seguido por pardos com 10%. A principal indicação isolada para ACO foi fibrilação atrial (FA) em 42,5%, seguida por prótese metálica em posição aórtica em 11% e trombo no ventrículo esquerdo em 9%. A associação de causas foi responsável pelo restante das indicações. Varfarina foi o medicamento utilizado em 95% dos pacientes e novos anticoagulantes orais(NOACs) não eram utilizados. O índice CHADSVASC variou entre zero (6%) e 8(0,3%), e 50% dos indivíduos apresentavam CHADSVASC ≤2. O índice HAS-BLED variou entre zero (19%) e 6(0,1%), estando 87% dos indivíduos com HAS-BLED ≤ 2. CONCLUSÕES: Pacientes em ACO no SUS apresentam baixo nível de escolaridade e tendem a ser mais idosos. A maioria dos indivíduos apresenta risco moderado para trombose e sangramento. Fibrilação atrial isolada foi a indicação mais frequente, sugerindo que a maior faixa etária dos indivíduos contribui para sua elevada prevalência. A não utilização de NOACs decorreu da indisponibilidade da medicação no SUS o que eventualmente deve ser revisto em estudo de farmacoeconomia pela potencial redução de exames laboratoriais de seguimento e maior espaçamento de consultas para avaliar a ACO.

EP 388

ENDOCARDITE EM VÁLVULA DE EUSTÁQUIO E AVC APÓS EMBOLIZAÇÃO ATRAVÉS DE FORAME OVAL PATENTE

RIBEIRO, DN, DE PAULA, EM, ROMANO, LFRSC, DELGADINHO, WM
HOSPITAL GALILEO - VALINHOS - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: A endocardite em válvula de Eustáquio é rara e geralmente ocorre em usuários de drogas injetáveis, portadores de marcapasso, cateter venoso central e/ou cateteres de longa permanência.

A incidência de Forame Oval Patente (FOP) pode chegar a 25% em pessoas normais e a 40% em pessoas menores que 55 anos que tiveram Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) sem causa determinada.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de endocardite em válvula de Eustáquio que complicou com AVCi por embolização através de FOP.

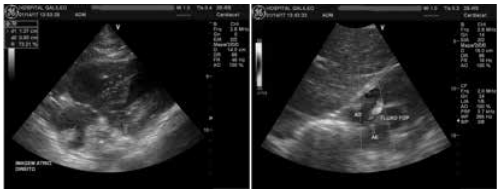
Relato do Caso: Paciente de 54 anos, do sexo feminino, renal crônica dialítica, diabética insulino-dependente e hipertensa. Estava internada há 1 semana em outro serviço por infecção de corrente sanguínea (Staphylococcus aureus) em uso de Vancomicina. Era portadora de cateter Permcath, que foi retirado após o diagnóstico e implantado cateter de Schilley. Foi transferida de serviço para devido seguimento e investigação. Paciente foi admitida com sinais vitais dentro da normalidade, sem sopros cardíacos, lúcida e orientada, sem déficit motor, sem fenômenos embólicos distais. Leucócitos 36.000/mm3 com 8% de bastões e 80% de segmentados, plaquetas 47.000/mm3, creatinina 10,34mg/dL, uréia 193mg/dL, potássio 6,5mmol/L e gasometria com pH 7,32, HCO3 12,2mmol/L. Rx de tórax sem sinais de pneumonia. Foram coletadas culturas, mantida Vancomicina, indicada hemodiálise e solicitado ecocardiograma transtorácico (EcoTT) para avaliar endocardite.

Na manhã seguinte, paciente apresentou AVCi com afasia motora e hemiplegia a direita. Foi levada para realização de tomografia computadorizada de crânio que não evidenciou sinais agudos de isquemia.

Foi realizado EcoTT a beira leito que visualizou imagem ecogênica no interior do átrio direito aderida a válvula de Eustáquio, compatível com vegetação e presença de fluxo anômalo através do septo interatrial, compatível com FOP.

Foi associado piperacilina com tazobactam e gentamicina ao esquema antibiótico, mas horas após, a paciente evoluiu com queda do sensório e choque hemodinâmico, necessitando de intubação orotraqueal e drogas vasoativas. Apresentou rápida deterioração e faleceu na manhã seguinte.

Conclusão: Apesar de incomum, endocardite de válvula de Eustáquio deve ser investigada adequadamente diante de suspeita clínica em portadores de cateteres centrais. A presença de FOP possibilitou a embolização para o sistema nervoso central, levando ao AVCi.



Temas Livres dos Departamentos

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 001

EFEITOS DO TREINAMENTO DE FORÇA COM RESTRIÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO SOBRE A REATIVIDADE VASCULAR E MORFOLOGIA MICROVASCULAR DE IDOSOS.

KARYNNE GRUTTER LOPES, DANIEL ALEXANDRE BOTTINO, ELIETE BOUSKELA, PAULO DE TARSO VERAS FARINATTI, ROBERTO ALVES LOURENÇO, RICARDO BRANDÃO DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

INTRODUÇÃO: O exercício com restrição do fluxo sanguíneo (RFS) vem recebendo cada vez maior atenção da literatura científica por promover importantes adaptações morfo funcionais musculares. No entanto, questões associadas a preservação da saúde vascular em idosos ainda precisam de investigação mais aprofundada. **OBJETIVO:** Comparar o efeito do exercício de força de baixa intensidade com RFS e alta intensidade sem RFS sobre a composição corporal, força muscular e função vascular de idosos. **MÉTODOS:** Através de um ensaio clínico controlado e randomizado, 29 idosos inativos, idade 72±7 anos, massa 63,1±10,7 kg, índice de massa corporal IMC=25,2±2,6 kg/m^2, foram divididos em três grupos: RFS – intensidade do exercício a 30% de 1 repetição máxima (RM) com RFS promovida através de um manguito de pressão inflado a 50% da pressão arterial sistólica de repouso; Controle (CON) - intensidade do exercício a 30% de 1 RM sem RFS; AI - intensidade do exercício a 70% de 1 RM sem RFS. Todos os sujeitos realizaram dois exercícios para membros superiores e dois para membros inferiores, três dias por semana durante três meses. O treinamento resistido incluiu três series de 10 RM com um minuto de intervalo entre as séries. Todos os resultados foram apresentados como média±DP. Uma one way ANOVA, seguida do Bonferroni post-hoc test foi usada para comparar os ganhos relativos (%D) entre os grupos. **RESULTADOS:** Diferentemente da AI, a RFS aumentou significativamente a massa muscular do braço (P = 0,03), avaliada por densitometria com emissão de raios-X de dupla energia quando comparada ao CON. A força de preensão manual foi maior nos grupos RFS e AI (P <0,001). Três meses de RFS ou AI não foram deletérios à reatividade vascular avaliada por pletismografia de oclusão venosa (P> 0,05 quando os grupos foram comparados) e a morfologia microvascular avaliada por videocapilaroscopia do leito periungueal (P>0.05). **CONCLUSÃO:** O treinamento com RFS foi capaz de de aumentar a massa e a força de pequenos músculos em idosos, sem efeitos deletérios na função vascular. Futuros estudos devem investigar os possíveis riscos e benefícios desta intervenção em idosos frágeis com sarcopenia.

Tabela 1: Composição corporal, força de preensão manual, teste isocinético de extensão do joelho, reatividade vascular e morfologia microvascular dos grupos.

	Controle (n =10)			Alta Intensidade (n=9)			Restrição do Fluxo Sanguíneo (n=10)			Valor P
	Pré	Pós	Δ %	Pré	Pós	Δ %	Pré	Pós	Δ %	Δ %
Densidade mineral óssea (kg)	2,1±0,4	2,1±0,4	- 0,1±0,8	1,8±409,2	1,8±0,4	- 0,2±1,5	2,2±0,7	2,3±0,7	2,6±8,0	0,31
Massa magra de braços (kg)	4,2±1,3	4,2±1,4	- 1,34±10,6	3,7±1,0	3,9±1,0	5,7±21	4,1±1,5	4,7±1,1	21,3±23*	0,03
Massa magra de pernas (kg)	12,4±3,1	12,3±3,1	- 0,8±5,0	11,9±2,8	12,0±2,9	1,16±8,0	13,1±3,6	13,5±3,4	3,9±9,1	0,29
Pico de torque (Nm)	91,1±35,9	97,2±46,8	4,9±11,7	91,4±22,9	104,1±22,8	12,1±11,7	99,3±25,3	102,5±30,2	3,7±21,1	0,26
Trabalho total (J)	848,0±340,5	879,8±373,9	3,1±8,9	849,6±226,8	925,3±245,4	10,7±14,7	820,6±256,8	862,5±288,0	5,8±20,4	0,43
Força de preensão manual (Kgf	22,5±7,9	22,7±7,9	1,1±3,6	20,4±5,8	23,8±5,2	13,2±17,1*	26,3±8,4	31,3±8,5	20,6±8,4*	<0,001
% - VO Hiperemia (%)	751,4±307,2	867,3±330,1	33,5±66,9	465,5±137,1	683,7±280,4	46,6±46,3	774,6±389,1	739,3±381,2	13,3±70,6	0,53
% - VO Nitroglicerina (%)	171,3±69,9	149,8±59,9	- 0,9±55,1	148,2±36,4	172,6±75,4	23,4±63,4	156,6±87,1	109,5±40,9	- 18,6±35,9	0,25
DCF (n/mm2)	26,3±7,9	31,8±18,3	26,46±78	34,9±17,9	33,4±17,8	81,4±276	25,6±18,1	26,7±5,6	89,1±179	0,51

% VO Hiperemia -Percentual de incremento do fluxo sanguíneo do antebraço durante a hiperemia reativa em comparação com o fluxo basal 1; % VO Nitroglicerina - percentual de incremento do fluxo sanguíneo do antebraço depois da nitroglicerina sublingual em comparação com o fluxo basal 2; DCF-densidade capilar funcional. * P < 0,05 quando comparado com o grupo controle.

TL 002

TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO PREVINE DISFUNÇÃO CARDIOMETABÓLICA E AUTONÔMICA EM MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME METABÓLICA: AVALIAÇÃO DO CURSO TEMPORAL

DIAS, D.S., BERNARDES, N., CONTI, F.F., ARAUJO, A.A., OLIVEIRA, D.M, FRISENE, N., IRIGOYEN, M.C., DE ANGELIS, K.
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

O objetivo foi avaliar o efeito do treinamento físico combinado nas alterações hemodinâmicas, autonômicas e metabólicas em um modelo de disfunção cardiometabólica. Foram avaliados ratos hipertensos (SHR) sedentários (H), SHR +sobrecarga de frutose na água de beber (10%) sedentários (HF) ou submetidos a treinamento físico combinado (esteira+escada, 40-60% da capacidade máxima) (HFTC). Os grupos foram divididos em subgrupos/tempo (n=6; 7, 15, 30 e 60 dias). Os parâmetros hemodinâmicos, autonômicos e metabólicos foram avaliados. O consumo de frutose induziu um aumento adicional na PAM em 30 e 60 dias de protocolo (HF-30 dias: 153±3,6 e HF-60 dias: 184±3,5 vs. H-30 dias: 119±3,4 e H-60 dias: 141±3,2 mmHg). O grupo HFTC reduziu a PAM em 30 e 60 dias de sobrecarga de frutose (HFTC: 142±8,2 e 167±5,8 mmHg, respectivamente). Não houve diferença significante na FC entre os grupos. Na modulação autonômica cardíaca o grupo HTFC aumentou a VAR-IP quando comparado ao grupo HF após 60 dias de sobrecarga de frutose (54,1±9,1 vs. 28,4±5,8 ms^2). O grupo HF apresentou maior banda de baixa frequência do intervalo de pulso (modulação simpática) em 15 dias em relação ao grupo H (0,83±0,09 vs. 0,37±0,03 ms^2, respectivamente) e o grupo HFTC apresentou redução desse parâmetro em 60 dias (vs. grupo H). Na modulação simpática vascular o grupo HF apresentou maiores valores que os grupos H e HFTC em 60 dias (11,1±1,9 vs. 6,1±1,3 e 7,2± 1,1 mmHg^2, respectivamente). No perfil metabólico o grupo HF apresentou aumento do tecido adiposo branco visceral (HF: 1,91± 0,10 vs. H: 1,61±0,11 e HFTC: 1,42±0,13 g) e redução de sensibilidade à insulina (HF: 3,15±0,2 vs. H:3,96±0,1 e HFTC: 4,32±0,2 mg/dl/%) em 60 dias em relação ao grupo H e HFTC. O grupo HF apresentou aumento de triglicérides (TG) quando comparado ao grupo H em 30 dias (HF: 140,1±4,5 vs. H: 107,7±5,7 mg/dl) e 60 dias protocolo (HF:139,1±6,4 vs. H:105,7±5,3 mg/dl). Os triglicérides foram menores no grupo HFTC (107±8,1 mg/dl) quando comparado ao grupo HF em 60 dias. A disfunção na modulação autonômica cardiovascular parece preceder as alterações hemodinâmicas e metabólicas neste modelo experimental de sobrecarga de frutose. Por outro lado, o treinamento físico combinado parece ser eficaz em melhorar/atenuar o prejuízo precoce na modulação autonômica, repercutindo em redução da pressão arterial e melhora expressiva do perfil metabólico em ratos hipertensos submetidos à sobrecarga de frutose. Apoio Financeiro: FAPESP (2015/22113-6), CNPq, CAPES-PROSUP, UNINOVE

TL 003

PAPEL CARDIOPROTETOR DO EXERCÍCIO FÍSICO NA ISQUEMIA/REPERFUSÃO CARDÍACA: CONTRIBUIÇÃO DO EIXO INTRACELULAR PKCEPSILON-ALDH2

DOMINGUES, L. S., UETA, C. B., ALBUQUERQUE, R. P., FERREIRA, J. C. B.
ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O pré-condicionamento isquêmico é capaz de proteger o coração de danos causados pela isquemia prolongada. Esse processo depende da translocação da proteína quinase C epsilon (PKCε) do citosol para a mitocôndria cardíaca, e subsequente fosforilação da enzima cardioprotetora aldeído desidrogenase 2 (ALDH2). Semelhante ao pré-condicionamento isquêmico, o exercício físico (EF) quando realizado previamente também apresenta um efeito hormético, protegendo o coração dos danos causados pela isquemia/reperfusão. Entretanto os mecanismos celulares envolvidos nessa cardioproteção ainda são pouco compreendidos. **Objetivo:** Caracterizar a participação do eixo PKCε-ALDH2 na cardioproteção induzida pelo EF. **Métodos:** Utilizando camundongos machos C57BL/6, avaliamos como o EF (7 dias consecutivos de corrida em esteira, 70%VO2máximo) modula a atividade da PKCε e ALDH2 imediatamente (EF0h) ou 24h (EF24h) após a última sessão de treino. Além disso, por meio da técnica de perfusão retrograda ex vivo (*Langendorff*), avaliamos a participação individual da PKCε e ALDH2 na cardioproteção mediada pelo EF. Variáveis analisadas: expressão da PKCε e ALDH2 (western blotting), atividade da ALDH2 (espectrofotometria) e área de infarto cardíaca (coloração com solução de cloreto de trifeniltetrazólio). **Resultados:** O EF altera de maneira transiente a translocação da PKCε para a mitocôndria (índice de ativação da quinase), visto que imediatamente após a última sessão a PKCε está aumentada na fração mitocondrial, não observando diferença no tempo 24h (EF0h:166%±16 vs EF24h:98%±12 em relação ao controle, n=8). A atividade da ALDH2 aumentou nos grupos exercitados (EF0h:150%±23 e EF24h:160%±26 em relação ao controle, n=8). Além disso, o EF foi capaz de proteger o coração da lesão de isquemia e reperfusão (área de infarto: sedentário 54%±5 e EF 34%±6, n=8). Porém, quando foram utilizados inibidores específicos para a PKCε e ALDH2, ou camundongos nocautes para a PKCε, essa cardioproteção induzida pelo EF foi perdida. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem um papel importante do eixo PKCε-ALDH2 na cardioproteção induzida pelo exercício físico frente a uma lesão por isquemia/reperfusão. **Apoio Financeiro:** FAPESP.

TL 004

TREINAMENTO RESISTIDO DINÂMICO NÃO REDUZ A PRESSÃO ARTERIAL MAS INDUZ BENEFÍCIOS NEUROIMUNES EM RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS: INFLUÊNCIA DO GÊNERO.

ARAUJO AA, DIAS DS, BERNARDES N, CONTI FF, ALLIONI GA, SANTOS CP, FREITAS SC, LLESUY SF, IRIGOYEN MC, DE ANGELIS K
UNINOVE - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento físico resistido dinâmico (TRD) é recomendado em complemento ao aeróbio no manejo da hipertensão arterial para ambos os sexos. As diferenças entre os gêneros no controle da pressão arterial (PA) em hipertensos têm sido recentemente exploradas, no entanto, as diferenças nos mecanismos de controle de PA permanecem pouco compreendidos, bem como os efeitos do treinamento físico resistido. **Objetivo:** Avaliar e comparar os efeitos do TRD em parâmetros hemodinâmicos, neuroimunes e de estresse oxidativo (EO) de ratos SHR machos e fêmeas. **Métodos:** Foram utilizados 32 ratos SHR adultos, divididos em 4 grupos (n=8/grupo): machos sedentários (MS) e treinados (MT), fêmeas sedentárias (FS) e treinadas (FT). O TRD foi realizado em escada adaptada durante 8 semanas (40-60% da carga máxima). Foram realizadas medidas de glicemia e de triglicérides plasmáticos, realizado registro direto da PA, avaliação da sensibilidade barorreflexa (SBR) e da variabilidade autonômica cardiovascular. Mediadores inflamatórios e de marcadores de EO foram avaliados em tecido cardíaco. **Resultados:** Os grupos treinados reduziram os triglicérides em ambos os gêneros. Não houve diferença na PA e na frequência cardíaca entre os grupos. O grupo MS apresentou menor SBR espontânea quando comparado ao grupo FS. Somente o grupo FT apresentou aumento da resposta bradicárdica (1,33±0,13 bpm/mmHg) comparado ao FS (0,95±0,05 bpm/mmHg) e ao MT (0,92±0,07 bpm/mmHg) e na resposta taquicárdica comparado ao FS. Houve aumento da modulação parassimpática (RMSSD) nos grupos treinados em relação aos sedentários (FT 5,12±0,53 vs. FS 3,46±0,25; MT 3,95±0,30 vs. MS 3,01±0,25 ms), mas não houve diferença no balanço simpato-vagal. O grupo MS apresentou maior variância da PA sistólica em relação ao grupo FS e MT. Somente o grupo MT apresentou redução da modulação simpática vascular (MT 6,24±1,60 vs. MS 8,16±1,02 mmHg²). Houve redução da IL6 no grupo MT vs. MS e aumento da IL10 e redução da razão TNFα/IL10 no grupo FT vs. FS. Houve aumento do balanço redox da glutationa (MT 11,32±0,47 vs. MS 8,63±0,32; FT 9,84±0,49 vs. FS 7,95±0,38) e redução de marcadores de lesão por EO nos grupos treinados. **Conclusão:** O TRD de intensidade moderada melhora a SBR de forma mais marcante em fêmeas SHR treinadas e a variabilidade da PA em machos SHR treinados, independente de reduzir a PA. Tais benefícios podem estar associados à melhora do perfil inflamatório e de EO, induzindo menor lesão de órgãos-alvo e risco cardiovascular em hipertensos. **Apoio financeiro:** FAPESP (2015/10329-5, 2015/22113-6), CNPq, CAPES.

TL 005

TREINAMENTO AERÓBIO ASSOCIADO AO RESISTIDO PROMOVE BENEFÍCIOS AUTONÔMICOS ADICIONAIS EM RATAS MENOPAUSADAS: COMPARAÇÃO COM TREINAMENTO RESISTIDO ISOLADO

GABRIELLY MINGUTA SANTOS COSTA, SARAH FREITAS, NATHALIA BERNARDES, BRUNO DO NASCIMENTO CARVALHO, MARCIO DORO, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, KATIA DE ANGELIS, IRIS CALLADO SANCHES
USJT - São Paulo - SP - Brasil, UNINOVE - São Paulo - SP - Brasil

Apesar do consenso sobre os benefícios cardiovasculares do treinamento físico (TF) aeróbio após a menopausa, pouco se sabe sobre os efeitos de diferentes modalidades sobre a modulação autonômica cardiovascular nessa população. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi comparar os efeitos do TF resistido e combinado (aeróbio + resistido) sobre a modulação autonômica cardiovascular em um modelo experimental de menopausa. Para isso, 28 ratas Wistar (200-210g) foram divididas em 1 grupo controle sedentário (CS) e 4 grupos ooforectomizados (retirada bilateral dos ovários): sedentário (OS), submetido a TF resistido (OTR), e combinado (aeróbio + resistido, em dias alternados, OTC). Após 8 semanas de TF, os animais foram canulados para registro direto de pressão arterial (PA) (CODAS, 2kHz). O registro basal dos animais foi utilizado para posterior análise da modulação autonômica cardiovascular. Os dados são apresentados como média±erro padrão. A privação dos hormônios ovarianos induziu aumento na PA média (PAM) no grupo OS (122±1,9 vs. 115±1,4 mmHg no CS) associado ao aumento da modulação simpática vascular (BF-PAS; 8,5±0,9 vs. 5,4±0,4 $mmHg^2$ no CS). Além disso, o grupo OS apresentou aumento modulação simpática cardíaca (BF-IP; 27±1,6 vs. 18±1,3 ms^2 no CS) e redução da parassimpática (AF-IP; 73±2,5 vs. 81±1,3 ms^2 no CS). Ambas as modalidades de TF promoveram aumento na variância do IP (OTR: 56±6,9 e OTC: 62±7,7 ms^2), na modulação parassimpática cardíaca (AF-IP; OTR: 82±2,1 e OTC: 81±2,2 ms^2) e redução da simpática cardíaca (BF-IP; OTR: 20±1,4 e OTC: 18±1,9 ms^2) e vascular (BF-PAS; OTR: 5,2±0,3 e OTC: 4,3±0,2 $mmHg^2$). Entretanto, apenas o grupo submetido ao TF combinado apresentou redução na PAM (103±2,8 mmHg), na FC (344±7,8 vs. 389±11 bpm no OS), no balanço simpato-vagal (LF/HF; 0,22±0,02 vs. 0,34±0,2 no OS) e na variância da PA sistólica (VAR-PAS; 18±1,5 vs. 29±3,1 $mmHg^2$ no OS); e aumento no desvio padrão do IP (DP-IP; 7,6±0,5 vs. 5,2±0,2 ms^2 no OS) e na variância do IP (VAR-IP; 62±7 vs. 33±2 ms^2 no OS) em relação ao OS. Além disso, foi observada uma correlação entre capacidade de corrida e DP-IP (R^2=0,23; p=0,0081). Esses resultados demonstram a importância do condicionamento cardiorrespiratório para a melhora da modulação autonômica cardiovascular em modelo experimental de menopausa, contribuindo para um manejo mais eficaz do risco cardiovascular nessa população.

TL 006

TREINAMENTO FÍSICO INCREMENTA REATIVIDADE VASCULAR E DENSIDADE CAPILAR DE PACIENTES VIVENDO COM HIV.

GABRIELLA DE OLIVEIRA LOPES, LOPES, KG, OLIVEIRA, RB, MUCILLO, FB, BENEVELO, L., FARINATTI, P., TIBIRIÇÁ, E., BORGES, J.P.
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA DE LARANJEIRAS - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) aumentaram a sobrevida após o advento da terapia antirretroviral. No entanto, associa-se o uso contínuo desses medicamentos a efeitos deletérios metabólicos e cardiovasculares. Por outro lado, encontra-se bem evidenciado que o treinamento físico é capaz de promover adaptações vasculares favoráveis em indivíduos com diferentes condições clínicas. No entanto, até o presente momento, não foram encontrados estudos demonstrando o efeito do exercício na função endotelial de indivíduos com HIV. **Objetivo:** Estudar o efeito do treinamento físico na função endotelial de indivíduos com HIV. Em adendo, buscou-se também avaliar a densidade capilar, função imune e perfil lipídico e metabólico desses pacientes. **Métodos:** Indivíduos com HIV (50±6 anos, IMC 25,7±4,2 kg/m^2) foram divididos em um grupo controle sedentário (n=11) e outro treinado (n=15). O treinamento consistiu em 3 sessões semanais de 1h cada, contendo exercícios de força e aeróbio realizados por no mínimo 3 meses. A reatividade vascular, densidade capilar, perfil lipídico e linfocitário foram avaliados através de pletismografia de oclusão venosa não invasiva, videocapilaroscopia, ensaio bioquímico e citometria de fluxo, respectivamente. **Análise Estatística:** Os resultados foram analisados através do teste T de *Student* (P≤0,05). **Resultados:** Como observado na tabela abaixo, os pacientes treinados apresentaram maior densidade capilar (P<0,03) e melhor reatividade vascular em relação ao basal do que os indivíduos controles (P≤0,05). Além disso, os níveis de triglicérides (P=0,02), insulina (P=0,01) e hemoglobina glicada (P=0,05) estavam menores nos pacientes treinados quando comparados aos controles. **Conclusões:** O treinamento físico incrementou a função endotelial, densidade capilar, bem como melhorou o perfil lipídico e metabólico de pacientes com HIV, sem causar prejuízo na função imune.

Variáveis	Controle	Treinados	P
Linfócitos T CD4 (%)	535,2 ± 239,9	746,6 ± 393,9	0,14
Triglicérides (mg/dl)	207,9 ± 124,6	133,9 ± 60,5	0,02
Colesterol total (mg/dl)	137,2 ± 68,1	159,7±25,9	0,58
Glicose (mg/dl)	82,6 ± 39,0	89,3 ± 6,0	0,53
Insulina (mU/ml)	11,2 ± 7,4	6,6 ± 4,2	0,01
Hemoglobina glicada (mg/dl)	7,4 ± 1,9	5,2 ± 0,4	0,05
Densidade capilar (cap/mm2)	120,82 ± 21,16	104,29 ± 23,38	0,03
VQ-Hiperemia (%)	408 ± 196	522 ± 242	0,04

VQ-hiperemia: % de incremento do fluxo após hiperemia reativa em relação ao fluxo basal

TL 007

DISTÚRBIO NO PADRÃO DE FLUXO (SHEAR RATE) NA ARTÉRIA BRAQUIAL E AUMENTO DA PROTEÍNA C-REATIVA EM JOVENS USUÁRIOS DE ESTEROIDES ANDROGÊNICOS ANABOLIZANTES

SOUZA, F.R., SALES, A. R. K., PORELLO, R. A., FONSECA, G. W. P., SANTOS, M. R., BATTAGLIA, A. C., PEREIRA, R. M. R., YONAMINE, M., NEGRÃO, C. E., ALVES, M. J. N. N.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O distúrbio no padrão de fluxo (*shear rate,* [SR]), caracterizado pelo aumento do SR retrógado e oscilatório na artéria braquial, foi demonstrado em idosos. Essa alteração, está associada com fatores pró-aterogênicos, aumento do perfil inflamatório, hiperativação da atividade nervosa simpática muscular (ANSM) e diminuição do óxido nítrico. O uso de esteróides androgênicos anabolizantes (EAA) leva a alterações autonômicas, e isso poderia desencadear distúrbio no SR. Além disso, esse distúrbio poderia estar associado com aumento no perfil inflamatório. Entretanto, essa associação é desconhecida em usuários de EAA.

Objetivo: Avaliar o SR retrógado e oscilatório, e níveis da proteina C-reativa (PCR) em jovens usuários de EAA. Adicionalmente, testamos a associação entre esses fatores. **Methodos:** 20 participantes foram divididos em 2 grupos: usuários de EAA (UEAA, n=10) e não usuários de EAA (NUEAA, n=10), ambos os grupos praticavam musculação. A PCR foi coletada no período da manhã depois de 12 horas de jejum e após 30 minutos de repouso. O SR foi realizado em repouso por meio de ultrassom e as imagens foram analizadas por meio de um software (Cardiovascular Suite). Adicionalmente, em um subgrupo (UEAA, n=5 e NUEAA, n=5), foi realizado a microneurografia para avaliar a ANSM.

Resultados: Idade foi similar entre os grupos UEAA e NUEAA (27±4 vs. 29±5 anos, p=0,29). UEAA apresentaram maior peso (100,7±12,3 vs. 80,0±10,1 kg, p<0,001) e massa magra (82,4±8,0 vs. 61,5±7,9 kg, p<0,001) comparado ao NUEAA, entretanto, o percentual de gordura foi similar entre os grupos (14,7±6,5 vs. 18,9±4,7 %, p=0,11). UEAA apresentou maior PCR (2,82±2,77 vs. 0,52±0,14 mg/L, p=0,04), SR retrogado (-40,9±18,2 vs. -19,8±14,3 s^{-1}, p<0,001) e SR oscilatório (0,29±0,03 vs. 0,15±0,11 s^{-1},p=0,03) comparado ao NUEAA. Entretanto, o SR anterógrado (118,3±33,4 vs. 132,3±54,5 s^{-1}, p=0,49) e SR médio (77,3±40,9 vs. 112,58±63,4 s^{-1}, p=0,15) foram similares. A correlação de Pearson mostrou associação positiva entre o SR retrógado e PCR (r=0,55, p=0,01). Adicionalmente, houve uma correlação positiva entre a ANSM e SR retrógado (r=0,71, p=0,02).

Conclusion: Nossos resultados sugerem que o aumento do SR retrógado, o qual foi associado com aumento da ANSM, pode causar aumento do perfil inflamatório. Essas alterações podem aumentar o risco do desenvolvimento de aterosclerose em jovens usuários de EAA.

TL 008

TREINAMENTO AERÓBICO QUANDO REALIZADO AO FINAL DO DIA PROMOVE MAIOR REDUÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL CLÍNICA E AMBULATORIAL DE HIPERTENSOS MEDICADOS QUE O REALIZADO PELA MANHÃ

BRITO L, FECCHIO R, PEÇANHA T, REZENDE R, SILVA G, ABREU A, MION-JUNIOR D, HALLIWILL J, FORJAZ C
LAHAM-EEFEUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO CENTRAL-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, EEP-UO - EUGENE - OR - ESTADOS UNIDOS

Introdução: O exercício aeróbico é recomendado para hipertensos devido a seus efeitos hipotensores agudos e crônicos. A redução da pressão arterial (PA) após o exercício aeróbico realizado ao final do dia é maior que após o exercício realizado pela manhã. Entretanto, não se sabe se esse maior efeito também se aplica ao treinamento aeróbico realizado ao final do dia. Este estudo objetivou comparar, em hipertensos medicados, o efeito do treinamento aeróbico realizado pela manhã e ao final do dia sobre a pressão arterial (PA) e seus determinantes hemodinâmicos. **Métodos:** 50 homens hipertensos medicados (30-65 anos) foram alocados, aleatoriamente, em 3 grupos: controle (C), treinamento manhã (TM) e treinamento final do dia (TFD). Os grupos TM e TFD realizaram exercícios em ciclo ergômetro, 3x/sem, 45 min/sessão, progredindo da frequência cardíaca (FC) do limiar anaeróbico à FC 10% abaixo do ponto de compensação respiratória. O grupo controle realizou exercícios de alongamento, 3x/sem, 30 min/sessão. No início do estudo e após 10 semanas, foram avaliadas a PA ambulatorial e a PA clínica e seus determinantes hemodinâmicos em duas fases do dia: 7-9hs e 18-20hs. **Análise Estatística:** Em cada fase, os dados foram analisados pela ANOVA de 2 fatores (grupo vs. Momento), P**Resultados:** Na avaliação das 7-9h, a PA sistólica diminuiu em TM e TFD, com maior redução no TFD (TM -4±7 vs. TFD -5±6 mmHg, p<0,05); a PA diastólica e média reduziram e o volume sistólico aumentou apenas no grupo TFD (-3±3 mmHg, -4±4 mmHg e +5±9 ml, todos P<0,05) e; a FC diminuiu de forma similar no TM e TFD. Na avaliação das 18-20h, a PA sistólica, diastólica, média e a resistência vascular periférica diminuíram apenas no TFD (-8±7, -4±4 e -6±6 mmHg e -3±4 U, respectivamente, todas p<0,05); o volume sistólico aumentou apenas no TFD (+7±8 ml, P<0,05); e a FC diminuiu de forma similar no TM e TFD. Para a PA ambulatorial, a PA diastólica de 24hs e sono diminuíram apenas no TFD (-3±4 e -2±4 mmHg, respectivamente, P<0,05). **Conclusão:** Em homens hipertensos medicados, o treinamento aeróbico realizado pela manhã e ao final do dia reduz a PA sistólica, mas o efeito é maior com o treinamento realizado no final do dia. Além disso, apenas o treinamento realizado ao final do dia diminui a PA diastólica, a PA média, a resistência vascular periférica e a PA diastólica de 24hs e sono, demonstrando que o treinamento aeróbico realizado ao final do dia tem maior efeito hipotensor clínico e ambulatorial do que pela manhã. FAPESP 2014/21667-6.

TL 009

TREINAMENTO DE CAMINHADA MELHORA O ESTRESSE OXIDATIVO E DIMINUI A SOBRECARGA CARDIOVASCULAR DE PACIENTES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE

LIMA, A., CHEHUEN, M. R., SILVA JR, N., MIYASATO, R., SOUZA, R. W. A., WOLOSKER, N., BRUM, P. C., OLIVEIRA, E. M., FORJAZ, C. L. M.
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Indivíduos com doença arterial periférica e claudicação intermitente (CI) apresentam capacidade de caminhada limitada e aumento do risco cardiovascular, fatores esses associados com o aumento do estresse oxidativo e as alterações hemodinâmicas presentes nessa doença. O treinamento de caminhada (TC) é recomendado para aumentar a capacidade de marcha destes indivíduos, mas seu efeito sobre o estresse oxidativo e a função cardiovascular necessitam ser esclarecidos. O objetivo deste estudo foi avaliar, em pacientes com CI, os efeitos do TC na função cardiovascular e em marcadores de estresse oxidativo.
Métodos: Trinta e dois homens com CI (67±3 anos, índice tornozelo braço <0,9) foram alocados de modo aleatório em dois grupos: TC (2 sessões/sem, 15 ciclos de 2 min de caminhada e 2 min de pausa passiva) e grupo controle (GC – 2 sessões/sem, 30 min de alongamento). Antes e após 12 semanas de estudo, a capacidade de caminhada (distância total de caminhada), a pressão arterial (auscultatória), a frequência cardíaca (eletrocardiograma) e alguns marcadores de estresse oxidativo (superóxido dismutase – SOD e peroxidação lipídica – LPO) foram medidos.
Análise estatística: Os dados foram avaliados pela ANOVA de dois fatores, com p<0,05.
Resultados: A capacidade de caminhada aumentou apenas no TC (572 ± 35 vs 947 ± 61 m; p<0,05). Comparado com os valores pré-intervenção, a pressão arterial sistólica, a frequência cardíaca e o duplo produto diminuíram no TC (136 ± 3 vs. 126 ± 3 mmHg; 65 ± 2 vs. 61 ± 2 bpm e 8853 ± 357 vs. 7748 ± 365 mmHg*bpm; todos p<0,05) e não alteraram no GC. Dessa forma, os valores pós-intervenção da pressão arterial sistólica, frequência cardíaca e duplo produto foram menores no TC em comparação ao GC (P<0,05). Entretanto, a pressão arterial diastólica não alterou em nenhum dos grupos (p>0.05). Em relação aos marcadores de estresse oxidativo, a SOD aumentou (2,24 ± 0,15 vs. 2,66 ± 0,15 U/ml, p<0,05) e a LPO se manteve no TC (p>0,05), enquanto que no GC, a SOD se manteve (p>0,05) e a LPO aumentou (14,61 ± 3,61 vs. 20,55 ± 4,47 U/ml, p<0.05). Dessa forma, os valores pós-intervenção da SOD foram maiores e os da LPO foram menores no TC em comparação ao GC (p<0.05).
Conclusão: O TC melhora a capacidade de caminhada e reduz o estresse oxidativo e a sobrecarga cardiovascular (pressão arterial sistólica, frequência cardíaca e duplo produto) de indivíduos com CI, o que pode reduzir o risco cardiovascular.
Apoio: CNPQ e FAPESP.

TL 010

EFEITOS NEUROIMUNES DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO NO CURSO TEMPORAL DO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA CARDIOMETABÓLICA

BERNARDES, N., DIAS, D.S., CONTI, F.F., AURICCHIO, J.R., LLESUY, S.F., IRIGOYEN, M.C., DE ANGELIS, K.
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar os efeitos do treinamento físico (TF) no curso temporal das alterações cardiometabólicas em ratos hipertensos (SHR) submetidos a sobrecarga de frutose. **Método:** Ratos machos Wistar e SHR foram divididos em 4 grupos(G): Controle(C), Hipertenso(H), Hipertenso+Frutose(HF) e Hipertenso+Frutose+Treinamento Físico(HFT). A sobrecarga de frutose (100g/L) foi iniciada com 30 dias de vida dos ratos. O TF foi realizado em esteira (1h/d, 5d/semana). As avaliações foram realizadas em 7, 15, 30 e 60 dias (d) de protocolo. Sinais de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca foram registrados através um sistema de aquisição. A sensibilidade baroreflexa foi avaliada pelas respostas taquicárdicas (RT) e bradicárdicas (RB). A glicemia e a tolerância à insulina foram avaliadas. Mediadores inflamatórios no tecido adiposo (Elisa), o estresse oxidativo no plasma e NADPH oxidase no coração foram avaliados. **Resultados:** A RB foi menor em todos os tempos no GHF vs. o GC, com um prejuízo adicional em 7(40%) e 15d.(36%) vs. o GH. O TF (HFT) foi capaz de melhorar essa sensibilidade em todos os tempos avaliados. Para a RT, o GHF apresentou piora da RT em todos os tempos vs. o GC. O TF (HFT) foi capaz de melhorar essa sensibilidade em 7(34%), 15(31%) e 30d.(49%) vs. GHF. O TF (HFT) reduziu em 15d. a IL-1β que estava aumentada no GHF, e aumentou os nitritos em 7 (114%) e 15d. (145%) que estava reduzido no GHF. Além disso, o TF (HFT) aumentou em 60d. a SOD que estava reduzida no GHF. O GHF apresentou maior lipoperoxidação e oxidação de proteínas vs. o GC (46 e 117%) e GH (49 e 45%) em 60d.; todavia o TF (HFT) reduziu esses parâmetros (46 e 60% vs. HF), respectivamente. O GHF apresentou um aumento da NADPH em 60d. vs. aos seus valores em todos os tempos avaliados e ao GC (41%) e GH (54%). O TF reduziu a NADPH em 60d. (HFT 50%). O GHFT apresentou uma redução da glicemia (15%) e um aumento da sensibilidade à insulina (31%) vs. o GHF em 60d. O GH e GHF apresentaram um aumento da PA nos tempos avaliados vs. o GC. O GHF apresentou um aumento adicional da PA e o TF não alterou estes valores. O GHFT apresentou uma bradicardia ao longo do protocolo, e aumentou em 60d. ~100% da capacidade física que estava reduzida no GHF. **Conclusão:** O TF foi eficaz em atenuar o curso temporal das disfunções neuroimunes em SHR submetidos à sobrecarga de frutose, o que provavelmente atenuou o aparecimento das alterações cardiometabólica associadas ao desenvolvimento da síndrome metabólica. **Apoio Financ.:**CAPES(88881.062178/2014-01), CNPq (457200/2014-6;30929/2014-0), FAPESP(2015/11223-6).

TL 011

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NO CONTROLE NEUROVASCULAR DURANTE O ESTRESSE MENTAL EM PACIENTES COM SÍNDROME ISQUÊMICA MIOCÁRDICA INSTÁVEL

FERREIRA-SANTOS, L, MARTINEZ, DG, NICOLAU, JC, MOREIRA, HG, ALVES, MJNN, TROMBETTA, IC, NEGRÃO, CE, RONDON, MUPB
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, 2FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Pacientes com infarto agudo do miocárdio apresentam controle neurovascular prejudicado em repouso e durante condições fisiológicas. Por outro lado, o treinamento físico (TF) restaura o controle autonômico nestes pacientes. No entanto, o efeito do TF sobre o controle neurovascular durante uma manobra fisiológica, como o estresse mental, em pacientes com síndrome isquêmica miocárdica instável (SIMI), não tem sido documentado. OBJETIVO: Testar a hipótese de que o TF de longa duração diminui a atividade nervosa simpática muscular (ANSM) e aumenta a vasodilatação muscular durante o estresse mental em pacientes com SIMI. MÉTODOS: Trinta e quatro pacientes com SIMI e com função ventricular preservada foram divididos em dois grupos: 1) TF (SIMI-TF, n=17) e 2) Sedentário (SIMI-S, n=17). A ANSM foi medida diretamente no nervo fibular pela técnica de microneurografia, o fluxo sanguíneo muscular (FSM) foi medido pela pletismografia de oclusão venosa e a pressão arterial foi medida pelo método oscilométrico indireto, batimento a batimento. Os pacientes foram submetidos a um programa supervisionado de TF dinâmico, durante 6 meses, realizando três sessões semanais com duração de 60 minutos. O estresse mental foi induzido através do teste de estresse por cores (*Stroop Color World Test)* durante 3 minutos. Para a análise estatística dos dados foram utilizados o teste t de *Student* e a ANOVA de dois fatores com *post-hoc de Scheffé*. Foi adotado o nível de significância de $P < 0,05$. RESULTADOS: A ANSM diminuiu significativamente durante o estresse mental no grupo SIMI-TF ($P = 0,002$), mas não no grupo SIMI-S. Além disso, no período pós-intervenção, os níveis de ANSM durante o estresse mental foram significativamente menores no grupo SIMI-TF em comparação com o grupo SIMI-S ($P = 0,04$). O TF não aumentou significativamente a condutância vascular do antebraço (CVA) durante o estresse mental. Entretanto, no momento pós-intervenção, a resposta da CVA foi significativamente maior no grupo SIMI-TF comparado com o grupo SIMI-S ($P < 0,001$). CONCLUSÃO: O TF melhora o controle neurovascular durante o estresse mental em pacientes com SIMI. Esses resultados fortemente enfatizam a importância da prescrição de exercício físico no tratamento desses pacientes.

TL 012

COMPARAÇÃO DA RESPOSTA HIPOTENSORA PÓS-EXERCÍCIO AERÓBIO CONTÍNUO DE MODERADA INTENSIDADE E EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

FLÁVIA C. PIMENTA, ALESSANDRA MEDEIROS, GABRIELA F. A. BORBA, LUIS FERNANDO. M. SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SANTOS - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO:A hipertensão arterial (HA) representa um grave problema de saúde, sendo um importante fator de risco para outras doenças cardiovasculares. O exercício físico é uma terapia não medicamentosa associada a reduções nos níveis de pressão arterial (PA) de indivíduos hipertensos. Já se sabe que exercícios aeróbios de moderada intensidade promovem efeitos benéficos para o hipertenso, sendo essa modalidade de exercício altamente recomendada. Por outro lado, estudos recentes com exercícios de alta intensidade também vêm demonstrando resultados significativos, no entanto, existem poucos estudos na literatura comparando os efeitos do exercício contínuo de moderada intensidade (ECMI) aos efeitos do exercício intervalado de alta intensidade (EIAI) e, por esse motivo, não é possível afirmar qual tipo de exercício é mais benéfico para o paciente hipertensos.**OBJETIVOS:**Analisar e comparar a hipotensão pós-exercício em adultos hipertensos submetidos ao EIAI e ao ECMI. **MÉTODOS:**Vinte indivíduos com HA foram submetidos a dois diferentes protocolos de exercício (ECMI e EIAI) e uma sessão controle. O ECMI foi realizado à 60-70% do VO2máx e o EIAI foi composto de 5x de 3min a 90%VO2máx e 2min a 50% do VO2máx.Antes do exercício a PA de repouso dos voluntários foi aferida e, após a realização das sessões, os indivíduos permaneceram no local de coleta durante 60 minutos para monitorar a PA. **ANÁLISE ESTATÍSTICA**:Os dados estão apresentados como média ± erro padrão. Para avaliar a hipotensão 1h pós-exercício foi realizado o cálculo do efeito líquido do exercício que consiste: efeito líquido=(pós exercício-pré exercício)–(pós controle–pré controle). Para comparar as sessões de exercício em todos os momentos em relação às variáveis de estudo, empregou-se o modelo de análise de variância com medidas repetidas e quando necessário foi realizado post hoc de bonferroni. As análises foram feitas pelo programa R.**RESULTADOS:**Ambas as sessões de exercício promoveram redução da PA 1 hora após a realização do exercício. Em relação a PA sistólica e PA média, houve diferenças significativas entre as intervenções em todos os momentos ($p \leq 0,01$), já, em relação a variável PA diastólica não foram encontrado diferenças significativas entre as sessões de exercício. NA PA sistólica foi observado uma redução que chegou até 7mmHg após o ECMI e 11mmHg após o EIAI, já, na PA diastólica a redução da PA chegou a 4mmHg após o ECMI e até 7mmHg após o EIAI. **CONCLUSÃO:**Ambas as sessões de exercício foram capazes de promover hipotensão pós exercício, porém o EIAI gerou uma redução da PA de maior magnitude.

TL 013

A ALTA RELAÇÃO VENTILAÇÃO/PERFUSÃO E ANORMALIDADES NO METABOLISMO AERÓBIO LEVAM A MAIOR INEFICIÊNCIA VENTILATÓRIA DURANTE O EXERCÍCIO EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SISTÓLICA SEVERA

ENÉAS ROCCO, DANILO M DO PRADO, JÚLIA DE PAIVA, PEDRO BARROS, PRISCILA FERREIRA, MARIE CACHELE, ALEXANDRE GALVÃO, VIVIANE FERNANDES, VALTER FURLAN
TOTALCARE JARDINS AMIL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam baixa eficiência ventilatória durante o exercício físico sendo considerado um marcador prognóstico importante de mortalidade cardiovascular. Estudos prévios demonstraram que a eficiência ventilatória de mulheres saudáveis é inferior quando comparado aos homens.
OBJETIVO: 1)Investigar se o gênero influência a eficiência ventilatória de pacientes IC com disfunção sistólica severa2) quais os determinantes fisiológicos que levam a baixa eficiência ventilatória nas mullheres.
MÉTODOS: Sessenta e cinco pacientes (60,3 ± 1,5 anos) com IC sistólica severa (fração de ejeção (FE) <35%) foram divididos em 2 grupos: IC Feminino (n=22; 61,0 ± 2,4 anos / FE: 28,0 ± 1,2 %) e IC Masculino (n=43; 60,4 ± 1,8 anos/ FE: 28,4 ± 0,7 %). Os pacientes foram submetidos a teste de esforço cardiorrespiratório em esteira ergométrica para determinação dos índices de eficiência ventilatória e do consumo de oxigênio de pico (VO_2pico). A eficiência ventilatória foi analisada através dos indicadores: 1) nadir da relação entre a ventilação minuto e o volume de dióxido de carbono produzido ($VE/VCO_{2\ Nadir}$); 2) valor mais alto da curva de pressão de dióxido de carbono ao final da expiração ($PetCO_2$ máximo); 3) delta da $PeTCO_2$ na transição repouso- exercício físico (Δ $PeTCO_2$ repouso-exercício); 4) slope da relação linear entre o consumo de oxigênio e a ventilação pulmonar (OUES).
RESULTADOS:
O grupo IC feminino apresentou baixa eficiência ventilatória em comparação ao grupo IC masculino (Tabela1, P<00,5). Além disso, foi observada menor capacidade aeróbia no grupo IC feminino em relação ao IC masculino (VO_2pico: 15,0 ± 0,7 vs. 20,0 ± 0,9 ml/kg/min, respectivamente, P<0,05) e VO_2 no limiar anaeróbio: 11,6 ± 0,4 vs. 14,6 ± 0,7 ml/kg/min, respectivamente, P<0,05).
CONCLUSÃO: Os pacientes IC com disfunção sistólica severa apresentaram baixa eficiência ventilatória relacionada a anormalidades na relação ventilação/perfusão (V/Q). Adicionalmente, os nossos achados sugerem que as pacientes IC do gênero feminino apresentaram maior ineficiência ventilatória em comparação aos pacientes do gênero masculino possivelmente por fatores relacionados tanto com a alta relação V/Q como anormalidades no metabolismo aeróbio oxidativo.

Tabela 1.

	IC Feminino	*IC Masculino*
VE/VCO_2 nadir (unidades)	37,7± 1,6	34,2 ± 0,7 *
$PetCO_2$ Máximo (mmHg)	31,0± 1,0	33,6 ± 0,6 *
Δ $PeTCO_2$(repouso-exercício)	3,1± 0,5	4,3 ± 0,4 *
OUES (L/min)	1,2± 0,1	1,7 ± 0,1 *

Valores em média ± EP.*P< 0,05 diferente de IC Feminino.

TL 014

REPRODUTIBILIDADE (CONFIABILIDADE E CONCORDÂNCIA) DA HIPOTENSÃO PÓS-EXERCÍCIO

R FECCHIO, M CHEHUEN, L BRITO, T PEÇANHA, A QUEIROZ, C FORJAZ
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: Uma única sessão de exercício aeróbio promove redução da pressão arterial (PA), o que é conhecido como hipotensão pós-exercício (HPE). Na literatura, a HPE é calculada das seguintes formas: 1) HPE_I = PA pós-exercício – PA pré-exercício; 2) HPE_II = PA pós-exercício – PA pós-controle; 3) HPE_III = [(PA pós-exercício – PA pré-exercício) – (PA pós-controle – PA pré-controle)]. Embora a HPE seja aceita como um fenômeno clinicamente importante, pouco se sabe sobre a sua reprodutibilidade, o que é essencial para se determinar o número de indivíduos necessário em estudos e a mínima diferença que pode ser considerada real na clínica. Assim, este estudo investigou a reprodutibilidade (confiabilidade e concordância) da HPE calculada pelas 3 formas.
Métodos: 25 indivíduos (21 homens, 40±10 anos; PA sistólica: 123±13 mmHg; PA diastólica: 84±12 mmHg) realizaram 4 sessões experimentais subdivididas em 2 blocos (teste e reteste). Cada bloco foi composto por 1 sessão exercício (cicloergômetro, 45 min, 50% VO_2pico) e 1 sessão controle (45 min repouso). Medidas de PA auscultatória foram realizadas antes e após as intervenções**.**
Análise estatística: A normalidade dos dados foi checada pelo teste de Shapiro-Wilks e a presença de heteroscedasticidade pelo coeficiente de correlação entre a média e a diferença absoluta do teste e reteste. A presença de erro sistemático foi avaliada pelo teste *t*-pareado ($P \leq 0,05$), a confiabilidade pelo coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e a concordância pelo erro típico (ET) e pela mínima diferença detectável (MDD).
Resultados: Os valores médios da HPE calculada pelas 3 formas foram similares entre teste e reteste (P>0,05). Considerando-se a PA sistólica, a HPE_I, HPE_II e HPE_III apresentaram CCI≥0,74, enquanto que o ET variou entre 2,6 e 4,6 mmHg e a MDD entre 7,2 e 12,8 mmHg de HPE_I para HPE_III. Com relação à PA diastólica, a HPE_II apresentou CCI=0,48, enquanto que tanto a HPE_I quanto a HPE_III apresentaram CCI<0,40. O ET variou entre 3,5 e 5,6 mmHg e a MDD entre 9,8 e 15,4 mmHg.
Conclusões: A HPE calculada pelas 3 formas de cálculo não apresenta erro sistemático e possui boa/excelente confiabilidade para a PA sistólica e fraca/moderada para a PA diastólica. Os índices de concordância variam entre as diferentes formas de cálculo. Portanto, o tamanho amostral necessário nos estudos e a MDD na clínica variam em ão da forma de cálculo da HPE.

ENFERMAGEM

TL 015

ASSOCIAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE.

MELISSA ALVES CIRELLI, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, JULIANA DE LIMA LOPES, MARIANNA SOBRAL, CAMILA TAKÁO LOPES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) impõe limitações físicas e funcionais, cujo controle demanda modificações do estilo de vida e adesão ao tratamento. Nesse contexto, emergem as alterações psíquicas, como estresse (EST), ansiedade (ANS) e depressão (DEP) podem mediar as dificuldades de adesão ao tratamento e colaborar para a progressão da IC. Objetivou-se descrever e verificar a correlação entre os níveis de EST, ANS e DEP e identificar a relação entre essas variáveis e características sociodemográficas e clínicas de pacientes com IC. **Métodos:** Estudo transversal realizado de abril/2014 a agosto/2015 com amostra probabilística de 309 pacientes com IC ambulatoriais de São Paulo. A coleta de dados foi realizada por entrevista e autoaplicação dos Inventários de Ansiedade de Beck (Normal: 0-9; leve a moderada: 10-18; moderada a severa: 19-29; Severa: 30-63), Depressão de Beck (0-14: sem sintomas; 15-19: sintomas de disforia; 20 ou mais: sintomas de depressão) e Escala de Estresse Percebido (0-40: quanto maior o escore, maior a percepção de estresse). As correlações entre ANS, EST e DEP e variáveis quantitativas foram medidas pelo coeficiente de Spearman e suas associações com variáveis qualitativas foram medidas pelos teste t, Mann-Whitney, ANOVA ou Kruskal-Wallis. Foi realizada regressão linear para associar os níveis de ANS, EST e DEP com os fatores conjuntamente, com nível de significância=0,05. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética. **Resultados:** Houve predomínio de homens (62,1%), brancos (53,6%), católicos (56,5%), casados (54,0%), com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (53,6%), 4 a 7 anos de estudo (39,2%), com moradia própria (68,9%), em classe funcional I (55,8%), eutróficos ou com sobrepeso (70,9%), hipertensos (68,6%), com idade média de 53,0±13,6 anos. As médias de EST, ANS e DEP foram, respectivamente, 16,1 (zero a 35), 8,6 (zero a 48) e 10,9 (zero a 44). As correlações entre estresse e DEP (r=0,49) e EST e ANS (r=0,47) foram moderadas e a correlação entre ANS e DEP foi moderada a alta (r=0,63). A classe funcional II aumenta em 55% a ANS e em 29% a DEP. A doença de Chagas aumenta em 44% a ANS e 41% a DEP. Não trabalhar aumenta em 60% a ANS. Ser ex-tabagista diminui em 22% a ANS, e ter residência própria diminui em 22% a depressão. **Conclusão:** Os níveis de ANS, EST e DEP em pacientes com IC ambulatoriais são baixos, correlacionam-se entre si e estão associados às características sociodemográficas e clínicas. Estas características devem ser consideradas no planejamento de intervenções educativas a estes pacientes.

TL 016

CONSTRUÇÃO DE UM ESCORE DE ADESÃO PARA USUÁRIOS DE ANTICOAGULANTE ORAL

SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, ANA CRISTINA MANCUSSI E FARO, ESTELA REGINA FERRAZ BIANCHI
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As ações educativas realizadas pelo enfermeiro por meio de um instrumento, que estratifique e, aponte com precisão os fatores de não permanência na faixa terapêutica recomendada, facilitará a adesão ao tratamento e, consequentemente, diminuirá os riscos tromboembólicos e/ou sangramento de usuários de anticoagulante oral (ACO). **Objetivo**: construir um escore de adesão aos usuários de Anticoagulante Oral para a manutenção na faixa terapêutica. **Método**: Estudo observacional e transversal, realizado em um Centro de Anticoagulação Oral de um Hospital Público especializado em Cardiologia. Participaram 607 usuários de ACO que atenderam aos critérios elegibilidade. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2014 a junho de 2015. Consideraram as variáveis que apresentaram nível de significância menor que 5% na análise exploratória ou que foram consideradas de relevância clínica, foram submetidas a um modelo de regressão logística múltipla, sob protocolo nº4420/2014. **Resultados**: Apresentaram-se as variáveis com nível de significância menor que 5% na análise multivariada: escolaridade, renda familiar, uso inadequado, interação medicamentosa, procedimentos invasivos, interações alimentar, atividade física, condições clínicas, outros fatores e complicações próprias do uso do ACO. Foram identificadas variáveis prognósticas: renda familiar, uso inadequado, procedimento invasivo, interação medicamentosa, hábitos alimentares, condições clínicas, outros fatores (estresse, emagrecimento, perda de peso). **Conclusão**: O escore de adesão *Simonetti* & *Mancussi* mostrou-se de aplicabilidade fácil e exequível, com alto valor preditivo mediante os fatores intervenientes da adesão e permitiu o direcionamento para tomadas de decisões objetivas e direcionadas para o problema, facilitando a melhoria da adesão e manutenção na faixa ideal.

TL 017

FATORES RELACIONADOS AO AUMENTO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR E DO CUSTO EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, RAQUEL FERRARI PIOTTO, VALÉRIA CASTILHO
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A presença de fatores de risco pré-operatórios e complicações pós operatórias impacta no aumento da permanência hospitalar e do custo. O objetivo desse estudo foi identificar os fatores de relacionados ao aumento da permanência hospitalar e do custo em cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Métodos**: Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal através de informações extraídas de um banco de dados composto por 1913 pacientes submetidos a CRM de 13 de março a 30 de setembro de 2012, em uma instituição filantrópica do município de São Paulo. Foram incluídas CRM isoladas, eletivas, com uso de circulação extracorpórea e que tiveram alta hospitalar. Dentre os excluídos, tinham 76(4,0%) óbitos e 8(0,4%) pacientes que constavam internados no fechamento do banco. A amostra foi de 1362 pacientes. **Resultados:** A média de tempo de permanência hospitalar (TPH) foi de 11,23 dias e 69,5% dos pacientes apresentaram um TPH maior que sete dias. Ao comparar o custo total médio da internação hospitalar entre os grupos: Grupo1 (TPH ≤7 dias) e Grupo2 (TPH >7dias), observou-se um aumento significativo do custo para o os pacientes do Grupo 2 (p<0,001). Na tentativa de justificar o aumento do TPH e do custo, foram comparados os perfis pré e pós-operatórios dos grupos. Dos 1362 pacientes, a idade média foi de 61,4 anos e 69,9% eram do sexo masculino. O risco de mortalidade esperada (EuroSCORE I) não diferiu, mas em relação aos fatores pré-operatórios, o Grupo2 tinha idade mais elevada, maior número de diabéticos e de pacientes com doença renal crônica. Em relação à presença de complicações pós-operatórias, o Grupo2 apresentou maior número de necessidade de transfusão sanguínea, fibrilação atrial requerendo intervenção, sangramento importante, pneumonia, insuficiência renal aguda, infarto agudo do miocárdio perioperatório, hemodiálise, acidente vascular encefálico, ventilação mecânica prolongada (acima de 48 horas) e reoperação por sangramento e/ou mediastinite.**Conclusões**:Os pacientes com permanência hospitalar acima de sete dias apresentaram maior custo, mais fatores de risco pré-operatórios e o maior número de complicações pós-operatórias.

Tabela 1- Comparação do perfil da população, EuroSCORE, fatores de risco e complicações pós-operatórias de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica de março a setembro de 2012, segundo o tempo de permanência hospitalar – São Paulo, 2016.

Variável		Tempo ≤ 7 dias (n=416)		Tempo > 7 dias (n=946)		p
Idade (em anos) (média ± dp)		60,6 ± 8,6		61,8 ± 8,9		0,018(1)
Sexo Masculino (n, %)		296	(71,2)	656	(69,3)	0,503(2)
EuroSCORE > 5 (n, %)		30	(7,2)	72	(7,6)	0,796(2)
Fatores de Risco (n, %)	Hipertensão Arterial Sistêmica	373	(89,7)	859	(90,8)	0,510(2)
	Diabetes	135	(32,5)	406	(42,9)	<0,001(2)
	Dislipidemia	226	(54,3)	522	(55,2)	0,771(2)
	Insuficiência Renal Crônica	9	(2,2)	58	(6,1)	0,002(2)
	Acidente vascular encefálico prévio	13	(3,1)	51	(5,4)	0,069(2)
	Arritmia	8	(1,9)	26	(2,8)	0,369(2)
	Fibrilação atrial prévia/crônica	4	(1,0)	15	(1,6)	0,366(2)
Complicações (n, %)	Transfusão	140	(33,7)	503	(53,2)	<0,001(2)
	Fibrilação atrial requerendo intervenção	24	(5,8)	207	(21,9)	<0,001(2)
	Sangramento importante	43	(10,3)	160	(16,9)	0,002(2)
	Pneumonia	0	(0,0)	71	(7,5)	<0,001(2)
	Insuficiência renal aguda	2	(0,5)	43	(4,6)	<0,001(2)
	Infarto agudo do miocárdio perioperatório	3	(0,7)	24	(2,5)	0,027(2)
	Diálise	0	(0,0)	16	(1,7)	0,005(2)
	Acidente vascular encefálico	0	(0,0)	16	(1,7)	0,005(2)
	Ventilação mecânica prolongada (>48h)	0	(0,0)	16	(1,7)	0,005(2)
	Reoperação por sangramento	0	(0,0)	6	(0,6)	0,186(2)
	Reoperação por sangramento/mediastinite	0	(0,0)	10	(1,1)	0,037(2)
	Reoperação por mediastinite	0	(0,0)	4	(0,4)	0,320(2)
	Mediastinite com tratamento clínico	0	(0,0)	6	(0,6)	0,186(2)

(1) Nível descritivo de probabilidade do teste t de Student.
(2) Nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado.
(3) Nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher.

TL 018

PREDITORES DE AUMENTO DO SANGRAMENTO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

KÁRLA MÁRA FÁTIMA DE SOUZA MAGALHÃES PEREIRA, CAROLINE SHIHARA DE ASSIS, HAULCIONNE NILBE WATANABE LACERDA CINTRA, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI, VILANICE ALVES DE ARAÚJO PÜSCHEL, EDUESLEY SANTANA SANTOS, ADRIANO ROGÉRIO BALDACIN RODRIGUES, LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Em decorrência do aumento na incidência das doenças cardiovasculares, o número de cirurgias cardíacas tem aumentado consideravelmente. Dentre as mais frequentes complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca está o sangramento, representando um dos maiores fatores de morbidade e mortalidade. O conhecimento dos fatores preditores de aumento do sangramento pode priorizar e antecipar a assistência, diminuindo a mortalidade associada a essa complicação. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores preditores de aumento do sangramento de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Estudo de coorte prospectivo, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica Adulto de um hospital escola especializado em cardiopneumologia. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos, no pós-operatório de revascularização miocárdica, troca ou plastia de valva, correção de aneurisma ou dissecção de aorta ou transplante cardíaco e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos pacientes com diagnóstico prévio de qualquer tipo de coagulopatia e aqueles que evoluíram a óbito durante o procedimento cirúrgico.Foram utilizados ANOVA e Mann Whitney para comparar as médias de volume de sangramento entre os grupos criados pelas variáveis categóricas e correlação de Pearson para associar com as variáveis contínuas. Posteriormente, os preditores para sangramento foram investigados por meio de regressão linear. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados**: Foram incluídos no estudo 391 pacientes. Prevalência do sexo masculino com média de idade de 58 anos. Comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram as mais frequentes. A cirurgia mais realizada foi de revascularização do miocárdio. A circulação extracorpórea esteve presente na maioria dos procedimentos. Os fatores preditores de aumento do sangramento foram: sexo masculino, uso pré-operatório de antiagregantes plaquetários (ácido acetilsalicílico (AAS) + clopidogrel), uso de drogas vasoativas no intraoperatório em especial a noradrenalina e a vasopressina, uso de balão intra-aórtico (BIA) na admissão à UTI, acidose metabólica e maior frequência cardíaca no pós-operatório. **Conclusões**: Este estudo levantou os preditores para aumento do sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca, e desses, dois ainda não haviam sido identificados em estudos anteriores sobre o tema, sendo eles o uso de drogas vasoativas no intraoperatório e BIA na admissão à UTI.

Palavras-chave: hemorragia, cirurgia torácica, preditor, enfermagem cardiovascular.

TL 019

PREDITORES DE REEXPLORAÇÃO CIRÚRGICA CAUSADA POR SANGRAMENTO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

Cintra HNWL, Assis CS, Pereira KMFSM, Santos ES, Rodrigues ARB, Gonçalves MAB, Oliveira LB
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentos: A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo que resulta em um estado crítico pós-operatório e demanda cuidados intensivos para recuperação do paciente. O reconhecimento imediato de possíveis complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca é fundamental para o tratamento a fim de evitar instabilidade hemodinâmica e óbito. O sangramento é a complicação pós-operatória com maior causa de morbimortalidade e está associado a elevada necessidade de reexploração cirúrgica. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência e os preditores de reexploração cirúrgica causada por sangramento no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica Adulto de um hospital de ensino especializado em cardiopneumologia de alta complexidade no município de São Paulo entre junho e outubro de 2016. A amostra foi constituída por 391 pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca com esternotomia (revascularização do miocárdio, troca/plastia valvar, correção de aneurisma/dissecção de aorta e transplante cardíaco) admitidos na UTI Cirúrgica Adulto. Foram excluídos do estudo pacientes com diagnóstico de coagulopatia. Os participantes foram identificados a partir do programa de cirurgias eletivas e do acompanhamento de cirurgias de urgência. Dados sociodemográficos, clínicos, pré, intra e pós-operatório dos participantes foram coletados do prontuário impresso e eletrônico utilizado na instituição. **Análise estatística:** As variáveis dos grupos reexplorados e não reexplorados foram comparadas mediante o t-Student, Pearson e ANOVA, e selecionadas para regressão logística. **Resultados:** Um total de 14 (3.6%) pacientes foram submetidos à reexploração. Sangramento nas primeiras 6 horas ($p<0.001$) e dose de vasopressina pós-operatório ($p=0.016$) foram preditores estatisticamente significantes na regressão logística para reexploração cirúrgica causada por sangramento. **Conclusão:** Os resultados obtidos neste estudo contribuem para o planejamento de medidas preventivas para redução da incidência de sangramento e, consequentemente, transfusão de hemocomponentes no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

TL 020

VALIDAÇÃO DAS DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS INDICADORES DO RESULTADO DE ENFERMAGEM 'CONTROLE DE SINTOMAS' EM PACIENTES CARDIOPATAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

BEATRIZ QUIRINO AFONSO, NATANY DA COSTA FERREIRA, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução.O resultado de enfermagem 'Controle de sintomas' (1608) está aprovado para uso na Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), porém não há estudos que tenham validado as definições conceituais (DC) e operacionais (DO) para seus indicadores. Objetivo.Validar as DC e DO dos indicadores do resultado 'Controle de sintomas' (1608) da NOC para pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos. Método. Estudo metodológico. Foram estabelecidas DC e DO para cada indicador de resultado; DO foram estabelecidas para as magnitudes de resposta de cada indicador. A validação das definições ocorreu em duas etapas: 1) dos indicadores de resultados e 2) da magnitude das respostas. Na primeira, expertos foram localizados nos registros do diretório de grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e por amostragem tipo bola de neve; 21 participaram desta etapa. As DC foram avaliadas quanto à pertinência e à clareza; e as DO quanto à pertinência, à clareza e à mensurabilidade, por meio de escala tipo Likert de 3 pontos. Para serem consideradas validadas, as definições deveriam obter 70% de concordância. Aquelas que não obtiveram consenso foram reformuladas e submetidas à nova rodada de validação. Na segunda etapa, participaram sete membros do Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem; as definições foram discutidas até a obtenção de 100% de concordância. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados. Foram validadas as DC e DO de três indicadores. Os expertos indicaram que dois indicadores tinham as mesmas DC e DO. Houve recomendação de um dos expertos para a inclusão da expressão "diminuição do bem-estar" em todas as DC. Portanto, na segunda rodada de validação, todas as DC e DO foram submetidas à nova apreciação por sete expertos. Apenas o indicador "relato de sintomas controlados" não obteve consenso para a DC na primeira etapa do estudo. Na segunda etapa, os membros do grupo de pesquisa consideraram que a expressão "diminuição do bem-estar" não contribuía para a robustez das definições e comprometia a clareza e a mensurabilidade de cada magnitude de resposta dos indicadores. Houve consenso para as DO das magnitudes de respostas de todos os indicadores deste resultado de enfermagem. Conclusão. Foram validadas as DC e DO dos indicadores, bem como as DO para cada magnitude de resposta do resultado 'controle de sintomas' (1608). É provável que dois dos indicadores sejam intercambiáveis.

TL 021

CONTROLE GLICÊMICO E LESÃO RENAL AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

PATRICIA HATANAKA KANKE, LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA, DANILO GOMES DE SOUSA, JONATAS ABRAO MARTINEZ VAZ COELHO, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, EDUESLEY SANTANA SANTOS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hiperglicemia é uma condição frequente no período pós-operatório. Estima-se que a hiperglicemia ocorra em 32 a 38% dos pacientes hospitalizados, sendo maior entre os pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos não cardíacos (40%), chegando a 80% entre os cardíacos. O aumento dos níveis glicêmicos está diretamente associado à maiores taxas de morbidade e mortalidade, com aumento da incidência de infecções de corrente sanguínea, de lesão renal aguda (LRA), acidentes vasculares cerebrais, tempo de ventilação mecânica e tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sendo assim, nosso objetivo foi comparar o impacto de uma estratégia convencional e intensiva de controle glicêmico com relação à ocorrência de LRA em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado e controlado realizado no período de maio a dezembro de 2016 em um hospital especializado em cardiologia e pneumologia do Estado de São Paulo. Foram incluídos pacientes adultos, submetidos à cirurgia cardíaca e que apresentaram glicemia acima de 200 mg/dl nas primeiras seis horas de admissão na UTI Cirúrgica. Para análise estatística foi utilizada análise de variância (ANOVA), teste de Qui-quadrado, teste exato de Fisher, razão de verossimilhança e análise multivariada com regressão logística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** Foram incluídos 95 pacientes, sendo 36 (37,89%) no grupo de controle glicêmico intensivo e 59 (62,10%) no convencional. Os grupos mostraram-se homogêneos com relação as características sócio-demográficas e clínicas avaliadas nos períodos pré, intra e pós-operatório. Comparando-se os grupos de controle intensivo e convencional, observou-se maior ocorrência de LRA no primeiro grupo, no entanto a diferença não foi significativa (22 vs 29; p=0,294). Observou-se um maior tempo de permanência na UTI no grupo intensivo (5,74 vs. 4,7 dias; p= 0,046) e maior taxa recuperação de função renal no grupo de controle glicêmico convencional (69,49% vs. 41,67%; p = 0,010). **Conclusão**: Não foi evidenciada diferenças em relação aos grupos de controle glicêmico intensivo e convencional no que se refere a ocorrência de LRA no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

TL 022

FATORES PREDITIVOS DE DEPRESSÃO EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

DENISE MEIRA ALTINO, LUIZ ANTÔNIO NOGUEIRA-MARTINS, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, JULIANA DE LIMA LOPES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. A depressão é uma síndrome psiquiátrica altamente prevalente na população em geral e estudos têm demonstrado que esta doença é um fator de risco independente para o desenvolvimento da síndrome coronariana aguda (SCA).Neste sentido, é importante identificar os fatores relacionados ao seu aparecimento e/ou à piora, com o intuito de diminuir a morbimortalidade destes pacientes. O objetivo do estudo foi identificar os fatores preditivos para depressão em pacientes com SCA. **Método**. Estudo transversal, realizado com 120 pacientes com SCA.Os sintomas depressivos foram avaliados por meio do Inventário Beck de Depressão.As variáveis utilizadas para verificar os fatores preditivos foram: idade, sexo, anos estudados, internação prévia, ansiedade-traço, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, estresse, obesidade, sedentarismo, dislipidemia, antecedentes familiares de doenças cardiovasculares, tabagismo e etilismo. Os testes estatísticos utilizados foram: o Qui-Quadrado, Teste Exato de Fisher, Razão de Verossemelhança, Mann-Whitney e t-Student. As variáveis antecedentes que apresentaram $p<0,10$, na análise univariada, foram utilizadas no ajuste do modelo de regressão logística. Os valores de $p<0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. **Resultados.**A média de idade dos pacientes foi de61±10 anos e 68,4% eram do sexo masculino; 79,17% pacientes não apresentavam sintomas de depressão ou apresentavam sinais leve, enquanto 20,83% apresentavam depressão moderada a grave. Quanto aos fatores de risco cardiovasculares, observou-se maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica (73,3%), seguidos por antecedentes familiares (65%), sedentarismo (58,3%), estresse (57,5%) e dislipidemia (56,7%). Sexo feminino ($p<0,001$), diabetes mellitus ($p=0,016$), estresse ($p=0,025$), ansiedade-traço ($p<0,001$), obesidade ($p=0,018$) e menor número de anos estudados ($p=0,011$) se relacionou com a depressão. Observou-se que a presença de obesidade aumenta em aproximadamente 4,5 vezes a chance de depressão (p-valor=0,037) e para cada unidade que se aumenta no escore da ansiedade, pode aumentar em 1,2 vezes a chance de o paciente apresentar depressão (p-valor<0,001). **Conclusão.**A obesidade e a ansiedade foram fatores preditivos para a depressão. O enfermeiro deve realizar intervenções para controlar estes fatores com o intuito de reduzir a incidência de depressão e consequentemente, da morbimortalidade destes pacientes.

FARMACOLOGIA

TL 024

AREPAH: VINTE ANOS DE UMA ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - SP

CESARINO,E.J., ANDRADE,R.C.G.A, SIGOLI,P.B.O., CESARINO,F.T., NICOTARI,A.R., TEIXEIRA,L., ANCHESCHI,L.M.M.A., HAYASHIDA,M., BELARMINO,H., LEONETI,A.
AREPAH - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, FCFRP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, EERP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Fundamentos: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública. **Métodos:** Este trabalho descreve as atividades de ensino, pesquisa e extensão de uma associação de hipertensos declarada de utilidade pública municipal realizadas de outubro de 1996 a outubro de 2016, tendo como objetivo a redução dos índices de morbidade e mortalidade por Doenças Cardiovasculares (DCV) em Rib. Preto - SP **Resultados**: Atividades de ensino: 160 palestras dirigidas à população, com um total de 5.792 participantes, variando de 10 a 216 pessoas por palestra (média de 63,4); 6 edições gratuitas de jornal educativo distribuidas a 1.259 indivíduos. Atividades de pesquisa:10 dissertações de mestrado,2 teses de doutorado,1 tese de livre docência, 20 trabalhos publicados em revistas internacionais, 9 em revistas nacionais e 75 apresentados em congressos.Atividades assistenciais: 30 campanhas de utilidade pública (16 Dias Nacionais de Prevenção e Combate à HAS, 10 Semanas Nacionais do Coração e 4 Dias Nacionais de Controle do Colesterol), Ambulatório de Referência, com 1.785 pacientes em seguimento. A partir de 2003, as atividades educativas foram incluídas como atividades complementares didático-culturais do campus da USP de Rib.Preto, no programa "Universidade Aberta à Terceira Idade" da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da USP. Bolsa-trabalho, posteriormente intitulada Aprender com Cultura e Extensão, para estudantes universitários carentes desenvolverem um trabalho social. Convênio com Faculdade de Economia e Administração - FEARP - USP para estágio social junto a população por acadêmicos desta unidade,.Denominação do Ambulatório de Cardiologia e HAS com o nome do Prof. Dr. Sérgio Henrique Ferreira, que, por meio de suas pesquisas contribuiu para melhorar a qualidade de vida e sobrevida dos hipertensos; Leis Municipais 7.549, de 12/11/1996, que instituiu o Dia Municipal do Colesterol a ser comemorado em 25 de julho de todos os anos, a lei 7.655, de 03/04/1997, que instituiu 26 de abril como Dia Municipal da HAS; Lei 11.336, de 06/08/2007, que dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento de bulas junto com os medicamentos dispensados como blisters pela rede pública de saúde; Participação ativa no Plano de Reorganização da Atenção à HAS e ao Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde e na Fundação da Federação Nacional das Associações de Hipertensos - FENAPHA. .**Conclusão:** Acredita-se que a criação de novas associações de hipertensos no Brasil possa constituir uma efetiva estratégia na prevenção e redução da morbimortalidade por DCV. .

TL 023

PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FADIGA E SUAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UTILIZAÇÃO DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS.

RITA SIMONE LOPES MOREIRA, FLAVIO CASSIOLATO, ISIS BEGOT, PATRICIA FORESTIERI, SOLANGE GUIZZILINI, PALOMA FERRER GOMEZ, ISABELA CRISTINA DE OLIVEIRA, LETICIA MONTEIRO, VINICIUS BATISTA SANTOS
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica com elevada mobimortalidade afetando a qualidade de vida e autonomia e independência. A fadiga é um sintoma multifatorial, de auto-referência e pouco avaliado e é frequente nesses pacientes, e pode estar relacionada a pior qualidade de vida, sendo indispensável sua avaliação que pode ser realizada por meio do teste de caminhada de 6 minutos (TC6`). Este teste avalia o grau de funcionalidade nos pacientes com IC e relaciona-se a presença de fadiga e piores prognósticos. A NANDAI tem como diagnóstico de enfermagem (DE) Fadiga dentro de sua taxonomia. Objetivou-se com este estudo avaliar a prevalência do DE Fadiga e a associação das características definidoras do DE Fadiga com a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos. Estudo prospectivo de corte transversal realizado em um hospital de grande porte na cidade de São Paulo. A coleta foi realizada no período de dezembro a fevereiro de 2016 sendo incluídas pessoas com IC e excluídos aqueles em uso de inotrópicos endovenosos, diurético parenteral contínuo e impossibilitados de realizar o teste de caminhada de 6 minutos. A coleta de dados foi realizado. por meio de três instrumentos: informações de caracterização pessoal e clínica do paciente, avaliação da capacidade funcional por meio do registro do teste de caminhada de seis minutos e anamnese e exame físico direcionado para caracterizar as Características Definidoras do Diagnóstico de Enfermagem "Fadiga". Os pacientes que interromperam o teste de caminhada antes de 350 metros foram considerados como tendo o DE Fadiga. Testes de associação foram realizados, considerado valores estatisticamente significativo de p menores que 0,05. Foram avaliados 50 pacientes com IC em classe funcional II (40%) e III (60%), 32% dos pacientes tinham mais de 65 anos seguido de 22% dos pacientes entre 50 a 59 anos. Mais da metade (56%) dos pacientes caminharam menos que 350 metros sendo considerados como tendo o DE Fadiga. As características definidoras aumento das necessidades de repouso (p 0,003) e cansaço (0,01) tiveram maior associação com a distância percorrida menor que 350 metros e consequentemente com a identificação do DE em estudo. Demonstrou-se que mais da metade dos pacientes com IC tinham o DE Fadiga e as CD com maior associação com DE em estudo foram o aumento das necessidades de repouso e o cansaço, portanto intervenções de enfermagem racionalizadas e intermitantes devem ser realizadas nesses pacientes com o intuito de conservação de energia.

TL 025

A DDD, AO CONTRÁRIO DO NÚMERO TOTAL DE FÁRMACOS, SERIA A MELHOR FERRAMENTA PARA SE AVALIAR A EFICÁCIA DA TERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA ?

TRABALHO RETIRADO PELO AUTOR

TL 026

ANÁLISE DA TERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA UTILIZADA POR IDOSOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO - SP

CESARINO,E.J., LOURENÇO,V.C., SIGOLI,P.B.O., CESARINO,F.T., TEIXEIRA,L., NICOTARI,A.R., BELARMINO,H., HAYASHIDA,M., LEONETI,A., ANDRADE, R.C.G.
AREPAH - RIB.PRETO - SP - BRASIL, FCFRP-USP - RIB.PRETO - SP - BRASIL, EERP-USP - RIB.PRETO - SP - BRASIL

Fundamentos: Os idosos constituem a parcela da população que mais cresce atualmente, apresentando maior risco para desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCV) e maior número de comorbidades, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Objetivo:** Analisar a terapia anti-hipertensiva utilizada por idosos hipertensos em uma unidade pública de saúde de Rib. Preto- SP. **Métodos:** O delineamento do estudo foi observacional, descritivo, prospectivo e de caráter transversal. A casuística foi constituída por 196 indivíduos idosos portadores de HAS, segundo os critérios do *Joint National Committee* (JNC VIII, 2014) sorteados, aleatoriamente, dentre 782 pacientes atendidos durante o ano de 2013, pelos 3 cardiologistas do ambulatório de Cardiologia e HAS desta unidade de saúde. A coleta de dados ocorreu entre agosto/2014 a junho/2015, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:**Houve predomínio de mulheres (127; 64,8%), com idade média de 69,4±4,85 anos, a faixa etária predominante situou-se entre 70-79 anos (50,5%) e de cor branca (111; 56,6%). O número médio de comorbidades nesta população foi 3,62±1,32. As mais frequentesforam dislipidemias (114; 58,2%), obesidade (97; 49,5%) e diabetes mellitus (77; 39,3%) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (5; 2,6%). A média da pressão arterial (PA) sistólica dos pacientes estudados foi 136, 35±20,85 mmHg e da PA diastólica foi 77,65±12,94 mmHg. 36 indivíduos (18,4%) não estavam com a PA controlada (≥ 140x90 mmHg). O tempo médio de uso de anti-hipertensivos referido foi 18,24±11,16 anos. Os indivíduos estudados utilizavam de 1 a 7 anti-hipertensivos (média: 3,20±1,24). 72 (36,73%) pacientes utilizavam 4 ou mais anti-hipertensivos. Em relação às classes de medicamentos anti-hipertensivos utilizados encontrou-se betabloqueadores (113; 57,7%), diuréticos tiazídicos (106; 54,6%), bloqueadores dos canais de cálcio (92; 46,9%), inibidor da enzima conversora da angiotensina (83; 42,3%), bloqueador do receptor de AT1 (61; 31,1%), diuréticos poupadores de potássio (55; 28,6%), inibidores adrenérgicos de ação central (42; 21,4%), diuréticos de alça (35; 18,4%) e alfa bloqueadores (30; 15,3%). **Conclusões:** Em relação a população estudada observou-se uma quantidade diária elevada de uso de anti-hipertensivos, mesmo assim, quase 20% deles não estavam com a PA controlada. A classe farmacológica mais utilizada foi a dos betabloqueadores mesmo com um número pequeno de pacientes portadores de ICC, sendo que segundo as diretrizes de HAS, os diuréticos deveriam mais prescritos nesta faixa etária.

TL 027

AVALIAÇÃO DA COMPLEXIDADE DO REGIME TERAPÊUTICO AMBULATORIAL EM PACIENTES PRÉ E PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

ERIKA CORDEIRO DE LIMA, SONIA LUCENA CIPRIANO, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: Estudos mostram que a complexidade do regime terapêutico está associado a eventos adversos, não-adesão, aumento do risco de hospitalização e da morbimortalidade. Para avaliação da complexidade da farmacoterapia desenvolveu-se o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT), que pode ser utilizado para avaliar as dificuldades do tratamento do paciente portador de doença arterial coronariana. **Objetivo:** Avaliar a complexidade do regime farmacoterapêutico em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), pré e pós operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio (RM). **Método:** Estudo analítico observacional realizado de outubro a dezembro de 2016, em um hospital público especializado em doenças cardíacas e pulmonares. Foram selecionados, por meio do prontuário eletrônico, 62 pacientes em seguimento farmacoterapêutico com Assistência Farmacêutica Clínica, submetidos à cirurgia de RM. Após obtenção da lista dos medicamentos utilizados pelo paciente, o ICFT foi calculado no pré e pós operatório imediato de revascularização do miocárdio. **Análise estatística:** A análise dos dados foi realizada com software SPSS, versão 21.0. A significância estatística da diferença entre as médias das variáveis do ICFT pré e pós cirurgia de RM foi estabelecida pelo *teste t* de *Student* para amostras pareadas. Para verificar a correlação entre o ICFT e quantidade de medicamentos pré e pós cirurgia de RM, foi aplicado o teste *Pearson*. O valor estabelecido foi $p < 0,05$. **Resultados:**A idade média foi de 61,8 ±8,33 anos, 66,1% eram idosos,com predomínio do sexo masculino 77,42% e grau de instrução era de até oito anos 59,7%. Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica 95,2%, seguido de dislipidemia 67,74% e diabetes mellitus 53,23%. Observou-se um aumento no ICFT ($p<0,001$) no pós operatório imediato de RM de 18,44 ± 9,47 para 28,80 ± 8,72; e no número de medicamentos prescritos de 6,31 ± 2,73 para 9,52 ± 2,59. O ICFT mostrou correlação muito alta com o número de medicamentos prescritos ($r = 0,93$; $p < 0,001$). **Conclusões:** Utilizando o ICFT evidenciou-se um aumento da complexidade do regime terapêutico no pós operatório imediato de RM. Propõem-se a realização de estudos com intervenções farmacêuticas buscando a redução do ICFT e consequentemente, maior segurança no uso dos medicamentos ambulatorialmente. Destacamos a importância da Assistência Farmacêutica Clínica e a implementação de programas multidisciplinares de orientação e adesão ao tratamento, para melhores resultados clínicos.

TL 028

INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO RS17576 SOBRE LESÕES EM ÓRGÃOS-ALVO E PARÂMETROS CLÍNICOS EM HIPERTENSOS RESISTENTES OBESOS

DOS SANTOS, V.F., DE FARIA, A.P., RITTER, A.M.V., CORRÊA, N.B., BRUNELLI, V., PIOLI, M.R., ALMEIDA, A.R., GASPARETTI, C.S., MORENO, H., MODOLO, R.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) está associada à mortalidade aumentada devido à associação com lesões em órgãos-alvo (LOAs) e obesidade. A adiposidade, por sua vez, está relacionada à maior remodelamento da matriz extracelular por metaloproteinases (MMP). Estudos evidenciaram que elevadas concentrações de MMP-9 estão presentes em obesos e podem estar relacionados com outras doenças. Este estudo avaliou se os polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) R279Q (rs17576), R668Q (rs17577) e -1562 C>T (rs3918242) no gene da MMP-9 influenciam as LOAs, assim como parâmetros clínicos e bioquímicos de indivíduos HAR obesos. **Métodos:** Foram incluídos 120 pacientes com HAR, sendo 63 obesos e 57 não obesos, de acordo com o índice de massa corporal. A genotipagem foi realizada pelo método de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real com sondas fluorescentes. As LOAs avaliadas foram microalbuminúria (relação albumina/creatinina urinárias > 30-300 mg/g), hipertrofia ventricular esquerda (índice massa ventricular esquerdo - IMVE >115 para homens e > 95 g/m² para mulheres, por ecocardiograma) e rigidez arterial (velocidade de onda de pulso - VOP > 10 m/s).
Estatística: Os grupos foram comparados pelo teste t de student ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição dos dados. Nível de significância com erro alfa=0,05.
Resultados: A frequência alélica, genotípica e haplotípica não apresentaram diferença entre os pacientes HAR obesos e não obesos. Entre os parâmetros clínicos e bioquímicos, a pressão arterial diastólica (PAD) de consultório estava aumentada nos pacientes HAR obesos com genótipo AA comparados aos sujeitos portadores do alelo G (rs17576). Por outro lado, a microalbuminúria foi maior nos portadores do alelo G em comparação ao genótipo AA. A regressão linear múltipla demonstrou que o genótipo AA não é um preditor independente de microalbuminúria, quando ajustado para potenciais confundidores como idade, sexo, níveis de PA sistólica de consultório, glicose e aldosterona. Finalmente, não foram encontradas diferenças nos parâmetros clínicos e bioquímicos entre os genótipos dos polimorfismos rs17577 e rs3918242 nos pacientes HAR obesos.
Conclusões: O polimorfismo rs17576 no gene da MMP-9 parece influenciar os níveis de PAD e microalbuminúria, embora tenha demonstrado ser dependente de fatores pré-estabelecidos nos pacientes HAR obesos.

TL 029

OS POLIMORFISMOS RS243866 E RS243865 NO GENE DA MMP-2 ESTÃO ASSOCIADOS A ALTERAÇÕES PRESSÓRICAS EM PACIENTES HIPERTENSOS RESISTENTES OBESOS

PIOLI M. R., RITTER A. M. V., DE FARIA A. P., DOS SANTOS V. F., CORRÊA N. B., PIRES N. F., BRUNELLI V., SANTA CATHARINA A., MORENO H., MODOLO R.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Indivíduos com hipertensão arterial resistente (HAR) e obesidade são mais propensos a lesões em órgãos alvos (LOAs). Estudos genéticos têm investigado polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) no gene que codifica a metaloprotease de matriz 2 (MMP-2) em relação a alterações clínicas e bioquímicas relacionadas à falta de controle da pressão arterial (PA).
OBJETIVO: Este estudo avaliou a influência dos SNPs -1575G>A (rs243866), -1306C>T (rs243865) e -735C>T (rs2285053) no gene da MMP-2 sobre parâmetros clínicos e bioquímicos de pacientes HAR obesos.
MÉTODOS: Pacientes com HAR comprovada (n=120) foram incluídos e divididos em 2 grupos: obesos (n=63) e não obesos (n=57) de acordo com o índice de massa corpórea. Foram avaliados dados de PA, exames bioquímicos, índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE, ecocardiograma) e rigidez arterial pela velocidade de onda de pulso (VOP, Sphygmocor). Foi realizado PCR em Tempo Real para determinação genotípica dos polimorfirmos. Estatística: Os grupos foram comparados pelo teste t de Student ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição dos dados e nível de significância com erro alfa=0,05
RESULTADO: Não foi encontrada diferença na frequência alélica, genotípica e haplotípica dos SNPs estudados entre os pacientes HAR obesos e não obesos. Os níveis ambulatoriais de PA diastólica (PAD) (81±14 *vs.* 73±11, p=0,03) e índice de massa do ventrículo esquerdo (138 ± 40 *vs.* 116 ± 37, p=0,04) estavam aumentados nos pacientes portadores do alelo A e T dos polimorfismos rs243866 e rs243865, respectivamente. . Em relação aopolimorfismo rs2285053, o grupo CC apresentou maior rigidez arterial comparado aos portadores do alelo T. Por fim, a análise de regressão linear múltipla, ajustada para os níveis de aldosterona e glicose, idade e sexo, verificou que o alelo A e T (rs243866 e rs243865) estão associados aos níveis ambulatoriais de PAD. No entanto, o genótipo CC (rs2285053) não foi um preditor independente da VOP quando ajustado para os mesmos parâmetros.
CONCLUSÃO: Os polimorfismos rs243866 e rs243865 no gene da MMP-2 parecem estar associados a alterações pressóricas nos indivíduos HAR obesos.

FISIOTERAPIA

TL 030

OBTENÇÃO DO LIMIAR DE ANAEROBIOSE PELA ESPECTROSCOPIA POR RAIO QUASE-INFRAVERMELHOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

FERREIRA, B. A., REIS, H. V., REIS, M. S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O limiar de anaerobiose (LA) tem se mostrado como um importante índice de performance com particular importância para a prescrição de exercício. O método padrão-ouro para obtenção do LA é através da análise visual das curvas obtidas das variáveis do teste cardiopulmonar, porém trabalhos recentes têm mostrado que essa mudança no predomínio do metabolismo também pode ser acessada através da concentração periférica da oxi e desoxi-hemoglobina pela espectroscopia por raios quase-infravermelhos (NIRS) em algumas populações. O objetivo do presente estudo foi avaliar se há similaridade nos valores de: tempo (s), carga (W), VO_2 absoluto(l/min), VO_2 relativo (ml/kg/min) e frequência cardíaca (FC - bpm) entre os dois métodos de análise – análise visual das curvas obtidas pelo teste cardiopulmonar e NIRS em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) Crônica e indivíduos controle. **Métodos:** 9 pacientes com IC crônica (47,89 ± 11,99 anos) e 14 sujeitos saudáveis (61,4±6,3 anos) foram submetidos a uma análise clínica com pneumologista e fisioterapeuta, espirometria, eletrocardiograma e ao teste cardiopulmonar (CardiO2 System) em cicloergômetro - até a tolerância máxima e/ou manifestação de qualquer sinal/sintoma de intolerância ao exercício físico – com análise concomitante dos dados referentes à NIRS (NIRO 300). **Análise estatística:** ANOVA one-way com post-hoc de Tukey (p<0,05). **Resultados:**

Variáveis	LA ventilatório		LA NIRS	
	IC crônica	Controle	IC crônica	Controle
Tempo (s)	259,2±75,2	287 ±154,0	202,3 ±51,6	274±134
Carga (W)	46,0±9,9	66 ± 16,3*	35,2±8,8†	67±17*†
VO2 (l/min)	8,9±2,6	11 ± 2,5	8,1±1,9†	11,7±3,5*†
VO2 (ml/Kg/min)	619,6±190,4	830 ±178,8	563,0±157,1	861,9±215,2*
FC (bpm)	91,4±13,0	103 ±17,5	84,4±13,0	104±18*

Tabela 1. Determinação do limiar de anaerobiose (LA) pelos métodos ventilatório e pela espectroscopia por raio quase-infravermelhos (NIRS) de indivíduos com IC crônica e controle. * comparação intra-métodos; † comparação controle-paciente entre métodos. **Conclusão:** Os valores de tempo sugerem que o LA tenha sido precocemente obtido em pacientes quando comparados aos controle, assim como um LA precoce pela NIRS quando comparado ao LA ventilatório porém sem significância estatística. Sendo assim, os dois métodos tornam-se confiáveis para obtenção do LA em pacientes com IC crônica.

TL 031

POLIMORFISMO DA ENOS NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

SÉRGIO CHERMONT, MONICA QUINTAO, LUANA MARCHESE, DANIEL-LE WAROL, SABRINA LINDEMBERG, SABRINA B PEREIRA, SERGIO GUILHON, GEORGINA SEVERO, JONATHAN GOMES, EVANDRO T MESQUITA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL

Fundamentos: O óxido nítrico (ON) desempenha um papel importante na modulação da fisiologia cardiovascular e interfere na fisiopatologia de várias doenças cardíacas, incluindo pacientes com insuficiência cardíaca (IC) quando submetido a esforço. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) permite avaliar a tolerância ao exercício e prognóstico em pacientes com IC. Os efeitos do polimorfismo Glu298Asp da eNOS no TC6M em pacientes com IC ainda é pouco conhecido

Objetivo: O objetivo deste estudo foi determinar os efeitos do polimorfismo Glu-298Asp no TC6M em pacientes com IC.

Métodos: Cinquenta e seis pacientes provenientes de um clínica de IC universitária, foram alocados de acordo com genótipos deles Glu/Glu (n=31, 58±11 anos, 27,4±6kg/m²), Glu/Asp (n=19, 63±11 anos, a 25±1/m²) e Asp/Asp (n=6, 66±9 anos, 22,4±4kg/m²). A frequência cardíaca (FC), pressão arterial, e a distância percorrida (DP6M) foram registrados durante o teste. Análise estatística: testes *t-student*, *Wilcoxon*, *Pearson* e p <0,05 foi considerado significante.

Resultados: Os pacientes com fração de ejeção < 45%, apresentaram diferentes valores basais de FC e SpO2 de acordo com respectivos genótipos: (GG: 75±11bpm e 98±1% vs GT/TT: 67±12bpm 67±1%; p <0,03 no TC6M., os valores de FC na 2ª, 4ª e 6ª minutos foram maiores nos grupos Glu/Glu, quando comparado com Glu/Asp e grupos Asp/Asp (106±21, 109±19, 104±22bpm vs. 96±12, 96±16, 88±16; p <0,03) a FC de pico e a frequência respiratória também apresentaram maiores valores para o grupo GG (104±22bpm e 26±6ipm vs 82±18bpm e 23±5ipm; p=0, 02). O HR na 5ª teste min mensagem foi maior no grupo Asp/Asp (82±19bpm vs. 68±15bpm p=0,01). Glu/Asp e Asp/Asp apresentou correlação entre idade e DTC6 (r= -0,6), no entanto grupo Glu/Glu, não mostrou correlação entre essas variáveis. A DP6M foi significantemente maior no grupo Glu/Glu vs. Glu/Asp + Asp/ Asp 424±88 vs. 359±111m; p = 0,01).

Conclusão: Os resultados mostraram uma associação entre Glu298Asp polimorfismo e a resposta da FC no TC6M em pacientes com IC e entre DP6M e a idade no grupo Glu/Asp. A DP6M foi maior no Glu//Glu demonstrando maior tolerância ao exercício neste grupo.

TL 032

PROVA DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E MARCADORES ENDOTELIAIS EM PORTADORES DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL

LUIZA ANTONIA MANOEL, NAIR YUKIE MAEDA, SONIA M F MESQUITA, ANA MARIA THOMAZ, NANA MIURA, MARIA IGNES ZANETTI FELTRIM, ANTONIO AUGUSTO LOPES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Adultos com comunicação interatrial (CIA, longa evolução desde o nascimento) tem graus variáveis de limitação física, cujos determinantes são pouco explorados. Suspeita-se que tal limitação seja menos acentuada em comparação a formas mais graves de cardiopatia congênita no adulto, por exemplo, a síndrome de Eisenmenger. No mesmo sentido, supõe-se que as alterações, em termos de biopatologia vascular, que levam à hipertensão pulmonar grave nesta síndrome, sejam menos expressivas em adultos com CIA, o que permitiria uma história natural mais longa e acesso à correção, mesmo tardiamente.

OBJETIVOS: Verificar o grau de limitação física em adultos com CIA, comparativamente à síndrome de Eisenmenger. Identificar possíveis fatores ligados a esta limitação. Investigar, nos mesmos pacientes, a possível ocorrência de disfunção endotelial (a partir de marcadores presentes em circulação), que prenunciaria a evolução para microvasculopatia pulmonar mais avançada.

PACIENTES E MÉTODOS: No grupo CIA (n=51), a idade foi 46 [36-53] anos (mediana e intervalo interquartílico); no grupo síndrome de Eisenmenger, a idade foi 34 [26-41] anos. A capacidade física foi avaliada através da distância percorrida durante o teste de seis minutos (DP6M, protocolo da American Thoracic Society). O fator de von Willebrand e a Selectina P foram quantificados no plasma, por método imunoenzimático (ELISA), como marcadores de disfunção endotelial.

RESULTADOS: Pacientes com CIA tiveram DP6M de 524 [480-590] metros, correspondendo a 91% do valor predito, superior ao grupo Eisenmenger (430 [327-475] metros, p<0,001). A DP6M foi negativamente influenciada pela idade (coeficiente beta = -2,77, p = 0,006) e pela frequência cardíaca de repouso (beta = -2,78, p = 0.031). Em cinco casos, houve queda na saturação de oxigênio (< 93%) ao exercício, dado crítico em termos de orientação para a correção da CIA em adultos. Comparados aos controles, o fator de von Willebrand esteve aumentado em ambos os grupos (p < 0,001), mas a selectina P_2 apenas no grupo Eisenmenger (p < 0,001).

CONCLUSÕES: A limitação física em adultos com CIA relaciona-se à duração da doença (idade), mas provavelmente também à falta de condicionamento. A disfunção endotelial já está presente nestes indivíduos, ainda que aparentemente, em grau menos acentuado.

TL 033

QUANTIFICAÇÃO DA ALTERAÇÃO DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA NO PROCESSO NATURAL DE ENVELHECIMENTO

CHAGAS, M.S.S., EGÚSQUIZA, M.G.P., PASCHOAL, M.A.
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: sabe-se que o processo natural de envelhecimento reduz a modulação autonômica do coração (MAC), no entanto, são escassos os conhecimentos sobre a magnitude dessa redução com o passar dos anos. **Objetivo:** quantificar a magnitude da diminuição da MAC decorrente do processo de envelhecimento. **Método:** foram estudados 30 pré-adolescentes (grupo controle - GC) com idades entre 9 e 12 anos e 20 adultos (10 com idades entre 20 e 30 anos e 10 com idades entre 51 e 60 anos), todos saudáveis aos exames clínicos. Foram todos submetidos ao registro de seus batimentos cardíacos (Monitor Polar RS800CX®) por 10min, em posição supina, sempre no período vespertino e em sala climatizada a 23°C. Para análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) empregou-se o *software* Kubios® após a seleção visual do período de 5min de maior estacionaridade do traçado gerado pelos batimentos cardíacos. **Análise Estatística:** índices parassimpáticos (rMSSD e pNN50) do domínio do tempo; e simpático (BF - unidades normalizadas) do domínio da frequência foram comparados por meio do teste de Mann-Whitney, sendo considerados significativos os valores de p≤0,05 entre os dados comparados. **Resultados:** os valores medianos de rMSSD diminuíram, respectivamente, 45,1% (p<0,01) e 79,2% (p<0,001) para os grupos 20 a 30 anos e 51 a 60 anos, com relação ao GC. O índice pNN50 diminuiu 57,7% (p=0,05) para o grupo 20 a 30 anos e 99% (p<0,0001) para o grupo 51 a 60 anos, com relação ao GC. A atividade simpática (BF u.n.) se elevou sem significância estatística na terceira década de vida (20 a 30 anos), porém aumentou em 96,8% na sexta década (p<0,001). **Conclusão:** o estudo confirmou que o envelhecimento, mesmo em indivíduos saudáveis, interfere substancialmente na modulação autonômica cardíaca, reduzindo a atividade parassimpática e elevando o tônus simpático cardíaco.

TL 034

RELAÇÃO ENTRE O ESPESSAMENTO DA CAMADA MÉDIA-ÍNTIMA CAROTÍDEA E A SENSIBILIDADE BARORREFLEXA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA E DIABETES MELLITUS TIPO 2

GOIS, MO, SIMÕES, RP, SANTOS, PR, LINHARES, SN, KUNZ, VC, DRIUSSO, P, HIRAKAWA, HS, PORTA, A, CATAI, AM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO - MILÃO - LOMBARDIA - ITÁLIA

Introdução: o espessamento da camada média-intima (EMI) das artérias carótidas e a redução da sensibilidade barorreflexa (SBR) são importantes preditores de futuros eventos cardiovasculares (CV). Tais comprometimentos podem estar presentes na doença arterial coronária (DAC) e no diabetes mellitus (DM), sobretudo pelas alterações morfofuncionais e autonômicas trazidas por estas doenças, entretanto não é sabido se existe uma relação entre esses preditores de saúde. **Métodos:** o estudo avaliou a correlação entre EMI e a SBR em pacientes com DAC (DAC, n=18), com DAC e DM tipo 2 (DAC-DM, n=19) e DM tipo 2 (DM, n=21). O EMI foi avaliado por meio de transdutor linear de 12 MHz (GE Medical Systems) em repouso nas artérias carótidas comuns direita e esquerda (1 cm de distância da bifurcação carotídea) e as placas ateroscleróticas foram excluídas das medidas. O EMI da parede distal foi avaliado como a distância entre as interfaces lúmen-intima e média-adventícia. As flutuações espontâneas do período cardíaco (PC), da pressão arterial sistólica (PAS) e da respiração foram registradas por ECG, dispositivo pletismográfico de dedo e cinta respiratória, respectivamente e todos os sinais foram acopladas à placa PowerLab 8/35 (ADInstruments). A SBR foi analisada por meio de modelo baseado no circuito fechado (*closed--loop gain* - α_{CL}), em repouso na posição supina (SUPINO) e durante ortostatismo ativo (ORTO), ambos por 15 minutos e de acordo com os padrões de análises de curta duração do controle CV. Análise de variância de uma via foi aplicada para verificar as diferenças entre os grupos em relação à idade e variáveis antropométricas e teste de *Spearman* para verificar a correlação entre o EMI e a SBR. **Resultados:** não houve diferença entre os grupos em relação à idade (DAC:57±6 vs DAC-DM:55±13 vs DM:55±5 anos), estatura (DAC:1,67±0,07 vs DAC-DM: 1,61±0,40 vs DM: 1,70±0,08 m), massa corpórea (DAC:76±16 vs DAC-DM: 77±19 vs DM:82±14 kg) e índice de massa corpórea (DAC:27±4 vs DAC-DM:26±6 vs DM: 28±4 kg/m^2). Foi observada correlação negativa entre a SBR e o EMI direito (r=-0,289p=0,02) e esquerdo ((r=-0,348p=0,007), ambos na posição ORTO. Não foi observada correlação significativa entre o EMI direito (r=-0,113p=0,395) e esquerdo (r=-0,246p=0,06) com a SBR na posição SUPINO. **Conclusão:** há uma relação entre o EMI e a SBR durante ortostatismo ativo. Os dados sugerem que as alterações do controle barorreflexo cardíaco estão relacionadas com alterações morfofuncionais das propriedades vasculares dos vasos que ocorrem em pacientes DAC e DM, seja de forma isolada ou conjunta.

TL 035

SEGURANÇA NO USO DE CICLOERGÔMETRO PARA MEMBROS SUPERIORES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

GIULLIANO GARDENGHI, CELINA L. KUSHIDA, JESSYKA B.CRUZ, ARTUR H. DE SOUZA, GILKA M. ROCK, LORENNA NSR DA CUNHA, JOSE ONOFRE DE C. SOBRINHO, ALVARO DE MORAES, MAURÍCIO L. PRUDENTE
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL, HOSPITAL E MAT. SÃO CRISTÓVÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O cicloergômetro para membros superiores (ciclo p/ MMSS) pode minimizar a perda da capacidade funcional, encontrada após cirurgia cardíaca (CC). **Objetivos:** Investigar o comportamento cardiorrespiratório de pacientes no pós-operatório de CC recebendo ou não drogas vasoativas (DVA) durante a realização de ciclo p/ MMSS, verificando a segurança do mesmo sobre o eventual perda de cateter arterial braquial. **Material e Métodos:** Ensaio clínico controlado, com 26 pacientes randomizados em dois grupos. Grupo CO: sem uso de DVA (13 pacientes, id: 57±12a., 09 do sexo masculino) e Grupo DVA: (13 pacientes, id: 61±09a., 07 do sexo masculino), submetidos à CC (revasc. miocárdica e/ou troca valvar) por esternotomia mediana, que no 1º PO realizaram ciclo p/ MMSS por 5 minutos. Os parâmetros avaliados durante o exercício foram: frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SatO2), dispnéia e esforço de MMSS (Borg) e pressão de perfusão (PAM). Para análise das variáveis cardiorrespiratórias utilizou-se o delta absoluto entre os valores obtidos no quinto minuto de exercício e os valores em repouso. Observou-se o número de eventos relacionados à perda do cateter de artéria braquial. A estatística utilizou ANOVA de dois caminhos com *Post Hoc* de *Scheffé*, quando necessário(p<0,05). **Resultados:** A FC subiu em ambos os grupos ao término do exercício (p=0,00), sem diferença entre os mesmos (ΔFC CO: 5,7±5,7bpm versus ΔFC DVA: 8,5±6,9bpm, p=0,97); A SatO2 não se alterou do repouso ao final do exercício (p=0,49), sem diferença entre os grupos (ΔSatO2 CO: -1,7±2,4% versus ΔSatO2 DVA: -0,6±3,0%, p=0,09); A dispnéia não se alterou do repouso ao final do exercício (p=0,78), sem diferença entre os grupos (ΔBorg CO: -0,5±0,9pontos versus ΔBorg DVA: 0,8±1,7pontos, p=0,07); O cansaço nos MMSS aumentou nos dois grupos (p=0,04), sem diferença significante entre os mesmos (ΔBorg MMSS CO: 0,6±1,7pontos versus ΔBorg MMSS DVA: 0,6±1,4pontos, p=0,79); A PAM não se alterou do repouso até o final do exercício (p=0,25), sem diferença entre os grupos (ΔPAM CO: -1,4±4,9mmHg versus ΔPAM DVA: -1,3±10,5mmHg, p=0,62). Não se verificou nenhum evento de perda de cateter arterial braquial. **Conclusão:** A adoção do ciclo p/ MMSS foi segura no 1º PO de CC, não promovendo alterações desfavoráveis nos parâmetros cardiorrespiratórios estudados, mesmo nos indivíduos em uso de DVA. Não se observou relação entre o uso de ciclo p/ MMSS e risco de perda de cateter arterial braquial na população estudada.

TL 036

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO COMBINADO AO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO NO CONTROLE NEUROVASCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

TREVIZAN PF, ANTUNES-CORREA LM, LOBO DML, OLIVEIRA PA, ALMEIDA DR, ABDUCH MCD, HAJJAR LA, KALIL FILHO R, MIDDLEKAUFF HR, NEGRÃO CE
INCOR HCFMUSP - SP - SP - BRASIL, UNIFESP - SP - SP - BRASIL, UCLA - LOS ANGELES - CALIFORNIA - USA

Introdução: O treinamento aeróbico (TA) e o treinamento muscular inspiratório (TMI) reduzem a atividade nervosa simpática muscular (ANSM) e aumentam o fluxo sanguíneo muscular (FSM) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). O que não se conhece é se a associação dessas duas condutas têm um efeito aditivo no controle neurovascular nesses pacientes. ***Objetivo:*** Avaliar os efeitos do TA e do TMI no controle neurovascular em pacientes com IC sistólica crônica. ***Métodos:*** Pacientes com idade de 30 a 70 anos, FEVE ≤40% e Classe Funcional II/III (*NYHA*) foram consecutivamente alocados em 4 grupos: 1) Não treinado (NT, n=10), 2) TMI (n=11), 3) TA (n=9) e 4) treinamento combinado TMI+TA (n=9). A ANSM foi avaliada pela técnica de microneurografia e o FSM pela técnica de pletismografia de oclusão venosa. A capacidade funcional foi avaliada pelo teste cardiopulmonar. A força muscular inspiratória foi avaliada pela pressão inspiratória máxima (PI Máx). A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário de Minnesota. O TA de moderada intensidade teve duração de 40 minutos, 3 vezes por semana, por um período de 4 meses. O TMI foi realizado a 60% da PI Máx, 30 minutos por dia, 5 dias por semana por um período de 4 meses. ***Resultados:*** O TMI, TA e TMI+TA diminuíram a ANSM (TMI 43±3 vs 36±7; TA 46±4 vs. 33±3; TMI+TA 48±4 vs. 35±3 disparos/min, P<0,05) e aumentaram o FSM (TMI 1,55±0,17 vs. 1,77±0,18; TA 1,50±0,18 vs. 1,78±0,22; TMI+TA 1,49±0,18 vs. 1,73±0,23 mL/min/100mL, P<0,05). Não houve diferença entre os modelos de exercício. O TMI, TA e o TMI+TA aumentaram o VO_2 pico (TMI 16±1 vs. 18±1; TA 16±3 vs. 19±3; TMI+TA17±1 vs. 21±1 mL/kg/min P<0,05). A PI Máx foi maior nos pacientes submetidos ao TMI (-86±9 vs. -106±9 cmH_2O P<0,05) e ao TMI+TA (-81±8 vs -99±8 cmH_2O P<0,05). A qualidade de vida melhorou nos 3 grupos treinados. Não foram observadas alterações no grupo NT. ***Conclusão:*** Ambos, o TMI e o TA, melhoram o controle neurovascular em pacientes com IC sistólica crônica. Contudo, o TMI+TA não causa benefícios adicionais nesses parâmetros.

TL 037

FRAGILIDADE PRÉ-OPERATÓRIA E TEMPO DE DESMAME NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

GIULLIANO GARDENGHI, CELINA L. KUSHIDA, JESSYKA B. CRUZ, HUGO F. LEITE, LORENNA NSR DA CUNHA, ARTUR H. DE SOUZA, JOSE ONOFRE DE C. SOBRINHO, MAURÍCIO L. PRUDENTE, ALVARO DE MORAES
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL, CEAFI PÓS-GRADUAÇÃO - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: Falhas no processo de desmame são associadas diretamente ao aumento nos custos hospitalares e a piores desfechos, incluindo mortalidade intra-hospitalar e tardia. A presença de fragilidade pré-operatória pode interferir no sucesso do desmame da ventilação mecânica em pacientes cardiopatas. **Objetivo:** Verificar se a presença de fragilidade no período pré-operatório está relacionada à piora no tempo de desmame da ventilação mecânica em pacientes no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica. **Material e Métodos:** Ensaio clínico controlado, com 33 pacientes submetidos à revascularização miocárdica com auxílio de circulação extracorpórea (CEC), que foram avaliados no período pré-operatório, sendo divididos em dois grupos de acordo com seu desempenho no teste de caminhada de 5 metros (TC5M). Assumiu-se frágil o indivíduo que percorreu a distância de 5 metros em tempo superior a 7 segundos. Após o teste obteve-se 18 indivíduos no grupo frágil (9 fem.; IMC: 26,8±4,3; média de tempo para realizar o teste: 8,3±0,7 seg., mínimo: 7,1 seg; máximo: 10,1 seg). e 15 indivíduos no grupo não frágil (4 fem.; IMC: 28,0±6,9; média de tempo para realizar o teste: 5,5±1,3 seg., mínimo: 3,0 seg; máximo: 7,0 seg). O tempo de desmame foi considerado a partir do momento em que se encerrou a cirurgia, até a extubação na unidade de terapia intensiva. A idade do grupo frágil foi de 64,2±8,1 anos e a idade do grupo não frágil foi de 50,1±14,9 anos, p=0,00). A estatística utilizou teste T de Student, qui-quadrado e ainda modelo de interação linear, assumindo significância em 5%. **Resultados:** Não houve diferença no tempo de CEC (frágil: 54±23 minutos; não frágil: 53±24 minutos, p=0,97). Não se observou interação entre o tempo para percorrer o TC5M e o tempo para extubação pós-cirúrgica no grupo frágil (R^2=0,09) ou no grupo não frágil (R^2=0,09). O tempo para o desmame foi de 5,8±5,6 horas no grupo frágil e de 7,8±5,5 horas no grupo não frágil, p=0,29. Ao compararmos os grupos frágil e não frágil com relação à extubação precoce (em até 6 horas) e à extubação convencional (mais de 6 horas), não se obteve diferença estatisticamente significante (p=0,25), sendo que no grupo frágil 66% dos pacientes foram extubados em até 6 horas, enquanto no grupo não frágil 46% dos pacientes foram extubados no mesmo intervalo de tempo. **Conclusão:** Na amostra estudada, a presença de fragilidade pré-operatória, classificada pelo TC5M, não se correlacionou com maior tempo para desmame da ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica.

TL 038

IMPACTO DA DPOC NA FUNÇÃO PULMONAR E RESULTADOS CLÍNICOS APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

MARCELA VICECONTE, ISADORA S. ROCCO, HAYANE O. PAULETTI, DOUGLAS W. BOLZAN, MILENA VIDOTTO, RITA SIMONE L. MOREIRA, VERA LUCIA S. ALVES, RENATA TRIMER, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: o diagnóstico da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é de extrema importância para que o risco perioperatório seja estimado. No entanto, o impacto da DPOC no pós-operatório (PO) de CRM ainda é controverso, devido a falta de um diagnóstico preciso da doença e de sua gravidade.

Objetivo: analisar o impacto da DPOC e sua gravidade, com base nos critérios do Global Initiative for Chronic Lung Disease, na função pulmonar e evolução clínica no PO de CRM sem circulação extracorpórea.

Métodos: os pacientes elegíveis foram divididos em três grupos, de acordo com a presença e a gravidade da DPOC: 1) sem DPOC a DPOC leve (SL-DPOC), n=144; 2) DPOC moderada, n=77; e 3) DPOC grave, n=30. Os valores espirométricos foram obtidos no pré-operatório e no 2º e 5º dias de PO. A incidência de pneumonia, reintubação, tempo de ventilação mecânica e permanência hospitalar foram registrados no PO. **Análise estatística:** os dados foram expressos em média e desvio padrão. Os testes foram aplicados de acordo com a natureza das variáveis. Foi considerado significativo um valor de p<0,05.

Resultados: houve prejuízo significante da função pulmonar em todos os grupos no 2º e 5º dias de PO (p<0,05). No entanto, a disfunção pulmonar pós-operatória foi significantemente maior nos grupos DPOC moderada e grave quando comparados ao grupo SL-DPOC (p<0,05). A análise multivariada mostrou que a DPOC grave foi associada a maior risco para ventilação mecânica prolongada, reintubação, pneumonia e internação hospitalar prolongada no PO. O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) menor que 60% do valor predito, no pré-operatório, foi associado a um pior prognóstico no PO em pacientes com DPOC moderada. Houve correlação negativa entre o VEF_1 no 5º dia de PO e tempo de internação no PO (p=0,0001).

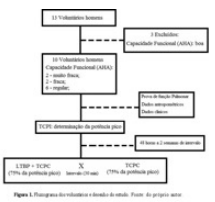
Conclusão: a severidade da DPOC determinou maior comprometimento na função pulmonar e piores resultados clínicos após cirurgia de revascularização do miocárdio. O VEF_1 pré-operatório inferior a 60% do valor predito parece ser um importante marcador prognóstico de complicações pós-operatórias.

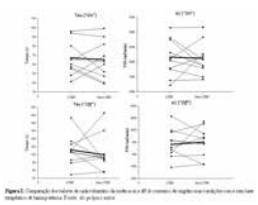
TL 039

LASER TERAPÊUTICO DE BAIXA POTÊNCIA NO EXERCÍCIO FÍSICO DE ALTA INTENSIDADE EM HOMENS SAUDÁVEIS: EFEITOS SOBRE A CINÉTICA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO E TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO FÍSICO.

TEIXEIRA, DS, CUNHA, MCV, FLORIANO, RS., RENNO, ACM., REIS, MS.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O laser terapêutico de baixa potência (LTBP) tem sido utilizado para a melhora do desempenho muscular de indivíduos saudáveis durante protocolos de exercício físico. A cinética do consumo de oxigênio (VO_2) é considerada um importante método de avaliação da resposta oxidativa durante o exercício, porém poucos estudos avaliaram os efeitos LTBP sobre a cinética do VO_2 e tolerância ao exercício (Tlim) de alta intensidade, permanecendo uma lacuna de conhecimento acerca dos efeitos do LTBP sob as respostas metabólicas do exercício físico. **Objetivo:** avaliar os efeitos do LTBP sobre a cinética do VO_2 e tolerância ao exercício durante um teste cardiopulmonar de potência constante (TCPC) de alta intensidade. **Métodos:** Dez homens saudáveis com idade entre 18 e 40 anos, submetidos a dois TCPC (com LTBP x sem LTBP) em cicloergômetro, a 75% da potência pico alcançada em um teste cardiopulmonar de potência incremental máximo. O LTBP (GaAlAs - 808 nm – 100mW – 250 J/cm^2) foi aplicado em 8 pontos na região anterior do quadríceps femoral (7J de energia por ponto, 56J de energia em cada membro), bilateralmente e antes do TCPC. Foram analisadas as respostas hemodinâmicas em repouso e no pico do exercício (FC, PAS, esforço subjetivo pela escala de Borg modificada) e as respostas metabólicas (VO2pico e cinética do VO2). **Análise Estatística:** A distribuição da amostra foi analisada pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk, e para comparação das variáveis (com LTBP x sem LTBP) foi realizado o teste t pareado. **Resultados:** Não foram encontrados efeitos sobre o consumo de oxigênio pico (VO_{2pico}) ou sobre a cinética do VO_2. Foi encontrado um aumento de mais de 30 segundos na média do Tlim, porém sem diferença estatística. **Conclusão:** O LTBP, na dosimetria utilizada, não foi capaz de aumentar a tolerância ao exercício e não teve efeito sobre a cinética do VO_2.





TL 040

NOVAS PERSPECTIVAS PARA AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA MUSCULAR INSPIRATÓRIA BASEADO NO LIMIAR DE CARGA PRESSÓRICA: COMPARAÇÃO ENTRE DOIS PROTOCOLOS DE PTHMÁX

GUILHERME DE SOUZA AREIAS, LUAN RODRIGUES SANTIAGO DA SILVA, MICHEL SILVA REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Os protocolos de avaliação de Resistência Muscular Inspiratória tem sido aplicado a partir de plataformas incrementais percentuais de 10% com limitada precisão para estratificação da real carga de fadiga do indivíduo. São necessários novos protocolos que permitam medidas mais fidedignas. **Objetivo:** avaliar através de um estudo prospectivo, transversal, cego e aleatorizado, a utilidade do protocolo do tipo rampa para mensuração do limiar de carga pressórico sustentado durante um teste incremental (PthMáx). **Material e métodos:** Os indivíduos foram submetidos a uma avaliação inicial de pressão inspiratória máxima (PIMáx). Na sequência, aleatoriamente, eles foram avaliados em dois protocolos incrementais para definição do percentual de fadiga (PthMáx\PIMáx), carga absoluta (PthMáx) e número de incursões totais: i) protocolo de degrau: que estratifica o indivíduo em plataformas percentuais de 10%, variando de 60% a 90% da PIMáx; e, ii) o protocolo de rampa: que consiste em aumentos progressivos de 2% da PIMáx, variando da carga mínima imposta pelo aparelho (3 cmH_2O) até 100% (PIMáx). **Análise estatística:** teste t-pareado e correlação de Pearson com p<0,05. Bland-Altman para concordância inter-métodos. **Resultados:** 92 indivíduos foram submetidos aos protocolos de degrau e rampa e separados as variáveis masculinas e femininas, respectivamente: i) percentual de fadiga (68,04 ± 9,10 vs 66,53 ± 8,30) e (67,86 ± 13,29 vs 64,73 ± 17,81) não apresentando diferença estatística em ambos os gêneros; ii) carga absoluta (109,02 ± 19,68 vs 111,75 ± 26,95) e (74,65 ± 17,19 vs 73,71 ± 27,38), também sem apresentar diferença estatística em ambos os gêneros; iii) número de incursões respiratórias durante ambos os protocolos apresentou diferença estatística (23,51 ± 13,66 vs 34,70 ± 6,76) e (23,73 ± 14,14 vs 33,18 ± 8,89). Os testes de Pearson demonstraram forte correlação na variável Carga Absoluta (PthMáx) em ambos os protocolos, sendo p=0,78 para homens e p=0.82 para mulheres. **Conclusão:** O teste incremental do tipo rampa se mostrou tão útil para avaliar a RMI quanto o teste incremental em degraus evidenciado pela forte correlação para ambos os sexos.

TL 041

O PRODUTO DO PESO PELA DISTÂNCIA COMO UM POTENCIAL PARÂMETRO PARA DETERMINAR A CINÉTICA DO VO2 DURANTE UM TESTE DE ESFORÇO SUBMÁXIMO NA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

ISADORA S ROCCO, HAYANNE O PAULETTI, MARCELA VICECONTE, BRUNA C. MATOS-GARCIA, NATASHA O MARCONDI, ANDERSON D. R. DIAS, RITA SIMONE L. MOREIRA, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Recentes estudos propuseram o produto do peso corporal pela distância caminhada (P.D) como um novo parâmetro para acessar a capacidade funcional pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Objetivo:** Investigar o potencial do P.D, comparado à distância no TC6M, em determinar a cinética do VO_2 em pacientes com doença arterial coronariana com e sem disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (DSVE).

Material e método: Quarenta e seis sujeitos coronariopatas foram submetidos ao TC6' com uso simultâneo de um dispositivo portátil de monitorização cardiopulmonar para avaliar respostas cardiorrespiratórias em repouso e no estado estável. A cinética do consumo de oxigênio (VO_2) foi ajustada pelo modelo monoexponencial. O tempo de resposta médio (wMRT) foi corrigido pela diferença do VO_2 no estado estável (VO_{2SS}) e VO_2 de repouso. O P.D foi calculado pelo produto da distancia (km) pelo peso corporal (kg). **Análise estatística:** O teste de correlação de Pearson foi realizado para investigar a relação entre a cinética do VO_2 e distância ou P.D. Um valor de p <0,05 foi considerado estatisticamente significante.

Resultados: As variáveis no estado estável e a variação no VO_2 e na escala de percepção de esforço de Borg para dispneia foram todas correlacionadas significantemente e positivamente com os parâmetros de TC6' (p <0,05). No entanto, todas as associações observadas apresentaram uma correlação mais forte quando o P.D foi utilizado (p<0,01). Notavelmente, o PEB para a fadiga de membros inferiores foi encontrado ser correlacionado apenas com o P.D (p = 0,007). O percentual do predito e a DTC6 foram correlacionados de maneira fraca a moderada com a cinética do VO_2 (p <0,05). No entanto, as associações dos parâmetros da cinética do VO_2 foram melhoradas quando utilizado o P.D, com forte correlação entre eles (p<0.0001). O P.D expressou um maior tamanho de efeito para identificar a diferença entre os coronariopatas dicotomizados de acordo com a DSVE em comparação com a DTC6 e o percentual do predito (d = 1,32 *vs* d = 0,84 e d = 0,02, respectivamente).

Conclusão: O P.D foi um potencial parâmetro, superior à DTC6, para determinar a cinética do VO_2 em indivíduos coronariopatas. O P.D parece refletir o trabalho de caminhada e pode ser um parâmetro mais forte para avaliar a capacidade de exercício submáximo, especialmente se um dispositivo de monitorização cardiopulmonar não estiver disponível. **Projeto com fomento FAPESP.**

TL 042

PERCENTUAL DE QUEDA NA DISTÂNCIA NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS COMO MARCADOR PROGNÓSTICO APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

HAYANNE O. PAULETTI, ISADORA S. ROCCO, MARCELA VICECONTE, BRUNA C. MATOS-GARCIA, NATASHA O. MARCONDI, RITA SIMONE L. MOREIRA, NELSON A. HOSSNE JR., ROSS ARENA, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento – Apesar de melhores resultados clínicos com a cirurgia de revascularização do miocardio (CRM), o prejuizo na capacidade funcional no pós-operatorio precoce é inevitável. No entanto, a queda na distancia percorrida do teste de caminhada de 6 minutos (DTC6M) entre o pré e o pós-operatório (PO) que seja clinicamente relevante ainda não esta bem estabelecida.

Objetivo – Investigar o percentual de queda DTC6M no PO precoce comparada ao pré-operatório; e sua habilidade como marcardor prognóstico de resultados clínicos em médio prazo no PO de revascularização do miocárdio.

Método – Estudo prospectivo Coorte. Foram avaliados 54 pacientes submetidos à CRM eletiva. A queda na DTC6M foi obtida pela diferença percentual entre o resultado do TC6M no pré-operatório e no quinto dia de pós-operatório (POD5), considerando o valor pré-operatório como 100%. A força muscular respiratória também foi obtida durante o período pré-operatório e POD5. Seguimento de três meses após a cirurgia foi realizado para avaliar desfechos clínicos (angina, infarto, re-hospitalização, infecção de esterno).

Resultados – Houve queda significante na DTC6M no POD5 em relação ao pré (33.1±16.5%, p<0.0001). Correção negativa moderada foi observada entre a porcentagem de queda na DTC6M com a pressão inspiratória máxima no POD5 (r =-0.66, p<0.001) e com a pressão expiratória máxima (r =-0.61, p <0.001). Adicionalmente, houve correlação positiva moderada entre porcentagem de queda na DTC6M e o tempo de ventilação mecânica (r =0.60, p<0.01). A análise de regressão múltipla mostrou que os preditores independentes da porcentagem de queda na DTC6M foram fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) e tempo de internação na unidade de terapia intensiva. A análise ROC revelou que o melhor valor de corte da porcetagem de queda na DTC6M para predizer piores resultados clínicos em três meses foi de 34.6% (AUC=0.82, sensibilidade=78.95%, especificidade=76.19%, p=0.0001).

Conclusão – Este estudo demonstrou que um valor de queda percentual da DTC6M maior que 34% no PO precoce em relação ao pré-operatorio pode ser considerado um marcardor prognóstico de resultados clínicos em médio prazo após CRM.

TL 043

A COEXISTÊNCIA DA DPOC NA ICC AUMENTA O GASTO ENERGÉTICO E PREJUDICA A EFICIÊNCIA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO

GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS, FLÁVIA C. R. CARUSO, CLARA I. MONTEIRO, LUIZ C. S. DE CARVALHO. JR, KATIANY T. L. ZANGRADO, MELIZA ROSCONI, JOSÉ C. BONJORNO JR, CLÁUDIO R. DE OLIVEIRA, RAMONA CABIDDU, AUDREY BORGHI–SILVA
UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência cardíaca crônica (ICC), assim como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) produz impacto negativo na capacidade de exercício. Esta redução pode ser definida pela eficiência muscular aeróbia no exercício, expressa pela relação entre consumo de oxigênio (VO_2) para uma dada intensidade de esforço (VO_2/W), assim como no custo energético para uma dada carga, ou seja, a relação W/VO_2, que parece estar elevado quando em um teste incremental máximo. Contudo, ainda pouco é conhecido se a coexistência da ICC-DPOC pode prejudicar ainda mais estas relações. **Objetivo:** Avaliar e comparar o gasto energético e a eficiência muscular aeróbia no exercício em indivíduos ICC-DPOC frente à ICC isolada ou controles saudáveis. **Metodologia:** 33 indivíduos foram constituídos em 3 grupos (Controle (GC) = 09, ICC = 14, ICC-DPOC = 10). Após a avaliação inicial, os indivíduos foram submetidos ao teste ergoespirométrico sintoma limitado (TECP) em cicloergômetro. Para a avaliação dos parâmetros de custo da utilização de O_2 e eficiência muscular aeróbia foram utilizadas as relações VO_2/W e a W/VO_2, respectivamente. Como análise estatística, foi utilizado ANOVA uma via *post hoc* Bonferroni ou Kruskal-Wallis *post hoc* Dunn, p<0.05.**Resultados:** Como esperado, os indivíduos saudáveis possuíram maior VO_2 do que os indivíduos dos dois outros grupos ($VO2_{pico}$ = GC: 20±5ml.kg.min, ICC: 11±2 ml.kg.min, ICC-DPOC: 12±3, p < 0.0001). Em relação ao W/VO_2 durante o teste, o grupo IC teve melhor desempenho quando comparado ao grupo ICC-DPOC (IC: 8,0±3 ml.kg.min.w^{-1}, ICC-DPOC: 11,4±4 ml.kg.min.w^{-1}; p<0.05). Para a VO_2/W, o desempenho do grupo ICC-DPOC foi menor que o GC (GC: 0,1±0.01w.ml^{-1}.kg^{-1}.min^{-1}, ICC-DPOC: 0,05±0.01 w.ml^{-1}.kg^{-1}.min^{-1}; p=0.0001) e menor do que o ICC (ICC: 0,08±0.02 w.ml^{-1}.kg^{-1}.min^{-1}, ICC-DPOC: 0,05±0.01; p<0.05). **Conclusão:** Os indivíduos com a doença mista possuem elevado gasto energético e prejudicada eficiência muscular aeróbia no exercício quando comparada a IC pura.

Palavras – Chave: Capacidade aeróbica, Teste ergoespirométrico, doença cardiovascular
Apoio financeiro CAPES e CNPq (163789/2015) e FUNCAP.

TL 044

A SOBREPOSIÇÃO DA IC COM A DPOC PRODUZ MAIOR PREJUÍZO NO COMPORTAMENTO AUTONÔMICO CARDÍACO COMPARADO A SUAS FORMAS ISOLADAS.

GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS, FLÁVIA C. R. CARUSO, KATIANY T. L. ZANGRADO, LUIZ C. S. C. JR, MARIA C. D.OLIVEIRA, MELIZA ROSCONI, RODRIGO B. JAENISCH, RAMONA CABIDDU, RENATA TRIMER, AUDREY BORGHI –SILVA
UFSCAR - DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: O impacto da coexistência da DPOC na ICC (ICC–DPOC) traduz maiores riscos de internação, menor capacidade funcional e maior mortalidade. Em suas formas isoladas, é bem sabido que a deterioração da capacidade funcional e mortalidade estão ligados a um pior comportamento autonômico cardíaco. No entanto, na coexistência, pouco se sabe sobre o impacto da combinação das síndromes em relação ao comportamento simpatovagal. **Objetivo:** Comparar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) durante diferentes posturas dos pacientes ICC-DPOC com as suas formas isoladas. **Métodos:** 40 indivíduos foram separados em 4 grupos (controle (GC) = 10, ICC=10, DPOC=10, ICC-DPOC=10). Após avaliação inicial, os indivíduos foram submetidos a avaliação eletrocardiográfica (ECG) por 10 minutos em supino, seguido de 10 minutos na postura ortostática. Para avaliação da VFC, os intervalos R-R do ECG foram captados através do aparelho Powerlab (AdInstrumens) no padrão CM5 e analisado no software Kubios 3.3. Os índices da VFC utilizados foram no domínio do tempo (iRR, SDNN e rMSSD), índices não lineares (SD1 e SD2). Como análise estatística, foi utilizado ANOVA duas vias *post hoc* Bonferroni, p<0.05.**Resultados:** Na avaliação em supino, observamos menores valores no grupo misto (**iRR** = GC: 1001±181ms, ICC-DPOC: 809±132ms p=0.03; **SDNN** = GC: 35±28ms, ICC-DPOC = 12±5ms; p=0.02; **rMSSD**= GC: 40±40ms, ICC-DPOC: 13±6ms; p=0.02; **SD1** = GC: 40±40ms, ICC-DPOC: 13±6ms; p=0.02; **SD2** = GC: 53±35ms, ICC-DPOC: 19±7ms; p=0.006) quando comparado ao GC. Além disso, na postura ortostática, foram encontradas menores valores no SD2 no grupo misto (GC: 41±24ms, DPOC: 13±7ms; p=0.005) em comparação aos controles. **Conclusão:** A combinação da ICC-DPOC impacta de forma mais severa no comportamento autônomo da FC, com prejuízos na VFC total bem como na modulação parassimpática.

Palavras – Chave: Variabilidade da frequência cardíaca, Insuficiência cardíaca, Doença pulmonar obstrutiva crônica.
Apoio financeiro CAPES e CNPq (163789/2015) e FUNCAP

TL 045

AJUSTES DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E METABOLISMO LÁTICO EM DIABÉTICOS DO TIPO 2 SUBMETIDOS A EXERCÍCIO RESISTIDO

Angélica Cristiane da Cruz, Robison José Quitério, Cristiano Sales da Silva, Pauline Romualdo Cogo, Eduardo Federighi Baisi Chagas, Pedro Henrique Rodrigues
Universidade Estadual Paulista - Marília - São Paulo - Brasil

Introdução: Diabéticos podem apresentar disfunção autonômica na condição de repouso e intensificar durante esforço físico. No início da contração muscular ocorre elevação rápida da frequência cardíaca (FC) atribuída à inibição da modulação vagal. A resposta mais rápida da FC está associada a preservação do componente autonômico vagal. O aumento da atividade simpática em resposta ao aumento da intensidade do exercício estimula a produção das catecolaminas, resultando no aumento dos níveis de glicemia e consequentemente de lactato.**Objetivo:** Investigar os ajustes da FC e lactato durante exercício físico resistido dinâmico (EFRD) de extensão do joelho com diferentes sobrecargas em diabéticos.

Metodologia: foram estudados 13 diabéticos tipo 2 (DM-2) média de idade 61,08±9,18, com medicação otimizada e 7 controles saudáveis, idade 56,57±7,74. Foram submetidos a 20 repetições de extensão de joelho na postura sentada, com velocidade de 3s para cada movimento completo, em 5 intensidades: 10%, 20%, 30%, 40% e 50% da repetição máxima. Foi dado intervalo de 4 minutos entre as sobrecargas. A FC foi registrada utilizando um monitor cardíaco (Polar RS800) e o lactato foi analisado utilizando-se um equipamento portátil (*Accutrend Plus – Roche, USA*) coletando sangue do lóbulo da orelha imediatamente após a execução do exercício. As variações estão descritas pelo delta variação (Δ) que corresponde à diferença entre os momentos de medida. Análise Estatística: a normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk.* Aplicou-se o teste Anova de Medidas Repetidas para analisar o efeito do grupo (diabético e controle), do momento (repouso, sobrecarga e recuperação) e a interação. Nível de confiança de 5%. Análise: software SPSS versão 24.0.

Resultados: Quando comparados as médias e os intervalos de confiança da variação delta da FC (Δ) em relação ao repouso e % da FC de reserva (%FCR), nas cargas de 10 a 50% de 1 RM do grupo DM2 e grupo controle não diabético encontrou-se diferença significativa nas intensidades de 30, 40 e 50% na %FC e em 40% no Δ do grupo diabético e diferença significativa em 50% da %FC e em 40 e 50% no Δ do grupo controle. Quando comparados os valores lactato entre o repouso e as intensidades de 10 a 50% foi encontrada diferença significativa apenas no grupo DM2 nas intensidades 30, 40 e 50% de 1RM.

Conclusão: Em DM-2 menores intensidades de EFRD promovem aumento da FC e maior acúmulo de lactato quando comparados com saudáveis. Sugerindo uma menor ativação do sistema nervoso parassimpático em diabéticos.

TL 046

ASSOCIAÇÃO ENTRE A CINÉTICA ON DO CONSUMO DE OXIGÊNIO NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E A QUALIDADE MUSCULAR EM MULHERES OBESAS

ANDRÉ, LD, RICCI, PA, DI THOMMAZO-LUPORINI, L, BASSO-VANELLI, R, CARVALHO, LP, JURGENSEN, SP, FARCHE, ACS, OLIVEIRA, CR, CABIDDU, R, BORGHI-SILVA, A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR) - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A obesidade mórbida está associada ao declínio da capacidade funcional. A cinética do consumo de oxigênio (VO_2) avalia o condicionamento físico e os complexos ajustes ao exercício que parecem ser influenciados pela qualidade muscular. Porém, não é conhecida a associação desses parâmetros em obesos. **Objetivo:** Analisar a cinética *on* do VO_2 de mulheres obesas submetidas ao teste de caminhada de seis minutos (TC6) e verificar a correlação com o desempenho do teste e variáveis de qualidade muscular. **Métodos:** Estudo transversal observacional. Doze mulheres obesas (34±9anos, índice de massa corpórea: 40,2±4,9kg.m^{-2}. Foram coletados dados antropométricos, composição corporal (bioimpedância), e mensurados por dinamometria força de preensão palmar (FPP) e torque isocinético extensor de joelho (PT). Foram coletadas as variáveis metabólicas e ventilatórias respiração-a-respiração no repouso e durante os seguintes testes; 1) incremental em esteira ergométrica e 2) TC6. FPP e PT foram realizados nos membros dominantes e corrigidos pela massa magra (MM) total, apendicular e de membros inferiores, ajustados pelo índice de massa corpórea. **Análise estatística:** Um ajuste monoexponencial foi aplicado para obtenção do *baseline*, *amplitude*, *tau*, *time delay* e *mean response time* da cinética do VO_2. Foram realizados os testes de correlação bivariada, conforme distribuição dos dados, e parcial ($p<0,05$). **Resultados:** Confirmou-se que o TC6 foi de moderada intensidade (VO_{2pico} 11±2,3ml.kg^{-1}.min^{-1};74±14%VO_{2pico} no teste máximo) e a distância percorrida 494,7±64,6m, correspondendo à 86,6±11% do predito para essa população. Quanto à cinética do VO_2, obteve-se: *baseline* 360,9±103,9mL.min^{-1}; *amplitude* 798,2±168,6mL.min^{-1}; *tau* 38,5±12,2; *time delay* 7,3±6,1s; *mean response time* 45,8±8,5s. Não houve correlação entre essas variáveis, distância e FPP (absoluta e relativa). Porém, correlações muito fortes foram encontradas entre: *time delay* e PT (r=-0,84), PT/MM total (r=-0,91), PT/MM apendicular (r=-0,95), PT/MM membros inferiores (r=-0,94). **Conclusão:** Em obesas, a qualidade muscular, especificamente da musculatura mais ativa durante a caminhada está associada a maior lentificação da resposta do VO_2 ao exercício de moderada intensidade, mas não necessariamente ao desempenho no exercício. Isto demonstra a relevância de estratégias reabilitadoras que enfatizem a qualidade muscular para a melhora da capacidade funcional em obesos. **FAPESP** 2015/04101-1.

TL 047

DETERMINAÇÃO DA INTENSIDADE DE OXIDAÇÃO LIPÍDICA MÁXIMA EM OBESOS ADULTOS COM E SEM RESISTÊNCIA À INSULINA

CARVALHO, LP, MENDES, RG, DI THOMMAZO-LUPORINI, L, RICCI, PA, BONJORNO-JR, JC, LUPORINI, RL, BORGHI-SILVA, A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A obesidade e a resistência à insulina (RI) são fatores intimamente relacionados ao desenvolvimento do Diabetes tipo II e de doenças cardiovasculares. Nesse sentido, a adequada prescrição de treinamento físico é fundamental e deve considerar o perfil metabólico desta população. A FAT_{max} corresponde à intensidade de exercício em que a oxidação de gordura corporal é máxima. Especula-se que treinamentos com ênfase na FAT_{max}, também aumentam a sensibilidade insulínica, reduzindo o risco cardiometabólico. **Métodos**: Vinte obesos sedentários (35±7 anos; IMC 40,3±6,8 kg.m^{-2}; massa gorda 34,2±4,7%) foram submetidos à avaliação de composição corporal (bioimpedância); análise do perfil glicêmico-insulínico; e teste de exercício cardiopulmonar (TECP). Variáveis metabólicas e cardiovasculares foram obtidas: consumo máximo de oxigênio (VO_2 mL.kg^{-1}.min^{-1}), quociente respiratório (RER) e frequência cardíaca (FC, bpm) na FAT_{max}, no limiar anaeróbio ventilatório (LA) e no pico do TECP. A FAT_{max} foi determinada a partir da identificação do maior valor de FAT (mg.min^{-1}) (equação de Frayn) quando RER<1,0; e o LA pelo método *V-slope*. O índice HOMA≥3,0 definiu o grupo com RI (OB-RI, n=10) e <3,0 sem RI (OB, n=10). Os testes Shapiro-Wilk, *t* não pareado, correlação parcial e regressão linear foram aplicados. $\alpha<0,05$. **Resultados:** Embora VO_2, FC e RER não tenham diferido entre os grupos OB e OB-RI, respectivamente, no pico (VO_2:24,7±8,7 *vs* 18,5±3,2 mL.kg^{-1}.min^{-1}, FC:179±7 *vs* 180±15 bpm, RER:1,27±0,14 *vs* 1,31±0,09) e no LA (VO_2:17,6±5,9 *vs* 13,8±1,8 mL.kg^{-1}.min^{-1}, FC:136±15 *vs* 142±9 bpm, RER:0,95±0,02 *vs* 0,95±0,01), as variáveis VO_2 e FC na FAT_{max} foram diferentes entre eles: 13,2±2,3 *vs* 10,8±1,5 mL.kg^{-1}.min^{-1} (p=0,01), 114±14 *vs* 126±8 bpm (p=0,02). O RER, a porcentagem do VO_{2pico} e da FC_{pico} foram em média 0,78, 58% e 68%, respectivamente, para ambos os grupos na FAT_{max}. Uma correlação ajustada pelo IMC positiva foi encontrada entre HOMA e FC_{FATmax} (r=0,48) e $VO_{2FATmax}$ (r=-0,45). HOMA, idade e IMC explicaram 52% da variância de FC_{FATmax} (SEE=7bpm;p=0,004). **Conclusão**: Homens obesos com e sem RI apresentam *performance* máxima e submáxima (LA) similares. Entretanto, o VO_2 e a FC diferem na FAT_{max}, a qual ocorre a 58% do VO_2pico, 68% da FC_{pico} e RER 0,78. Em obesos com RI, o VO_2 é menor e o estresse cronotrópico maior nesta intensidade. Idade, IMC e HOMA contribuem significativamente para a determinação da FC_{FATmax}.

TL 048

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO INTERVALADO SOBRE A FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

TAMBURUS, NY, KUNZ, VC, ZAMUNER, AR, ANDRADE, CP, SILVA, E
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

FUNDAMENTOS: A lenta redução da frequência cardíaca (FC), na fase de recuperação pós-esforço físico, é considerado preditor de mortalidade cardiovascular, por estar associado à disfunção autonômica vagal. Porém, há poucas evidências se a recuperação da FC pode ser utilizada como instrumento de avaliação e reavaliação da melhora da modulação autonômica cardíaca durante um programa de treinamento físico para cardiopatas. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de um programa de treinamento físico intervalado (TFI) sobre a recuperação da FC de pacientes cardiopatas.

MÉTODOS: Trinta e quatro homens (idade média 54,08 anos) com doença arterial coronariana (DAC) foram randomizados em dois grupos: grupo treinado (GT, n= 17) e controle (GC, n= 17). O GT foi submetido a um programa de TFI (intensidade entre 70 a 110% do limiar de anaerobiose ventilatório (LAV)), três vezes por semanas, durante 16 semanas. Todos os pacientes realizaram o teste de esforço cardiopulmonar submáximo em cicloergômetro antes e após 16 semanas. A captação da FC (bpm) foi obtida através de um frequencímento (Polar® RS800CX; Polar Electro, Oy, Kempele, Finland), batimento a batimento, em repouso (FCrep), durante todo o teste cardiopulmonar e no pós teste até o 6º min. A fase de recuperação foi ativa e a FC de recuperação foi calculada pela diferença entre a FC atingida no pico do exercício físico e no 1º e 3º minuto de recuperação, pós esforço físico. Análise estatística: Análise de variância (ANOVA *two-way*) de medidas repetidas seguido de *post-hoc* de Bonferroni. Nível de significância $p<0,05$.

RESULTADOS: Após o programa de TFI, o consumo de oxigênio (VO2) atingido no LAV aumentou 21% (p = 0,006) no GT, enquanto que no GC não houve mudanças significativas (p = 0,08). A recuperação da FC, no primeiro minuto pós-esforço físico, foi mais rápida no GT após o TFI proposto (média 25,3 vs 13,2 bpm no GT e GC, respectivamente, $p < 0.001$). No terceiro minuto pós-esforço físico, a recuperação da FC não diferiu entre o GT e GC (média 12,8 vs 11,8 bpm, repectivamente, p > 0,05).

CONCLUSÂO: O TFI proposto foi capaz de aumentar a FC de recuperação no primeiro minuto pós-esforço físico em pacientes com DAC. Considerando que a FC de recuperação pode ser facilmente mensurada e reflete um simples indicador da função autonômica cardíaca, tal instrumento pode ser utilizado para avaliar e reavaliar a evolução dos pacientes envolvidos em programas de Reabilitação Cardíaca.

TL 049

VE/VCO2 SLOPE DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM CORONARIOPATAS COM E SEM DISFUNÇÃO SISTÓLICA VENTRICULAR ESQUERDA

ISADORA S ROCCO, BRUNA C. MATOS-GARCIA, MARCELA VICECONTE, HAYANNE O. PAULETTI, RITA S. L. MOREIRA, NATASHA O MARCONDI, ROSS ARENA, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Uma pior inclinação da relação volume minuto e produção de dióxido de carbono (VE/VCO_2 *slope*) é parcialmente determinada por uma restrição no volume pulmonar, frequentemente apresentada em pacientes com disfunção ventricular esquerda (DVE).

Objetivo: 1) Investigar a associação entre a capacidade vital forçada em repouso e o VE/VCO_2 *slope* e 2) analisar a resposta do VE/VCO_2 *slope* durante o teste de caminhada de 6 minutos (TC6') entre coronariopatas com e sem DVE.

Métodos: Indivíduos coronariopatas foram dicotomizados em 2 grupos de acordo com a função ventricular esquerda: FNVE = função normal do ventrículo esquerdo (n = 22) e DSVE = disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (n = 19). A espirometria foi realizada para registrar o valor de capacidade vital forçada (CVF) antes da aplicação do teste. O TC6' foi realizado simultaneamente à monitorização cardiopulmonar móvel para acessar as adaptações cardiopulmonares. As respostas cardiorrespiratórias foram registradas durante o TC6', e o VE/VCO_2 *slope* foi calculado para ambos os grupos.

Análise estatística: O teste de correlação de Pearson foi realizado para investigar a relação entre o VE/VCO_2 *slope* e a CVF. Teste t de student, Mann U Whitney ou $\chi 2$ foram aplicados de acordo com a natureza dos dados. Foi considerado estatisticamente significante $p < 0,05$.

Resultados: Os grupos foram homogêneos em relação às características antropométricas, exceto pela fração de ejeção e CVF ($p<0,05$). Houve correlação moderada negativa entre CVF e VE/VCO_2 *slope* ($r= - 0,54$, $p=0,004$). O VE/VCO_2 *slope* foi maior no grupo com DSVE em relação ao grupo FNVE (40,45 vs 34,36, $p =0,001$). Além disso, dentre as respostas cardiorrespiratórias, os indivíduos com DSVE apresentaram menor pulso de oxigênio e menor consumo de oxigênio comparado ao grupo FNVE.

Conclusão: O VE/VCO_2 *slope* mostrou-se associado à capacidade pulmonar em repouso. Indivíduos coronariopatas com e sem DVE apresentaram valores alterados de VE/VCO_2 *slope* durante o TC6', sendo que os indivíduos com DVE apresentaram valores significantemente piores. **Projeto com fomento FAPESP.**

TL 051

ALTERAÇÕES DE FORÇA E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM OBESOS SUBMETIDOS A UMA DIETA COM RESTRIÇÃO DE CARBOIDRATO VS DIETA HIPOCALÓRICA TRADICIONAL.

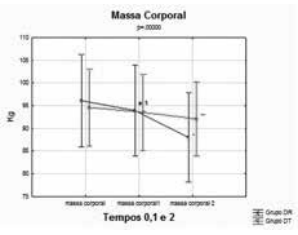
JOÃO HENRIQUE FABIANO MOTARELLI, PATRICIA NAOMI SAKAE, MARILIA, MARIA CRISTINA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Dietas com restrição de carboidratos e elevadas em proteínas (Dieta Dukan) têm sido altamente utilizadas como estratégia de tratamento da obesidade. Apesar da perda de peso, pouco se sabe sobre as alterações da composição corporal e do desempenho muscular, importantes fatores preditores de mortalidade e doenças cardiovasculares.

Objetivo: Avaliar e comparar os efeitos de uma dieta com restrição de carboidratos (DR) e dieta hipocalórica tradicional (DT) sobre a composição corporal e o desempenho muscular de indivíduos obesos.

Métodos: Vinte e dois indivíduos obesos foram submetidos à avaliação da composição corporal utilizando Aborciometria de raios-x de dupla energia (DEXA, Lunar DPX, GE Health Care) sendo os dados analisados através do software Encore. A avaliação do desempenho muscular de flexores e extensores dos joelhos foi realizada à 60º por meio do aparelho isocinético Biodex System 3, Biodex Medical Systems Inc.,Shirley,NY,USA. Os indivíduos foram divididos em grupo DR e DT. O grupo DR (n=9, IMC=35,61±2,78) utilizou a metodologia Dukan (fase 1 e 2). O grupo DT (n=13, IMC=34,19±2,34) foi submetido a uma dieta hipocalórica continua baseado no guia alimentar para poulação brasileira.. As Avaliações foram realizadas nos tempos 0 (basal), após 5 dias (tempo 1) e após 5 semanas de tratamento (tempo 2). Para fins de comparação entre os grupos, foram usados os valores absolutos e relativos à massa corporal total de cada uma das medidas. A comparação entre os grupos e entre os tempos foi realizada pelo teste de ANOVA de duas vias. Quando necessário foi utilizado o teste post hoc de Tukey.

Resultados: Ambos os tratamentos foram efetivos na perda de massa corporal total em todos os tempos Gráfico 1



GRUPO DR # p=0,001 entre T1 sobre T0 * p=0,0001 entre T2 sobre T1.GRUPO DT § p=0,0001 entre T1 sobre T0 **p=0,013 entre T2 sobre T1.

Apesar do alto consumo proteico proveniente na DR os pacientes obtiveram uma redução significativa em seu % de massa magra, (Gráfico 2: Grupo DR # p= 0,01 Tempo 1 sobre Tempo 0 e * p=0,0002 Tempo 2 sobre Tempo 1) não sendo este efeito observado na DT.

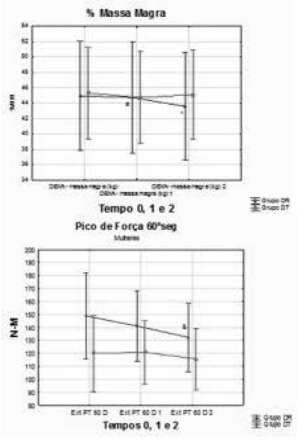
NUTRIÇÃO

TL 050

ADIPONECTINA COMO BIOMARCADOR DE FENÓTIPO LIPOPROTEICO ATEROGÊNICO EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS

GABRIELA DUARTE DIAS, FLÁVIA DE CONTI CARTOLANO, ANTONIO MARTINS FIGUEIREDO NETO, NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP (FSP-USP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DE FÍSICA DA USP (IFUSP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO □ O diabetes mellitus (DM) se caracteriza por alterações crônicas no metabolismo glicídico e lipídico diretamente responsáveis pelo aumento de duas a quatro vezes no risco dos pacientes desenvolverem doenças cardiovasculares. Nesse contexto, o desbalanço nas adipocitocinas reflete a presença da resistência à insulina, podendo ser indicador de risco cardiovascular em pacientes com DM. A adiponectina por agir diretamente na sensibilidade à insulina tem o potencial de regular positivamente o homeostase das lipoproteínas. **OBJETIVO -** Avaliar a associação entre adiponectina e o fenótipo lipoproteico em indivíduos diabéticos. **MÉTODOS -** Trata-se de um estudo transversal com 356 participantes, ambos os sexos, com idade entre 30 e 74 anos e sem evento cardiovascular prévio. Após 12 horas de jejum foram coletadas amostras de sangue para avaliar a glicose, insulina, perfil lipídico, tamanho e fenótipo da LDL e HDL. As concentrações de colesterol total (CT), TG, HDL-C e apolipoproteína AI (APO AI) foram analisadas por métodos padronizados e o LDL-C foi calculado pela fórmula de Friedewald. A análise de adiponectina plasmática foi realizada por meio ELISA sanduíche e as subfrações de HDL e LDL, fenótico e tamanho da LDL foram determinadas pelo sistema Lipoprint®. As análises estatísticas foram realizadas com o auxilio do software SPSS versão 23.0 e nível de significância adotado foi de $p<0,05$.**RESULTADOS –** Os indivíduos foram estratificados em DM (n=171) e não DM (n=151). Como esperado a concentração de adiponectina no grupo DM foi inferior ao grupo não DM (DM=7,1 ug/mL; nãoDM=9,3 ug/mL). Independente da presença de DM, a adiponectina ajustada pelo IMC correlacionou-se positivamente com HDL, APO AI, HDL/APO AI, HDL grande, LDL grande e fenótipo A da LDL. Perfil inverso foi observado entre a adiponectina e a proteína C-reativa (PCR), glicemia, insulina, HOMA-IR, TG, TG/HDL, CT/HDL, LDL/HDL, APO B/APO AI, HDL pequena, LDL pequena. No grupo DM, pacientes com menor concentração de adiponectina ajustada pelo IMC (p75 <0,44 ug/mL) apresentaram menores valores de HDL-c, HDL-c/APO AI, LDL-c/APO B, HDL grande, tamanho de LDL e fenótipo A da LDL. A concentração de TG, o índice de aterogenicidade (TG/HDL) e o percentual de LDL pequena foram menores entre esses pacientes. **CONCLUSÃO -** Indivíduos diabéticos e com menor concentração de adiponectina apresentam negativo fenótipo lipoproteico aterogênico, independente do IMC.
Suporte financeiro: FAPESP 2015/06222-0; 201113616-4; INCT-FCx, NAP-FCx.



O pico de torque avaliado em teste de velocidade em 60º/s demonstrou uma queda de força significativa após 5 semanas de tratamento (& p=0,015 Tempo 2 sobre Tempo 0) sendo este resultado também não observado na DT.

Conclusão: A dieta com restrição de carboidratos e elevada em proteínas não foi eficaz em atenuar a perda de massa magra e ainda promoveu redução do torque máximo de extensão do joelho durante o tratamento para perda de peso em indivíduos obesos.

TL 052

CAPACIDADE ANTIOXIDANTE DA HDL ESTÁ ASSOCIADA COM SUBFRAÇÕES MENORES DESSA LIPOPROTEÍNA EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS

Flávia De Conti Cartolano, Gabriela Duarte Dias, Antonio Martins Figueiredo Neto, Nágila Raquel Teixeira Damasceno
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP (FSP-USP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DE FÍSICA DA USP (IFUSP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO □ Embora a baixa concentração de HDL seja aceita como fator de risco independente para doenças cardiovasculares, estudos têm questionado tal associação, propondo a hipótese de que a simples mensuração do colesterol associado à HDL não permite avaliar todas as suas funções ateroprotetoras. Enquanto as partículas grandes de HDL são mais competentes no transporte reverso de colesterol, as partículas pequenas têm sido associadas às propriedades antioxidante e anti-inflamatória, podendo prevenir a oxidação da LDL. Em indivíduos diabéticos o metabolismo lipídico encontra-se alterado, porém o impacto na capacidade antioxidante da HDL (CAH) não foi explorado na literatura. **OBJETIVO** – Analisar as subfrações da HDL em indivíduos diabéticos e não diabéticos e avaliar a possível associação dessas com sua capacidade antioxidante da HDL. **MÉTODOS -** Estudo transversal incluindo indivíduos diabéticos (DM=171) e não diabéticos (nãoDM=151) com idade entre 30 e 74 anos e de ambos os sexos. Foram coletadas amostras de sangue para avaliar o perfil lipídico e o tamanho de HDL. As concentrações de colesterol total, triacilgliceróis, colesterol associado à lipoproteína de alta densidade (HDL-C) e apolipoproteína AI (APO AI) foram analisadas por kits comerciais e métodos padronizados. O colesterol associado à lipoproteína de baixa densidade foi estimado pela fórmula de Friedewald. A CAH foi baseada no método Lag time, sendo a LDL utilizada como substrato oxidável e o $CuSO_4$ como agente oxidante. A análise das subfrações da HDL foi realizada pelo sistema Lipoprint®. As análises estatísticas foram realizadas com o auxilio do software SPSS versão 23.0 e a significância estatística adotada foi de $p<0,05$. **RESULTADOS –** Não houve diferença entre CAH, segundo presença de DM (DM=71,8 min; não DM=72,4 min; p=0,589). Entretanto, quando a CAH foi analisada somente no grupo DM observou que indivíduos com maiores valores e superiores ao ponto do corte (p50=69,2 min) apresentaram menor conteúdo de HDL-C, APO AI, e percentual e concentração de subfrações de HDL grande. A CAH correlacionou-se positivamente com os NEFAS (r=0,236; p=0,006), embora não tenha se associado a outros parâmetros anti-inflamatórios (TNF-a, IL10, PCR), antioxidantes (PON1) e oxidantes (LDLm, anti-LDLm). **CONCLUSÃO** □ Capacidade antioxidante da HDL se associou a menores subfrações dessa lipoproteína, embora não tenha se relacionado com marcadores sistêmicos de inflamação e de estresses oxidativo, exceto NEFAS no grupo com diabetes.

Suporte financeiro: FAPESP 2015/06222-0; 201113616-4; INCT-FCx, NAP-FCx.

TL 053

EFEITO DA FARINHA DA CASCA DE MARACUJÁ (PASSIFLORA EDULIS) SOBRE O PESO, GORDURA CORPORAL E CAPACIDADE ANTIOXIDANTE SISTÊMICA E NOS TECIDOS CARDÍACO E ADIPOSO

PANELLI, M F, PIERINE, D, SOUZA, S L B, BORGUINI, M G, CICOGNA, A C, SANTOS, K M, LIMA, G P P, MINATEL, I O, CORRÊA, C R
UNESP - FMB - BOTUCATU - SP - BRASIL ,UNESP - IBB - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade desencadeia estado pro-oxidante que acarreta doenças cardiovasculares. Compostos bioativos, como os da casca de maracujá (*Passiflora edulis*) combatem o estresse oxidativo. **Objetivo:** testar a hipótese que seu consumo melhora a capacidade antioxidante sistêmica, do tecido adiposo e cardíaco, e diminui o ganho de peso e gordura corporal em camundongos db/db geneticamente obesos. **Métodos:** Foram estudados 32 camundongos *db/db* geneticamente obesos divididos em 4 grupos com 8 animais cada: eutrófico controle (C), eutrófico+maracujá (C+m), obeso controle (Ob) e obeso+maracujá (Ob+m). O início da intervenção foi na 8ª semana de vida dos animais e a eutanásia na 16ª semana. A alimentação ocorreu*ad libitum* e, para os grupos intervenção, a ração comum foi suplementada com farinha da casca de maracujá na dose 0,7 g/kg de ração (aproximadamente 1,5g/kg de peso do animal/dia). Ao final do estudo, os animais foram pesados (g), anestesiados e eutanasiados por decaptação para a coleta de sangue. Os depósitos de tecido adiposo epididimal, retroperitonial, visceral e subcutâneo foram dissecados e pesados para obtenção da gordura corporal total (g). A capacidade antioxidante (CA) (%) foi analisada nas amostras de soro, gordura epididimal e ventrículo esquerdo. Os resultados foram expressos em média e erro padrão da média. **Resultados:** Os animais obesos apresentaram peso corporal (g) superior ($p<0,05$) aos controles e o grupo Ob+m apresentou peso corporal inferior ($p<0,05$) ao grupo Ob (C:28,8 ± 1,0; C+m: 27,6 ± 1,1; Ob: 54,6 ± 1,0; Ob+m: 50,9 ± 1,1). A gordura corporal dos animais foi maior ($p<0,05$) nos obesos em relação aos controles e no grupo Ob+m foi menor ($p<0,05$) do que no grupo Ob (C: 1,1±0,5; C+m: 0,7±0,5; Ob: 15,6±0,4; Ob+m: 14,0±0,5). A CA estava aumentada apenas nos animais que receberam suplementação com a farinha da casca do maracujá. No soro, os obesos suplementados apresentaram maior efeito da suplementação sobre a capacidade antioxidante, com valores maiores em relação a todos os outros grupos (C: 40,0 ± 3,3; C+m: 44,5 ± 3,7; Ob: 39,5 ± 3,3; Ob+m: 53,1 ± 3,7). Na gordura epididimal, os animais controles suplementados apresentaram valores aumentados em relação aos outros grupos (C: 50,5±5,3; C+m: 73,6±5,9; Ob: 54,5±5,3; Ob+m: 64,1±5,9). Não encontramos diferenças entre os grupos ($p>0,05$) na CA avaliada no ventrículo esquerdo. **Conclusão:** A farinha da casca de maracujá proporcionou no grupo controle melhora da CA no tecido adiposo epididimal; nos obesos ocorreu menor ganho de peso, gordura corporal e maior CA sistêmica nos animais obesos.

TL 054

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE NOZES-PECÃ SOBRE O PERFIL INFLAMATÓRIO DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

WESCHENFELDER, C, GOTTSCHALL, CBA, MARKOSKI, MM, PORTAL, VL, QUADROS, AS, MARCADENTI, A
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA/FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: O consumo de nozes parece suprimir as vias inflamatórias relacionadas à aterosclerose. No entanto, os resultados da sua suplementação sobre o perfil inflamatório em pacientes com doença arterial coronariana são limitados. O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos da suplementação de noz-pecã sobre o perfil inflamatório de pacientes com doença arterial coronariana no Sul do Brasil.
Métodos: Ensaio clínico randomizado, pragmático, em paralelo, com duração de 12 semanas conduzido no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Brasil. Foram recrutados indivíduos com doença arterial coronariana estável (angina instável ou infarto agudo do miocárdio há mais de 60 dias) provenientes do Serviço de Hemodinâmica do IC/FUC. Os critérios de inclusão foram idades entre 40 e 80 anos e o consentimento da sua participação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os participantes foram alocados para o grupo controle (GC) que seguiram uma dieta do tipo *low-fat* (n=67) ou para o grupo suplementado com 30g de noz-pecã/dia (GN) (n=68). Foram avaliados indicadores antropométrico, proteína C reativa ultrassensível, fibrinogênio, interleucinas (IL) 6, IL-2, IL-4, IL-10 e interferon-γ (IFN- γ). O estudo foi registrado no *website ClinicalTrials.gov* sob n° NCT02202265.
Resultados: Foram incluídos 135 indivíduos, com idade média de 60±8,45 anos, 77% homens e 90% tiveram infarto agudo do miocárdio prévio. O GN apresentou perda ponderal (Kg) superior ao GC (respectivamente, -1,66 *vs.* -0,74, P=0,035). IL-6 e IL-10 diminuíram após as duas intervenções, (valores de P<0,02), e o GC apresentou maior redução dos níveis de INF-γ (P=0,03). Após ajuste para a redução da massa corporal, não houve diferença nos marcadores inflamatórios ao final do estudo entre os grupos; a perda de peso associou-se significativamente com a redução das concentrações de IL-6 (P<0,0001) e de IL-2 (P=0,049) nos dois grupos.
Conclusão: A adição de 30g de nozes-pecã a um padrão de dieta *low-fat* durante 12 semanas não modifica o perfil inflamatório de pacientes com diagnóstico de doença arterial coronariana, mas pode resultar em maior redução de peso, quando comparada à ingestão de uma dieta *low fat* de forma isolada. A perda de peso parece contribuir de forma mais efetiva para a redução de marcadores inflamatórios em uma população com doença arterial coronariana do Sul do Brasil.

TL 055

ELEVADA INCORPORACÃO DE EPA E DHA PLASMÁTICO SE ASSOCIA A UM PERFIL LIPÍDICO E GLICÍDICO CARDIOPROTETOR E DISCRETA MELHORA NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA

GUSTAVO H. F. GONCALINHO; DAMASCENO NRT
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA (FSP-USP)

Introdução: Apesar dos avanços no diagnóstico e controle das doenças cardiovasculares, essas seguirão sendo a pricipal causa de morte da população mundial. Nesse sentido, a dieta permanece como importante estratégia voltada à prevencão e controle dos fatores de risco modificáveis. **Objetivo:** Avaliar a associação do EPA e DHA plasmático com marcadores inflamatórios, lipídicos e glicídicos em indivíduos adultos sem evento cardiovascular prévio. **Métodos:** Estudo transversal baseado em uma subamostra (n=291) do estudo CARDIONUTRI. Após completa avaliação clínica (drogas, tabagismo e antecedentes familiares), demográfica (idade e sexo), dietética (R24h) e antropométrica (peso, circunferência da cintura e composicão corporal), foram coletadas amostras de sangue para as análises bioquímicas. Parâmetros lipídicos quantitativos (CT, LDL-c, HDL-c, TG, Apo B e Apo AI) e qualitativos (tamanho e fenótipo de subfracões de LDL e HDL), glicídico (glicose, insulina e cálculo do HOMA-IR) e inflamatórios (17 citocinas) foram analisados. O perfil de ácidos graxos do plasma foi determinado no CG, sendo calculado o índice ômega-3 (soma do percentual de EPA e DHA). **Resultados:** A amostra foi composta por 62,9% de mulheres, 19,5% de tabagistas e 80% com sobrepeso. Quando os indivíduos foram estratificados pelo índice ômega-3 (cutoff de 8% DHA+EPA) observamos que aqueles com menor incorporacão de ômega-3 tiveram maior percentual de HDL menores e maiores valores de HOMA-IR, enquanto a IL-10 foi menor. Houve tendência desses invidíduos apresentarem maior TG e menor HDL-c (p=0,079). Correlações ajustadas para potenciais confundidores mostraram que a índice ômega-3 associou-se robustamente com Apo AI (r=0,830; p=0,014), HDL grande (r=0,814; p=0,014), HOMA-IR (r=-0,760; p=0,027). **Conclusão:** Maior incorporação de EPA e DHA ao plasma trazem benefícios cardiometabólicos, principalmente pela redução de TG, aumento da sensibilidade à insulina, maior percentual de HDL grande e aumento de Apo A-I. O efeito sobre a inflamação foi positivo, mas discreto.

TL 056

ESCORE DE RISCO DE FRAMINGHAM: ASSOCIAÇÃO COM BIOMARCADORES CARDIOMETABÓLICOS EMERGENTES

FREITAS, MCP, VENTURA, AOC, DAMASCENO NRTD
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP-USP) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Os algoritmos de risco cardiovascular utilizam marcadores clássicos em suas equações, incluindo hipertensão, dislipidemia, tabagismo, diabetes e obesidade. Entretanto, fatores de risco emergentes como a influência das apolipoproteínas e das subfrações das lipoproteínas são descritos na literatura por sua influência na modulação do risco cardiovascular.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal com 353 participantes de ambos os sexos com idade média de 52 anos. Foram avaliados biomarcadores cardiometabólicos clássicos e emergentes.

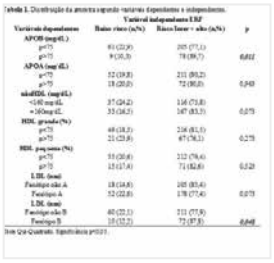
ANÁLISES ESTATÍSTICAS: A associação de biomarcadores emergentes: apolipoproteínas AI e B (APOAI e APOB) e subfrações da HDL e LDL foi analisada a partir de Modelos de Regressão Logística Múltiplos. Os biomarcadores emergentes foram categorizados e tratados como variáveis dependentes e o ERF como variável independente nos modelos de regressão. As análises estatísticas foram realizadas com o auxilio do software SPSS versão 20.0 e a significância estatística adotada foi de p<0,05.

RESULTADOS: A **Tabela 1** demonstra que indivíduos com mais APOB (p>75) e mais partículas pequenas de LDL (fenótipo B) apresentam maior risco cardiovascular. Na **Tabela 2** observa-se que após o ajuste as variáveis foram associadas ao ERF, com exceção da HDL pequena. Indivíduos com maiores concentrações de APOB, não HDL e partículas pequenas de LDL (fenótipo B) demonstram mais chances de apresentarem maior risco cardiovascular. Em contrapartida, indivíduos com maiores percentuais de HDL grande e maiores concentrações de partículas grandes de LDL (fenótipo A) demonstram menos chances de apresentar maior risco cardiovascular.

Na **Tabela 3** são apresentados resultados de Modelos de Regressão Logística Múltiplos, utilizando a variável independente (ERF) como variável quantitativa contínua, em percentual.

Na **Tabela 4** e no **Gráfico 1** é possível identificar que o aumento do risco cardiovascular é proporcional ao aumento de APOB, não HDL, HDL pequena e LDL pequena (fenótipo B) e a redução de APOA, HDL grande e LDL grande (fenótipo A).

CONCLUSÕES: O presente estudo demonstrou que existe associação entre o risco cardiovascular e biomarcadores cardiometabólicos emergentes. Conclui-se que apesar do consenso sobre a relevância do monitoramento de fatores de risco cardiovascular clássicos, a avaliação de biomarcadores cardiometabólicos emergentes pode contribuir com a prevenção primária das doenças cardiovasculares, pois esses parecem também modular o risco cardiovascular e podem ser utilizadas como coadjuvantes na estimativa do risco.



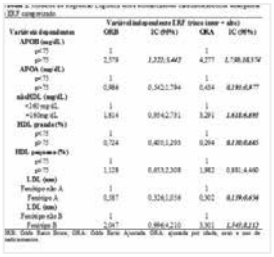


Tabela 3. Modelos de Regressão Logística Múltiplos para determinar valores para calcular a prevalência de inadequação de biomarcadores cardiometabólicos emergentes segundo risco cardiovascular.

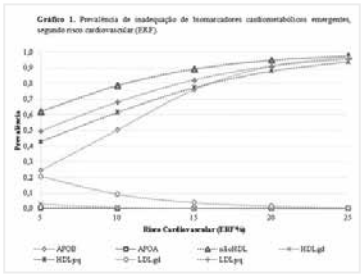
Variável dependente	β constante	EP	β ERF	EP	ORA	p
APOB	-2,299	0,969	0,231	0,043	1,26	*<0,001*
APOA	-4,838	1,002	-0,121	0,042	0,886	*0,004*
nãoHDL	-0,81	0,809	0,162	0,038	1,176	*<0,001*
HDL grande	-2,483	0,993	-0,223	0,046	0,8	*<0,001*
HDL pequena	-1,043	0,915	0,152	0,041	1,165	*<0,001*
LDL - Fenótipo A	-0,415	0,844	-0,188	0,04	0,828	*<0,001*
LDL - Fenótipo B	-0,792	0,938	0,155	0,042	1,168	*<0,001*

EP: erro padrão; ERF: escore de risco de Framingham; ORA: Odds Ratio ajustada.

Tabela 4. Prevalência de risco cardiovascular segundo biomarcadores cardiometabólicos.

Biomarcadores	Variável independente ERF (%)				
Variáveis dependentes	5%	10%	15%	20%	25%
APOB (p>75)	24,2	50,3	76,2	91,1	97,0
APOA (p>75)	0,7	0,4	0,2	0,1	0,1
não HDL (>160mg/dL)	62,2	78,8	89,3	94,9	97,7
HDL gd (p> 75)	2,7	0,9	0,3	0,1	0,0
HDL pq (p> 75)	43,0	61,7	77,5	88,0	94,0
LDL - Fen A	20,5	9,2	3,8	1,5	0,6
LDL - Fen B	49,6	68,1	82,2	91,0	95,6

ERF: escore de risco de Framingham em percentual.



TL 057

INFLUÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE CREATINA E EXERCÍCIO FÍSICO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE SOBRE METABOLISMO GLICÊMICO E MORFOLOGIA CARDÍACA EM RATOS

MORAIS CS, OTA GE, CARVALHO MR, OLIVEIRA PCS, CRUZ ADFC, GOMES MJ, OKOSHI K, OKOSHI MP, OLIVEIRA-JÚNIOR SA, MARTINEZ PF
UFMS - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL ,FMB/UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Há evidências que a suplementação com creatina pode promover resistência à insulina, condição que configura fator de risco para doenças cardiovasculares e está associada à remodelação cardíaca. Sabe-se que o exercício aeróbio intervalado de alta intensidade melhora a tolerância à glicose e promove alterações cardíacas. **OBJETIVO:** Avaliar a influência da combinação entre suplementação com creatina e exercício físico intervalado de alta intensidade sobre o metabolismo glicêmico e indicadores morfológicos de remodelação cardíaca em ratos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Ratos Wistar machos (n=60, 60 dias de idade) foram distribuídos em quatro grupos: controle (C), creatina (Cr), exercício físico (Ef) e exercício físico + creatina (ECr). Os grupos Cr e ECr receberam ração comercial padrão + 2% de creatina. Os grupos Ef e ECr foram submetidos a protocolo de exercício físico aeróbio intervalado de alta intensidade, 5x/semana, por 12 semanas. Ao final do experimento, foram realizados os testes de tolerância à glicose e à insulina e analisada a área sob a curva glicêmica (ASCG e ASGI, respectivamente). A área seccional transversa dos cardiomiócitos e fração intersticial de colágeno foram avaliadas em cortes histológicos do ventrículo esquerdo corados com hematoxilina-eosina e Picrosirius red, respectivamente. Estatística: ANOVA de duas vias e Tukey. **RESULTADOS:** A ASCG foi menor em Ef e ECr que em C e Cr, respectivamente. Já a ASCI foi menor em Ef que em C e ECr. A massa dos átrios e a razão massa dos átrios/massa corporal foram maiores em ECr que em Ef. Adicionalmente, massa dos átrios/massa corporal foi maior em Cr que em C. A razão massa total do coração/massa corporal foi maior em ECr que em Cr e Ef. A área seccional transversa dos cardiomiócitos (C: 227±26; Cr: 216±22; Ef: 284±27; ECr:297±7 μm^2) e a fração intersticial de colágeno do ventrículo esquerdo (C: 1,96±1,79; Cr: 1,98±1,28; Ef: 2,36±2,0; ECr: 2,49±1,8%) foram maiores nos grupos Ef e ECr que em C e Cr, respectivamente. **CONCLUSÃO**: O exercício físico intervalado de alta intensidade melhora a tolerância glicêmica e insulinêmica, porém a suplementação com creatina reduz a tolerância à insulina nos ratos exercitados. Além disso, o exercício físico intervalado de alta intensidade promove hipertrofia de cardiomiócitos e fibrose intersticial no miocárdio de ratos, sem efeito significativo da suplementação com creatina.

TL 058

PREJUÍZO NA TOLERÂNCIA À GLICOSE PRECEDE ALTERAÇÕES NA GLICEMIA EM MODELO EXPERIMENTAL DE MENOPAUSA TRATADO COM DIETA HIPERLIPÍDICA

ADRIANO DOS SANTOS, NICOLAS DA COSTA SANTOS, ABEL DE ASSIS PEREIRA, BRUNO DO NASCIMENTO-CARVALHO, GABRIEL STABILE, MARCIO DORO, GABRIELLY MINGUTA DOS SANTOS COSTA, GABRIEL HONORATO, IRIS CALLADO SANCHES
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em mulheres menopausadas, sendo causadas e/ou agravadas por fatores de risco oriundos da má alimentação e do sedentarismo. Nesse sentido, a padronização de dietas para modelos experimentais pode contribuir para elucidar a relação entre alimentação e risco cardiovascular. Portanto, o objetivo do presente estudo foi investigar a influência da dieta hiperlipídica sobre o peso corporal, glicemia, tolerância à glicose e capacidade física em modelo experimental de menopausa. **Métodos:** Foram utilizadas 10 camundongas C57BL/6J ooforectomizadas, divididas em 2 grupos (n=5): dieta normocalórica (OvxC) e dieta hiperlipídica (OvxHF). O grupo OvxC recebeu conteúdo calórico de 3.802 Kcal/kg (76% carboidratos; 15% proteínas; 9% lipídios). Para o grupo OvxHF foi fornecida a ração "AIN-93M" adaptada, com conteúdo calórico de 5.362 Kcal/kg (59% lipídios; 31% carboidratos; 10% proteínas). Após 4 semanas de dieta, as camundongas foram submetidas a ooforectomia (retirada bilateral dos ovários), e tratadas com a dieta por mais 4 semanas. O teste de tolerância oral à glicose (OGTT) foi realizado na metade e no final do protocolo. Um teste de esforço máximo em esteira foi realizado para avaliar a capacidade física ao final do protocolo. Os dados são apresentados como média±erro padrão. Valores de p<0,05 são considerados significativos. **Resultados:** O peso corporal do grupo OvxHF foi maior do que do OvxC já na 2ª semana de protocolo (OvxC: 20,6±0,3 vs. OvxHF: 23,3±0,6 gramas) e essa diferença se amplificou até o final do experimento (OvxC: 21,6±0,3 vs. OvxHF: 31,6±1,2 gramas). Após 4 semanas de dieta hiperlipídica, o grupo OvxHF apresentou maior área sob a curva (AUC) no OGTT do que o OvxC (OvxC: 16.293±610 vs. OvxHF: 20.526±473 AUC), apesar de não ter sido observada diferença na glicemia entre os grupos (OvxC: 128±6 vs. OvxHF: 144±11 mg/dL). Ao final do protocolo, a glicemia (OvxC: 123±5 vs. OvxHF: 201±6 mg/dL) e a AUC no OGTT (OvxC: 16.660±484 vs. OvxHF: 23.708±774 AUC) foram maiores no OvxHF em relação ao OvxC e em relação a si mesmo na 4ª semana. Além disso, a capacidade de corrida foi menor no grupo OvxHF em relação ao OvxC (OvxC: 12,1±0,3 vs. OvxHF: 10,3±0,3 minutos). **Conclusão:** Os resultados demonstram que a dieta hiperlipídica viabiliza um modelo de obesidade induzida por dieta em camundongos, o que possibilitará a compreensão da relação entre alterações metabólicas e doenças cardiovasculares, bem como estratégias para prevenir e/ou tratar fatores de risco comumente observados após a privação ovariana.

TL 059

RELAÇÃO ENTRE COMPOSIÇÃO CORPORAL E FRAÇÕES LIPÍDICAS: ESTUDO REALIZADO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

POLYANA ROMANO OLIOSA, DIVANEI DOS ANJOS ZANIQUELI, JOSÉ GERALDO MILL, MIRIAM CARMO RODRIGUES BARBOSA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

INTRODUÇÃO: O Índice de Massa Corporal (IMC), a circunferência da cintura (CC), o percentual de gordura corporal (%G) e a relação cintura/estatura (RCE) são preditores de risco cardiometabólico. Neste trabalho investigamos a associação entre a composição corporal avaliada por estes parâmetros com o colesterol total (CT) e suas frações lipoproteicas em crianças e adolescentes. **METODOLOGIA:** Foram estudados 854 crianças e adolescentes (6-18 anos) participantes de um projeto social. Sangue foi coletado em jejum para avaliação do CT e das lipoproteínas de alta e baixa densidade (HDLc LDLc, respectivamente). Na antropometria mediu-se a estatura, CC, RCE. O %G foi obtido por bioimpedância octopolar. As análises foram feitas em *Software Statistical Package for the Social Sciences* 17.0. Os dados são expressos em média ± desvio padrão ou porcentagens. A comparação de médias foi feita pelo teste t de Student. A associação entre variáveis foi feita por regressão linear. A significância foi estabelecida para $p<0,05$. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Espírito Santo Nº.725.488. **RESULTADOS:** Na amostra havia 56% (n=478) de meninos. A idade prevalente foi de 9 a 15 anos (n=584; 68,4%) e a média de idade foi de 11,87±2,8 anos. O estado nutricional pelo IMC foi diferente entre sexos, havendo mais meninas com sobrepeso ou obesidade (28,2% vs 20,3%; P<0,05, Tabela 1). Os escolares com %G e RCE inadequados apresentaram LDLc e Não-HDLc mais altos (p<0.01) do que aqueles com estes indicadores adequados (Tabela 2). O CT e o Não-HDLc se associaram positivamente ao aumento do %G e RCE no sexo masculino (p<0,001). O Não-HDLc se associou mais fortemente (p<0,01) do que o CT (p=0,072) com o %G (Figura 1). A inclinação da reta de regressão do CT e Não HDL em função do %G foi maior em meninos do que em meninas. Essa diferença não foi encontrada para RCE. Nos dois grupos o CT apresentou distribuição Gaussiana com média de 139,8 ± 27,9 mg/dL no grupo com %G adequado e 144,9 ± 26,5 mg/dL no grupo com excesso de gordura. Considerando o ponto de corte de 170 mg/dL para CT elevado, observamos que o %G elevado aumenta em 21% o risco de CT elevado em crianças e adolescentes. **CONCLUSÃO:** O %G foi o melhor preditor antropométrico de alteração do perfil lipídico em crianças e adolescentes sendo essa associação mais forte no sexo masculino.

Apoio: FAPES/PPSUS e VALE.

Tabela 1. Caracterização da amostra, estratificada por sexo, de acordo com aspectos de desenvolvimento e estado nutricional

Variáveis	Feminino n	Feminino %	Masculino n	Masculino %	Todos n	Todos %	p valor*
Idade							0,617
6 ├ 9 anos	64	17,0	79	16,5	143	16,7	
9 ├ 12 anos	120	31,9	173	36,2	293	34,3	
12 ├ 15 anos	133	35,4	158	33,1	291	34,1	
15 ├ 19 anos	59	15,7	68	14,2	127	14,9	
Circunferência da Cintura (cm)							0,113
Adequado (<p90)	299	81,0	401	85,1	700	83,3	
Inadequado (≥p90)	70	19,0	70	14,9	140	16,7	
Relação Cintura/Estatura (cm)							0,513
Adequado (p<90)	322	87,0	416	88,5	738	87,9	
Inadequado (p≥90)	48	13,0	54	11,5	102	12,1	
Percentual de Gordura (%)							0,603
Adequado	261	70,9	341	72,6	602	71,8	
Inadequado	107	29,1	129	27,4	236	28,2	
Estado Nutricional							0,003
Baixo Peso (p <5)	18	4,8	32	6,7	601	70,4	
Eutrófico (p ≥5-<85)	252	67,0	349	73,0	50	5,9	
Sobrepeso (p ≥85-<95)	71	18,9	49	10,3	120	14,1	
Obesidade (p ≥95)	35	9,3	48	10,0	83	9,7	

*Qui-quadrado. Significância p<0,05. Idade: n=854; Circunferência da Cintura (CC): n= 840; Percentual de Gordura Corporal (%G): n=839; Estado Nutricional: n=854; Relação Cintura pela Estatura (RCE): n=840.

Tabela 2. Comparação entre relação da circunferência da cintura por estatura e percentual de gordura, estratificado por sexo e frações lipídicas.

Variáveis	Relação CC/Estatura (cm) Adequado	Relação CC/Estatura (cm) Inadequado	Percentual de Gordura (%) Adequado	Percentual de Gordura (%) Inadequado
Colesterol Total				
Feminino	143,9 ± 28,4	152,1± 27,3	142,2 ± 28,1	151,6 ± 27,7**
Masculino	140,4 ± 26,3	157,5 ± 33,2***	139,1 ± 26,4	151,3 ± 29,5***
LDLc				
Feminino	77,5 ± 24,5	88,6 ± 24,8**	75,4 ± 24,4	87,62±23,47***
Masculino	75,1 ± 22,7	94,5 ± 30,1***	73,8 ± 22,6	86,97±26,72***
Não-HDLc				
Feminino	95,5 ± 26,0	108,6 ± 26,2**	93,5 ± 95,9	106,24±25,47***
Masculino	92,4 ± 23,6	114,6 ± 29,5***	90,9 ± 23,5	106,05±26,95***
HDLc				
Feminino	48,4 ± 9,7	43,5 ± 8,7***	48,8 ± 9,6	45,5 ± 9,4**
Maculino	48,0 ± 9,2	43,1 ± 10,0***	48,2 ± 9,2	45,3 ± 9,8**

Teste: T de Student; *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. Dados expressos em média e desvio padrão (DP). LDLc: (mg/dL): Lipoproteína de baixa densidade, n=833; Não-HDLc (mg/dL): Colesterol Total menos HDLc, n=833; Colesterol Total (mg/dL): n=833; HDL (mg/dL): Lipoproteína de alta densidade, n=819.

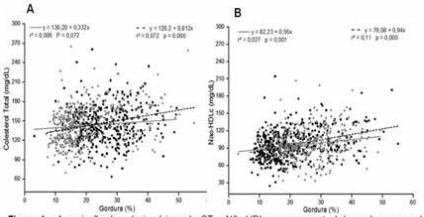


Figura 1 - Associação dos níveis séricos de CT e Não-HDLc com percentual de gordura corporal estratificado por sexos. Teste: Regressão Linear. CT: colesterol total; Não-HDLc: Colesterol Total menos colesterol associado à lipoproteína de alta densidade. Linha tracejada e símbolo em preto, representam sexo masculino; linha inteira e símbolo em cinza, representam sexo feminino.

ODONTOLOGIA

TL 060

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO CIRÚRGICO DE PACIENTE DIABÉTICO E CARDIOPATA – RELATO DE CASO

ANA CAROLINA CORAZZA PEDRO, ANDERSON LUIZ CASSANO, KELLY ROBERTA VAZ MIRANDA, RUTH ANDIA MERLIN, LEVY ANDERSON C ALVES, ELCIO MAGDALENA GIOVANI
UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

O diabetes é uma doença metabólica crônica caracterizada por deficiência na produção e/ou ação da insulina no organismo. Alguns pacientes apresentam alterações sistêmicas associadas, dentre elas as cardiopatias. Relato de Caso: Paciente RSS, 54 anos, leucoderma, gênero masculino, com diagnóstico médico definitivo de diabetes e cardiopatia, compareceu à clínica do curso de especialização em pacientes especiais para tratamento odontológico. Após exame clínico e radiográfico, verificou-se que o mesmo necessitava de exodontia seriada em maxila e mandíbula, exceto os segundos molares inferiores, já que os demais elementos dentários apresentavam comprometimento periodontal, mobilidade grau 3. Solicitou-se alguns exames laboratoriais como hemograma completo, coagulograma, INR, glicemia e hemoglobina glicada, para verificar o risco cirúrgico do paciente. Realizamos também o contato com o profissional da área médica, a fim de receber maiores informações sobre os aspectos sistêmicos do paciente. Durante anamnese, paciente relatou uso de antiagregante plaquetário, anticoagulante e medicações para o controle da diabetes. Foi realizada exodontia seriada em arcada superior e inferior, instalação de prótese total imediata superior e prótese parcial removível inferior (PPRI) provisória, já que mantivemos os segundos molares inferiores que não apresentavam comprometimento e poderiam ser utilizados como dentes pilares da PPRI. Concluimos que, mesmo em pacientes comprometidos sistemicamente e que fazem uso de diversos fármacos capazes de interferir na coagulação do paciente, podemos realizar procedimentos cirúrgicos com segurança, desde que com cautela e seguindo os protocolos baseados em evidência científica.

TL 061

TERAPIA FOTODINÂMICA (TFD) EM PACIENTE COAGULOPATA COM OSTEONECROSE POR BISFOSFONATOS

QUISPE RA, RUBIRA CMF, ZANDA MJ, SANTOS PSS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - BAURU - SP - BRASIL

O uso de anticoagulantes é de comum prescrição em pacientes com alto risco de desenvolvimento de AVC, trombose venosa profunda entre outros. A Varfarina (Marevam®) é um dos anticoagulantes de escolha, com uso cauteloso em idosos e contraindicado em casos de feridas abertas. A osteonecrose relacionada ao uso de medicamentos (OMAM), como os bisfosfonatos, ocorre por inabilidade do osso alveolar responder a injúrias pela diminuição da resposta de reabsorção e remodelação. Como sinais clínicos pode apresentar osso exposto necrótico, úlcera, eritema, infecção ou inflamação do tecido adjacente. Como tratamento realiza-se debridamento, curetagem da área, irrigação com clorexidina ao 0,12% sem álcool e a literatura recente menciona a terapia fotodinâmica (TFD) como opção de tratamento por possuir atividade antimicrobiana demostrada em estudos *in vitro* e *in vivo*, sendo uma opção promissora como tratamento conservador da OMAM. Relatamos o controle de 2 anos de uma paciente do sexo feminino, 76 anos, leucoderma, com antecedente de câncer em mama esquerda, submetida à mastectomia, seguida por quimioterapia e radioterapia. Em uso há 4 anos e 7 meses de alendronato 70 mg uma vez por semana, ácido zoledrônico 4 mg intravenoso a cada 6 meses e Marevam® 5 mg diariamente, após AVC. Dados laboratoriais (TP=28,60 s, atividade=21% e INR=5,67). No início do tratamento odontológico, a paciente apresentou-se desdentada total, com exposição óssea mandibular em rebordo alveolar posterior esquerdo de aproximadamente 3 cm, e do lado direito uma área de 0,5 cm de extensão. O tratamento odontológico consistiu em irrigação com clorexidina a 0,12%, curetagem cautelosa na região de exposição óssea, uso de antibióticos e laserterapia (780nm, 100 mW, 90J/cm²) associado ao corante azul de toluidina aplicado em 5 pontos da lesão. Até o momento foram realizadas 36 sessões de tratamento com intervalos de 7 ou 15 dias, com 2 episódios de exsudação neste período tratada com Amoxicilina 500mg 8/8h,por 7 dias, sem episódios de hemorragia e sem suspensão do uso do anticoagulante durante toda a terapia. No lado esquerdo da mandíbula a profundidade de sondagem inicial vestibular foi de 2 mm e atualmente 3 mm. No lado direito da mandíbula a medida inicial foi de 1,5 mm na vestibular com medida atual de 3mm, e sem sinais de infecção no momento. O tratamento conservador da OMAM sem a suspensão da terapia anticoagulante é viável, e o uso da TFD se mostrou uma boa opção terapêutica para o controle da progressão, redução do risco de infecção e inflamação de tecidos adjacentes na OMAM.

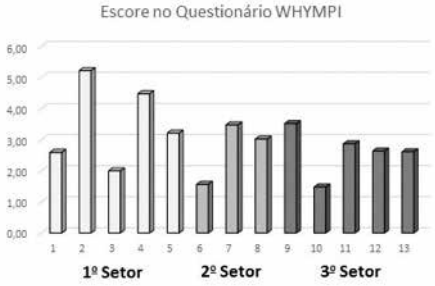
PSICOLOGIA

TL 062

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ANGINA REFRATÁRIA: UM ESTUDO DO IMPACTO DO SOFRER SOBRE O VIVER

FERNANDA MAGALHÃES SANTOS MARINHO, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO, GUSTAVO TRINDADE DE QUEIROZ, RENATO PALÁCIO DE AZEVEDO, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Angina refratária é uma condição crônica altamente debilitante caracterizada por sintomas anginosos (ou equivalentes) que não podem ser controlados pela combinação de agentes anti-anginosos em pacientes com impossibilidade de procedimentos de revascularização (percutânea ou cirúrgica). Desconhece-se a real extensão do impacto do sofrer diário sobre a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes afetados.
Métodos: Foram estudados 31 pacientes com diagnóstico de angina refratária em acompanhamento em centro especializado. A QV foi avaliada atraves do Questionário de *West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI)*, um instrumento bem validado para avaliação psicológica e comportamental do impacto da dor crônica sobre importantes dimensões da atividade humana. Os pacientes, através deste instrumento, são avaliados em três grandes domínios: I. Análise de múltiplas variáveis relacionadas à experiência da dor crônica; II. Análise de respostas externas recebidas diante do viver com dor crônica; e III. Engajamento físico e social em atividades do dia-a-dia. As respostas dadas pelos pacientes envolvem uma escala de 7 pontos. Para cada aspecto, calculou-se a média±desvio-padrão.
Resultados: A idade média dos pacientes foi 60±11 anos, com predomínio do sexo masculino (80,6%). No momento da entrevista, houve predomínio da classe funcional de angina I-II (83,9%). A Figura abaixo mostra os escores obtidos nos diversos domínios agrupados por setor. Os maiores comprometimentos foram observados nos quesitos 8 (*Respostas Distrativas*), 10 (*Tarefas Externas*), 11 (*Tarefas Distrativas*), 12 (*Atividades Sociais*) e 13 (*Atividade Geral*). Por outro lado, merece destaque a elevada pontuação dos quesitos 2 (*Sentimento de Apoio*) e 4 (*Controle da Vida*).



Conclusão: Pacientes com angina refratária apresentam grande limitação física em função do desencadeamento dos sintomas anginosos. Por outro lado, o caráter crônico da doença e a percepção externa do sofrer desses indivíduos leva a que sentimentos de apoio possam se manifestar, permitindo um maior controle de vida por parte dos afetados.

TL 063

AVALIAÇÃO DE ESTRESSORES EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI DE CARDIOLOGIA APÓS INTERVENÇÃO

MARIA CAROLINA DOS SANTOS MOTTA, CHRISTIANE MAIA WAETEMAN ROQUE
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente potencialmente gerador de sofrimentos para os pacientes hospitalizados. O paciente é exposto a diversos agentes estressores, tais como: a restrição ao leito, falta de autonomia, poluição sonora e iluminação artificial, monitoração por aparelhos, realização frequente de exames e administração de remédios, bem como, afastamento de suas atividades diárias e seu núcleo de apoio. O objetivo deste estudo foi avaliar o estresse dos pacientes internados na Unidade Coronária do Hospital de Base de São José do Rio Preto após o uso de dispositivos redutores de estímulos visuais e auditivos e conduta de intervenção psicológica, tais como: acolhimento, escuta ativa e qualificada, apoio psicológico, psicoeducação, técnicas de relaxamento e discussões sobre o problema de saúde, bem como, sobre estratégias de enfrentamento. Participaram deste estudo 16 pacientes adultos (n=9 homens e n=7 mulheres), com idade entre 23 e 79 anos (média:62,12) que após o uso dos dispositivos e intervenção psicológica, responderam ao Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP e a um questionário elaborado para o estudo. Dentre os participantes, n=5 (31, 25%) apresentaram sintomas de estresse, com predomínio de sintomas físicos n=3 (60%) e na fase de resistência n=5 (100%). Todos os participantes responderam que a intervenção auxiliou no enfrentamento das dificuldades encontradas durante a permanência na UTI. Os dados indicam a importância das intervenções que visam reduzir o estresse durante a internação. Pesquisas com número maior de participantes poderão confirmar ou não esses dados e contribuir para subsidiar programas de intervenção mais efetivos na redução do estresse dessa população.

Dispositivos redutores de estímulos visuais/auditivo

TL 064

DESAFIO DO MANEJO DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSCIA DE SAÚDE

LAÍZA BUFFONI EUZÉBIO DA SILVA, TAMIRIS FERREIRA DA ROCHA, AMANDA DE PAULA COELHO, TEREZA LAÍS MENEGUCCI ZUTIN
UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL

RESUMO: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo é uma variação da discussão de "caso-clínico". O PTS contém quatro momentos: 1) diagnóstico, 2) definição de metas, 3) divisão de responsabilidades e 4) reavaliação.
Palavras-chave:Condutas. Interdisciplinar. Sujeito.
INTRODUÇÃO: O PTS foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Marília, na cidade de Marília, no período de vinte e seis de setembro de 2016 a nove de outubro de 2016. A escolha do caso partiu da necessidade da equipe da USF em entender o contexto familiar em que vive a paciente Iraci Carvalho dos Santos, sexo feminino, 76anos, branca, aposentada, viúva, analfabeta, católica e natural de Marília-SP devido a mesma se encontrar constante em estado depressivo. A paciente em questão procurou a USF para consulta com a enfermeira para controle de hipertensão arterial sistêmica em tratamento há onze anos. Possui outras comorbidades como: tabagismo, infarto agudo do miocárdio prévio, doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência venosa crônica.
DESENVOLVIMENTO: A paciente teve dez gestações, dois abortos espontâneos e oito filhos nascidos vivos sendo o último parto há 40 anos de uma menina, Márcia. A filha mantém relacionamento extremamente conflituoso com a mãe, jáchegando a agredi-la, péssimos cuidados com os filhos, principalmente com a filha mais velha pelo grande zelo desta com a avó. A situação familiar foi vista e analisada durante visitas domiciliares à paciente. Foram realizados genograma, ecopamapa, feitas hipóteses diagnósticas com auxílio de algumas escalas como a de Hamilton e traçadas metas a curto, médio e longo prazo que visam melhorar a qualidade de vida da paciente.
CONCLUSÃO: É possível concluir que fatores físicos, sociais, psicológicos e espirituais se instalaram na vida da paciente e provocaram doenças que poderiam ser evitadas, mas que agora precisam de intervenção de diversos profissionais da área da saúde.

TL 065

INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM PROGRAMA DE TRANSPLANTE CARDÍACO ADULTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

MELO, E. B., SILVA, M. A., WATANABE, D. M., ROMANO, B. W.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução:O transplante de um órgão é indicado quando a doença que o acomete evolui a um ponto em que o tratamento medicamentoso e intervenções cirúrgicas convencionais não proporcionam a melhora dos sintomas do adoecimento. No processo de seleção dos candidatos ao Transplante Cardíaco (TC), faz-se obrigatória a avaliação multiprofissional, visando identificar fatores de risco na indicação do paciente para a realização do procedimento. A avaliação psicológica como parte desse processo está pautada em critérios de indicação e contraindicação bem definidos, porém é realizada de diferentes formas nos diversos Programas de Transplantes existentes no mundo no que se refere a técnicas e instrumentos utilizados. **Objetivos:** A presente pesquisa buscou identificar e descrever os instrumentos utilizados na avaliação psicológica do programa de TC e verificar em que período do programa essa é realizada. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática integrativa da literatura de caráter descritivo e exploratório nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, Lilacs e nos bancos de teses e dissertações da Universidade de São Paulo e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Após a definição das bases de dados, dos descritores, das estratégias de busca e dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos foram analisados e selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de seleção, obteve-se a amostra de 10 artigos incluídos que foram lidos na íntegra. Dentre esses, 40% (n=4) foram realizados na Europa, 90% (n=9) foram escritos em inglês e 50% (n=5) ampliavam a avaliação psicológica caracterizando-a como uma avaliação psicossocial. Foram utilizados 20 instrumentos, dos quais 85% (n=17) eram padronizados e 25% (n=5) específicos para o programa de TC. Apesar da maior frequência de instrumentos padronizados, os mais frequentemente utilizados foram a entrevista semiestruturada (n=4, 40%) e a entrevista estruturada (n=3, 30%). A avaliação psicológica foi realizada no pré-transplante, no pós-transplante ou em ambos os períodos. **Conclusão:** Diante dos achados desta revisão sistemática, foi possível identificar que, apesar da predominância de instrumentos padronizados nos estudos analisados, a entrevista psicológica, seja ela estruturada ou semiestruturada se configurou como a mais utilizada no contexto da avaliação psicológica em programa de TC.

TL 066

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ

CAROLINA ELISE MOREIRA ALBERTON, MILENA CAMILA MOSER, MARCIA REGINA FIDAUZA, SOLANGE AVILA RAMOS
HOSPITAL SANTA ISABEL - BLUMENAU - SC - BRASIL

INTRODUÇÃO: O termo inglês Burnout significa "queimar-se" ou "consumir-se", sendo utilizado para caracterizar uma série de sintomas predominantemente evidenciados em profissionais da área de serviços ou cuidadores. A Síndrome de Burnout é tipificada por três expressões de sofrimento psíquico: Exaustão Emocional, Despersonalização e reduzida Realização Profissional. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral de grande porte localizado no município de Blumenau, em Santa Catarina.
MÉTODOS: Pesquisa quantitativa com delineamento transversal, na qual foram aplicados um instrumento de caracterização sociodemográfica e o Maslach Burnout Inventory (MBI) em 143 colaboradores do serviço de enfermagem, correspondendo a 63,5% desta categoria profissional na instituição analisada. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2016.
RESULTADOS: Predominaram entre os pesquisados, mulheres (90,2%), com idades entre 20 e 30 anos (52,4%), solteiros (59,4%). Quanto aos níveis individuais de cada dimensão, em Exaustão Emocional, 47,6% pontuaram baixo, 21,4%, médio, e 31% pontuaram alto; em Despersonalização, 36,5% pontuaram baixo, 33,3%, médio, e 30,2% pontuaram alto; por fim, em Realização Profissional, 31,7% pontuaram baixo, 35,7% pontuaram médio e 32,6%, alto. Foram verificados 8 participantes (6,1%) com alterações nas três dimensões avaliadas, sugerindo o desenvolvimento da síndrome. As acometidas são todas do sexo feminino, com idades variando de 20 a 36 anos, sendo que duas possuem mais de um emprego. Verificou-se também que 4 dessas enfermeiras trabalham em setores abertos e 4 em setores fechados.
CONCLUSÕES: A pesquisa confirmou a presença da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem na instituição pesquisada de maneira discreta, entretanto revelando a necessidade de intervenções em relação às condições de trabalho dos enfermeiros. O tratamento da síndrome de Burnout consiste em acompanhamento psicoterápico e farmacológico, associado a intervenções psicossociais. Entretanto faz-se imperativa a adoção de medidas de prevenção e promoção da saúde ocupacional, como a diversificação de rotinas de trabalho, a prevenção do excesso de horas extras, suporte social aos funcionários, melhores condições sociais e físicas do ambiente de trabalho e investimento no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores.

SERVIÇO SOCIAL

TL 067

A ARTE COMO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARINALDA DA SILVA LEITE, MARIA BARBOSA DA SILVA, MARLY FALCÃO FLAIRE
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO. Este trabalho é fruto de uma experiência na realização de uma oficina artística realizada com pacientes e seus acompanhantes/familiares internados na Retaguarda do Pronto Socorro - PS de um Hospital Especializado em Cardiologia na Cidade de São Paulo-SP.
OBJETIVOS. Promover a saúde e o bem estar dos pacientes internados na retaguarda do pronto socorro; favorecer a socialização e interação entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional; facilitar o diálogo e troca de experiências entre os mesmos; contribuir para minimizar a ansiedade e o sofrimento causados pelo processo de internação e proporcionar a criação dos enfeites natalinos.
METODOLOGIA: A oficina foi realizada durante 05 dias, entre os meses de novembro e dezembro do ano 2016, no saguão da retaguarda do pronto socorro com uma média de 10 participantes/dia, com idade entre 25 e 72 anos, de ambos os sexos, que criaram os enfeites natalinos com muito entusiasmo e dedicação. Cada encontro, com duração de 4 horas, foi coordenado e conduzido por duas assistentes sociais.
RESULTADOS. A análise qualitativa da oficina revelou, a partir de uma observação atenta, que as atividades desenvolvidas proporcionaram um espaço socializador e sociabilizante, a interação, o compartilhamento de experiências, imprimiu um clima natalino ao ambiente e estabeleceu um maior vínculo entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional. O trabalho provocou a diminuição da ansiedade e do sofrimento causados pela perda da saúde e pelo processo de internação, fator que refletiu diretamente na promoção da saúde e do bem estar dos pacientes internados. Durante o desenvolvimento do trabalho foram observadas modificações positivas no comportamento, postura e expressões verbais em relação à expectativa da total recuperação da saúde e o retorno as atividades sociais e ao convívio familiar, evidenciando o desejo de se tornarem partícipes e autônomos, não só do processo terapêutico indicado, mas também de suas vidas.
CONCLUSÕES. O adoecimento e o processo de hospitalização do paciente geram a perda do contato com a realidade social em que estava inserido, a função social, o isolamento, o sentimento de perda, de tristeza, de limitação e de dependência tanto da família quanto da equipe de saúde. Assim, a arte pode ser utilizada pelo assistente social como instrumento e forma de emancipação política e de compreensão da realidade, para oferecer um atendimento humanizado e trabalhar a promoção da saúde e do bem estar dos pacientes internados, em vista que a arte é um veículo de transmitir e receber informações.

TL 068

AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O "PROGRAMA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO NA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA E SALA DE ESPERA INFORMAR PARA ACESSAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO".

REZENDE, REGINA MAURA, MANTOVANI, MARINA L REZENDE, SANTOS, ZILDA, SILVA, CAROLINE APARECIDA VIEIRA, OLIVEIRA, GABRIELLA SANTOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

A Política Nacional de Humanização é viabilizada por meio do projeto de extensão "Sala de Espera", o qual é desenvolvido há 5 anos na Central de Quimioterapia e no Ambulatório de Hematologia. Dada a importância do projeto, a pesquisa busca, compreender a percepção dos usuários do HC UFTM sobre o mesmo. Os usuários da Central de Quimioterapia e da clínica de Hematologia, ao serem diagnosticados, despertam reações diversas e necessitam de orientações, pois a doença exige novo comportamento, e ficam nítidos os aspectos sociais que determinam e condicionam o processo de saúde. São objetivos da pesquisa: 1) analisar o trabalho o "Programa Educação em Saúde Ações de Humanização na Central de Quimioterapia do HC-UFTM e Sala de Espera e informar para acessar", e suas contribuições na atenção às pessoas com doença onco hematológica; 2) identificar o perfil dos usuários do programa; 3) apontar as dificuldades e potencialidades dos projetos de Humanização; 4) propor ações que contribuam para a melhoria do Programa na vida dos usuários. A pesquisa terá abordagem qualitativa, a partir do materialismo histórico dialético, a partir da abordagem de campo, documental e bibliográfica. Como instrumento será utilizado entrevista semiestruturada, e acontecerá no decorrer do ano de 2017, como componente do Programa de Iniciação Cientifica da UFTM, articulando aluno bolsista e pesquisador. Espera-se identificar os aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos que influenciam a saúde os quais possam interferir no acesso aos serviços de saúde e no cotidiano da saúde como direito. Logo, pretende-se propor estratégias para o enfrentamento dos desafios apresentados, com perspectiva de ações integrais e humanizadas, trabalhar para o fortalecimento do trabalho multiprofissional na saúde, ampliar o acesso a informações e serviços, na produção de conhecimento e dar visibilidade ao trabalho do assistente social. Enfim, o câncer é uma doença que restringe as pessoas do convívio social, e exige constantes consultas, internações e exames e, dessa forma trabalhar a humanização nos serviços de saúde é fortalecer direitos, vínculos e vida.

TL 069

DESOSPITALIZAÇÃO EM HOSPITAL DE CARDIOLOGIA.

SILVA, ELAINE FONSECA AMARAL, INCOR, BERNADETE LIMA DE ALMEIDA, LUCIENI PAZ FERREIRA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A desospitalização é uma tendência mundial, propiciando a otimização de tempo de internação, criando aumento de leitos oferecidos aos pacientes, com redução de custos hospitalares e sem danos para os mesmos. Equipes Multiprofissionais tem mobilizado ações voltadas à promoção do cuidado voltado à humanização no seu atendimento diário, com enfoque ao fornecimento de suporte ao paciente e sua família/cuidador com vista à qualidade de vida ao retorno de sua vida cotidiana, após o período de hospitalização. A alta hospitalar deve ser planejada, discutida nos seus diversos aspectos da proposta terapêutica, conjuntamente pela equipe, desde o primeiro dia de internação. Os objetivos deste estudo foram: identificar aspectos dificultadores que possam comprometer a alta hospitalar no que tange a permanência do paciente no leito por demandas sociais, Identificar o responsável/cuidador do paciente para conhecer possíveis dificultadores para administrar o plano de alta proposto pela equipe e verificar e interagir junto à rede socioassistencial a existência de equipamento/insumo para atendimento de demanda social, se existente.

A metodologia adotada nesta pesquisa foi à pesquisa retrospectiva, documental e bibliográfica. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a dezembro de 2016, totalizando 512 pacientes. Foi observado que 57% são do sexo masculino, 49,1% idosos, 45,1% com escolaridade equivalente ao ensino fundamental incompleto, com tempo de internação até 15dias totalizando 55,8%.Quanto aos fatores facilitadores apresentados pelos pacientes 89,4% informaram que a rede de apoio familiar/cuidador se faz necessário no processo de desospitalização. Os fatores dificultadores apresentados estão relacionados a ausência de cuidador. Salientamos a necessidade da intervenção do Serviço Social no acesso a saúde e demais políticas publicas, realizando ações voltadas a mediação de conflitos na perspectiva do cuidado em saúde quanto a demandas sociais, visando garantir uma trajetória resolutiva, pontual e eficiente quanto aos aspectos facilitadores e ou dificultadores á proposta terapêutica, no caso a desospitalização. Esperamos que este estudo contribua para que a equipe de saúde realize ações voltadas ao processo de desospitalização, visando o atendimento integral a saúde.

TL 070

IMPACTO DA DOENÇA CORONARIANA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

SUELLEN CRISTINA DE JESUS SILVA, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA, CAMILA JACOMETTI PINHEIRO NAGAROL, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública mundial e preditora para progressão da doença arterial coronariana (DAC). A DRC causa limitações e alterações na vida cotidiana dos pacientes e familiares e consequentemente na qualidade de vida. Neste cenário, o Assistente Social realiza a mediação junto a equipe de saúde, paciente e familiares, propondo alternativas de enfrentamento às situações que comprometam o processo de saúde-doença. **Objetivos:** (1) Avaliar o impacto da presença de DAC na qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e (2) identificar diferenças no perfil sociodemográfico de pacientes renais crônicos em hemodiálise, de acordo com a presença de DAC. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, realizado com 51 pacientes renais crônicos em hemodiálise, divididos em dois grupos: 30 com DAC e 21 sem DAC, em hospital universitário de cardiologia de São Paulo, por meio de questionário de qualidade de vida específico para pacientes em tratamento dialítico KDQOL-SF™ 1.3, questionário socioeconômico e dados clínicos descritos em prontuário eletrônico. **Análise estatística:** Utilizamos o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. A normalidade das variáveis foi verificada através do teste Kolmogorov-Smirnov. O teste t de Student independente foi utilizado para as variáveis contínuas e o teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas entre os grupos. Foi determinado $p<0,05$ para significância estatítstica. **Resultados:** Na totalidade dos pacientes, houve predomínio do sexo masculino, da cor/raça autodeclarada parda e preta, ensino fundamental incompleto e de pacientes em benefício previdenciário/assistencial. Entre as dimensões do KDQOL-SF™1.3, os pacientes com DAC apresentaram melhores índices de qualidade de vida, sobretudo na lista de sintomas e problemas, função cognitiva, qualidade de interação social, função sexual, apoio social, estímulos da equipe de diálise, menos limitação causada por problemas da saúde física e maior bem-estar emocional. **Conclusão:** A qualidade de vida de pacientes com DRC em hemodiálise, que apresentam diagnóstico de DAC, foi relativamente melhor que a dos pacientes sem DAC. Portanto, a presença da doença coronariana não determinou pior qualidade de vida nos pacientes estudados. Não houve diferenças sociodemográficas relevantes entre os grupos.

Descritores: Insuficiência renal crônica. Doença da artéria coronariana. Diálise renal. Qualidade de vida. Serviço Social.

TL 071

O PACIENTE CORONARIANO SUBMETIDO À PRIMEIRA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: DEMANDAS SOCIAIS

GENECI CRUZ SANTOS, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA, ELAINE MARIA SILVA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade no mundo e a Doença Arterial Coronariana é caracterizada como a principal causa de morte súbita no Brasil. A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) tem sido a melhor opção de tratamento para a insuficiência coronariana, uma vez que aumenta a sobrevida, reduz os episódios de angina, resultando em qualidade de vida ao paciente. **Objetivo Geral:** Identificar as demandas sociais apresentadas ao Serviço Social Médico por pacientes coronarianos, submetidos à primeira cirurgia de revascularização do miocárdio, no ano 2015. **Objetivo Específico:** Traçar o perfil sociodemográfico de pacientes submetidos à primeira cirurgia de revascularização do miocárdio, no ano 2015. M**etodologia:** Trata-se de pesquisa bibliográfica, documental e quantitativa, realizada na Unidade de Serviço Social Médico, em hospital universitário, com análise de dados em prontuário eletrônico. Amostra composta de 102 pacientes coronarianos, submetidos à primeira cirurgia de revascularização do miocárdio, no ano 2015, de ambos os sexos, com idade entre 30 a 60 anos. **Resultados:** Constatamos que as principais demandas sociais apresentas ao Serviço Social Médico estão relacionadas às orientações sobre as normas institucionais (58%), seguida das orientações trabalhistas e previdenciárias (15%) e a programação da alta hospitalar (13%). Quanto ao perfil sociodemográfico, na totalidade, houve predomínio de pacientes do sexo masculino (71%), casados (53%), na faixa etária de 50 a 60 anos, com ensino fundamental incompleto, procedentes da Grande São Paulo (51%) e da Região Leste da capital paulista (32%). **Conclusão:** O estudo apontou que orientações sobre normas e rotinas institucionais, orientações trabalhistas e previdenciárias e programação de alta hospitalar foram às principais demandas sociais apresentadas ao Serviço Social Médico. Destacamos o importante papel do Assistente Social, enquanto membro da equipe multiprofissional, ao atuar nas diversas situações de violações de direitos que possam afetar as condições de vida do paciente e seus familiares, reconhecendo-os como sujeitos de direito.

TL 072

O PERFIL SÓCIO ECONÔMICO FAMILIAR DEPACIENTE CARDIOPATA ALOJADO CASA DO CARDÍACO: ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

NATACHA ALMEIDA PARADELLA PRADA, MARIA BARBOSA DA SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução A idéia de realizar o presente estudo surgiu após estágio como assistente social aprimoranda em um hospital público especializado em cardiologia, na entrevista de admissão e acolhimento aos pacientes cardiopatas, a serem alojados na Casa do Cardíaco. Os pacientes são encaminhados pelo assistente social do hospital onde são regularmente matriculados e fazem tratamento.

Objetivos Identificar e analisar o perfil socioeconômico familiar dos pacientes cardiopatas procedentes de diferentes regiões do país alojados na Casa do Cardíaco.

Metodologia Realizada uma pesquisa quantitativa, documental e descritiva dos pacientes cardiopatas que ficaram alojados na Casa do Cardíaco, no período de 23 de janeiro á 30 de abril de 2016. Os dados foram coletados nas fichas sociais dos pacientes.

Resultados Foram analisados as fichas sociais de 79 pacientes, dos quais 46% eram mulheres e 54% homens; sendo 14% crianças; 7% adolescentes e 77% adultos. A faixa etária variou de três a 76 anos, a média de idade as crianças foram de sete anos e oito meses; entre os adolescentes 16 anos e adultos 33 anos; 51% possuem o ensino fundamental I Quanto à renda familiar, 48% tinham a renda de um a três salários mínimos. Com relação à naturalidade 28% nasceram em cidades do interior do estado de São Paulo. Quanto à moradia, 68% residem em casa própria; 84% dos pacientes estavam acompanhados; 49% moravam com até quatro pessoas; 72% utilizaram o TFD (Tratamento Fora de Domicílio). A maior parte (57%) veioda região Sudeste,50% não souberam informar sobre situação trabalhistae 78% sobre a situação Previdenciária.

Considerações finais. O estudo mostrou a realidade vivida pelos pacientes cardiopatas alojados na Casa do Cardíaco desprovidos de assistência especializada em saúde e sem condições de arcar com despesas para se hospedar em SP, enquanto realizam seu tratamento. Proporcionou ao assistente social aperfeiçoar sua ação profissional dirigida ao paciente cardiopata, como também qualificar o seu trabalho ao produzir novos conhecimentos a respeito da realidade da população atendida.

TL 073

O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DO HIV COMO REFRAÇÃO DA QUESTÃO SOCIAL

ELIANE ANTONIA DE CASTRO, ISMAEL DOS SANTOS PEREIRA JUNIOR
INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE ITAPIRA - ITAPIRA - SP - BRASIL

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sócio técnica do trabalho coletivo e é demandada a responder as refrações da Questão Social, desenvolvendo competências para atuar na gestão, formulação e planejamento de políticas sociais. O presente estudo visa refletir o aspecto social pertinente à doença HIV-, contextualizando sua evolução histórica bem como a relevância da ação profissional nas redes de relações a partir da perspectiva prática e sócio educativa do Assistente Social neste espaço. Problematiza como o Assistente social desenvolve seu processo de trabalho junto a população a partir de 60 anos de idade, pautado no o "Estatuto do Idoso" Diploma Legal que confere legitimidade à essa faixa etária. De acordo com o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, nos anos de 2050, o Brasil formará uma população entre 34, 5 milhões de brasileiros com 70 anos ou mais, sendo que 2% desta população estará acometida do vírus HIV. Esses dados são alarmantes, principalmente porque recentes estudos científicos revelam que a grande maioria do público idoso não se despertou para os desafios que a Aids impõe, tendo em conta que é crescente a incidência do vírus do HIV neste segmento da população. Considerando que o posicionamento ético do assistente social busca a defesa intransigente dos direitos humanos, nesse contexto, compete ao SS pensar as contribuições que pode revelar junto a este público, sobretudo, na afirmação de direitos. Importa, compreender suas prerrogativas e possibilidades, tais como: buscar as alianças simultâneas com os sujeitos coletivos, os usuários direitos e a capacitação junto a equipe interprofissional.

TL 074

PROMOÇÃO EM COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E LITERACIA PARA A SAÚDE NO BRASIL: CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE PESQUISA

RIBEIRO, PRISCILA MAITARA AVELINO, MARTINS, ROSANE APARECIDA DE SOUSA, FARINELLI, MARTA REGINA, NUNES, LUIS SABOGA, KARWOSKI, ACIR MARIO, JULIÃO, CLAUDIA HELENA, PACHECO, EDNA APARECIDA DE CARVALHO, BARBOSA, CELESTE APARECIDA PEREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: Este trabalho objetiva apresentar a experiência do grupo de estudos e pesquisas:PROmoção em comunicação, educação e LIteracia para a SAúde no Brasil – ProLiSaBr, inscrito junto ao Conselho Nacional de Pesquisa – CNPQ em 2014**.** Os grupos de estudos e pesquisas são instituídos no âmbito das instituições de ensino e pesquisa por docentes, profissionais e alunos que buscam desvelar e compartilhar saberes, promover a ampliação do conhecimento e avanços científicos e estabelecer linhas de pesquisa. Métodos: O percurso metodológico constituiu-se de estudos teóricos e revisão de literatura. A coleta de dados empíricos ocorreu por meu do estudo e análise dos registros de atividades do grupo ProLiSaBr denominada "Memória de Reunião". Resultados: Desde sua criação este Grupo se reúne quinzenalmente para estudos, pesquisas e produção de conhecimentos acerca dos temas: Educação, comunicação, tecnologias e literacia; Interface educação, saúde, políticas públicas e literacia para a saúde e Políticas e práticas em educação, saúde e Serviço Social. O grupo é constituído de 5 docentes do curso de Serviço Social, 01 docente de Letras e 01 docente de Sociologia, 04 alunos de graduação em Serviço Social e dois assistentes sociais. Até 2016 o Grupo realizou 20 reuniões de pesquisa, 30 submissões e publicação em artigos científicos e participação em eventos no Brasil, Portugal, França e Itália. Foram ofertados dois cursos de extensão: "Literacia para a saúde e Envelhecimento para alunos da Universidade Aberta da Terceira Idade" e "Comunicação, educação e Literacia para a saúde: estratégia para a promoção da saúde" para alunos e profissionais de diversas áreas de saúde. Estão sendo realizadas duas pesquisas: "literacia para a saúde dos trabalhadores do Hospital" e a pesquisa intitulada "Promoção da Saúde: 30 anos após a Carta de Ottawa. Conclusões: O grupo de pesquisa é estruturado com a participação de pesquisadores, estudantes e profissionais (técnicos) comprometidos com avanços científicos e tecnológicos em suas áreas de saber. O grupo ProLiSaBr tem contribuído para a efetivação das ações de promoção da saúde e democratização do acesso ao conhecimento através da articulação dos conhecimentos teóricos com a prática profissional, propiciando a busca de soluções para as demandas apresentadas na realidade e para a socialização e produção de conhecimentos científicos.

TL 075

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA (QV) DAS MULHERES DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM.

REZENDE, REGINA MAURA, AMPARADO, T, MANTOVANI, MARINA L REZENDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM - UBERABA - MG - BRASIL

A QV é entendida como satisfação com o modo de vida e demonstra uma construção social/cultural. O professor universitário, sobretudo mulheres, está sujeito a ímpetos psicossociais, devido à exaustiva jornada de trabalho: trabalho fora, doméstico e familiar. A mulher figura como chefes de família, acarretando fadiga fisica e esgotamento mental/sofrimento psíquico, que dificultam/limitam o acesso a serviços de saúde/lazer, e repercute no aumento do estresse e da redução da QV. O presente estudo objetivou investigar a percepção de QV e a contribuição dos diferentes domínios (fisico, psicológico/social) para QV da docente/mulher da UFTM. Das 236 docentes, 1 instrumento foi preenchido/encaminhado (WHOQOL (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), com 26 perguntas (auto aplicação), aplicado por meio eletrônico às mulheres/docentes). Após o Termo de Esclarecimento, todas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, autorizado, procederam ao preenchimento do instrumental. O estudo foi apresentado aos sujeitos e, houve baixo retorno do instrumento preenchido; destaca-se que as mulheres participantes 1% apontaram a relevância do trabalho, pois, além da possibilidade de obterem os □frutos□ do estudo, materializados em ações que possam implementar melhores condições de saúde, se coloca como importante instrumento de auto reflexão acerca da situação vivenciada pelas mesmas. Há revelação do adoecimento mental da docente, na sua maioria por mulheres, de meia idade e vida familiar já estabelecida, o que revela estresse e esgotamento mentalmente, devido ao acumulo de funções que lhe é atribuído. Isso reflete na aproximação das mulheres com as atividades ligadas ao lazer, por falta de tempo e condições financeiras. A mulher recorre ao âmbito afetivo, com apoio de amigos encontram subsídios para continuarem seus projetos. A sensibilização das mulheres/docentes requer nova metodologia/abordagem para alcance dos objetivos previstos. Foi possível verificar que o sujeito participante propiciou para o entendimento sobre saúde e qualidade de vida das mulheres/docentes da UFTM, encontra-se fragilizada. Por se tratar de mulheres inseridas no âmbito do trabalho, a realidade mostra que estas são requisitadas à atividades que tencionam ao distanciamento do cuidado de sua saúde e QV. A pesquisa traz conhecimento de indicadores quepossibilitam visão critica da realidade das mulheres trabalhadoras, e propostas de atividades promotoras de saúde e QV, para que dessa forma se materialize possibilidades de inclusão.

TL 076

SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UM RICO ESPAÇO DE AÇÃO PROFISSIONAL

Giselia Ferreira de Souza, Aicha Aline da Mota, Aparecida Estevao de Souza Franca
Centro universitario Italo Brasileiro - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UM RICO ESPAÇO DE AÇÃO PROFISSIONAL

GISELIA F.SOUZA; MOTA A. A., FRANCA A. E. S., REIS G. C., FEITAS E. J. X.
Curso de Serviço Social do Centro Universitário Ítalo Brasileiro – UniÍtalo.

Introdução: O atendimento domiciliar segundo a Portaria do Ministério da Saúde no 2.527, de outubro de 2011, constitui-se como uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde, processo no qual o assistente social possui significativa relevância, dada a multiplicidade de fatores que no espaço do cotidiano podem gerar intercorrências ao processo de tratamento em domicílio. Objetivo: Com a presente pesquisa buscou-se destacar as principais funções do assistente social atuante na assistência domiciliar, por se tratar de um profissional propositivo, com importante ação interdisciplinar que contribui significativamente com alternativas objetivando garantir a qualidade do atendimento prestado, juntamente com a equipe multidisciplinar, às operadoras de saúde privadas, instituições públicas, pacientes e familiares. Metodologia: Para consecução do objetivo proposto, foi realizada pesquisa de natureza qualitativa de nível explicativa, instrumentalizada por entrevistas semiestruturadas aplicadas a assistentes sociais atuantes no cenário da assistência domiciliar. Resultado: Obteve-se como resultado a compreensão da relevância da atividade profissional do assistente social, bem como, a dinamicidade de situações às quais os profissionais são expostos em razão da complexidade que circunda a assistência domiciliar, impondo aos profissionais desafios ao estabelecimento de um processo de trabalho uniforme do ponto de vista metodológico e instrumental. Conclusão: Conclui-se a partir do presente trabalho, que o assistente social desenvolve suas atividades viabilizando melhorias na qualidade de vida do paciente e de sua família, na medida em que facilita os processos comunicacionais junto à equipe multidisciplinar, bem como, viabilizando mudanças ao contexto objetivo de vida do grupo familiar com vistas à efetivação dos princípios prescritos no Projeto Ético-Político Profissional

TL 077

SERVIÇO SOCIAL NA EDUCAÇÃO: AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS E A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL.

PATRÍCIA DA FONSECA, GISLAINE APARECIDA PARREIRAS, LAÍS COSTA DE O. E SILVA, LUCIANA APARECIDA DA SILVA, ELIANE ANTÔNIA CASTRO

IESI- INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE ITAPIRA - ITAPIRA - SÃO PAULO - BRASIL

O contexto de inserção do assistente social nas escolas públicas brasileiras suscita vários debates acerca das contribuições efetivas deste segmento profissional no âmbito da educação. Sabe-se que a intervenção profissional precisa estar fortemente embasada no Código de ética profissional, o qual é radicalmente sedimentado nos princípios da justiça social e da democracia. Por outro lado, para que o saber profissional inscreva-se como atividade exitosa e que efetivamente traga respostas qualificadas no contexto da educação, precisa revelar clareza do ponto de vista do objeto de intervenção, qual seja, as manifestações da questão social, não confundindo, portanto, a atuação do assistente social com afazeres burocratizantes, ou que confundam com atividades policialescas de caráter moralizante ou mesmo de apoio didático-pedagógico. Mediante pesquisa qualitativa realizada em escolas públicas de ensino fundamental e médio de Itapira\SP com vistas a obtenção de dados sobre a Lei 10639/2003 que dispõe sobre a obrigatoriedadedo ensino da Historia e Cultura Afro-Brasileira no Ensino Fundamental e Médio das Escolas Públicas do Brasil, pode-se observar que os conflitos que envolvem aspectos relacionados a questões de natureza étnico-racial, embora sejam identificadas no cotidiano dos educadores, não são abordadas pelos mesmos, dados os limites de atuação profissional dos educadores neste campo. Desse modo, desponta aí, uma das manifestações da questão social em sua concretude, cujos assistentes sociais precisam dar visibilidade ao fenômeno do preconceito e das diversas formas de violências raciais, internalizando um instrumental técnico operativo que respalde suas formas de abordagens pautadas no eixo teórico metodológico e ético-político da profissão.

Palavras Chave: violência, relações étnicas, educação, Serviço Social.

TL 078

SUBJETIVIDADE, ENVELHECIMENTO E SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO

SOUSA, VLF, FONSECA, SC

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - PUC - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução.O ser humano vive e envelhece na esfera coletiva sob impacto de representações sobre a velhice que circulam socialmente. Neste sentido, este estudo buscou identificar de que modo elas são invocadas por um sujeito idoso internado em hospital de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), para significar a sua experiência de vida nesta etapa. **Objetivo.** Estudar os efeitos subjetivos dos discursos sobre a velhice (e seus desdobramentos) sobre um idoso cardiopata no manejo de demandas singulares decorrentes de sua condição de saúde. **Metodologia**. Estudo qualitativo-descritivo, metodologia de Estudo de Caso. Refere-se a um paciente idoso internado hospital do SUS. **Resultado.** Verifica-se um sujeito que, ao significar a velhice, o faz não pela via do marcador cronológico, mas pelos desdobramentos da ocorrência de uma doença na fase vital em que se encontra; eles o fazem sentir-se "desgastado" e "limitado". Constata-se que a sua entrada na velhice é atribuída aos efeitos de sua condição sintomática, e não propriamente à sua idade. As bases do reconhecimento social de que se está velho não coincide, para cada sujeito, com o seu próprio reconhecimento desta condição no entanto, o discurso social estigmatiza a velhice e parece jogar fortemente suas cartas para a associação que faz entre velhiceà doençaà declínio. **Considerações e conclusão**. No corpo que envelhece estão presentes as marcas de sua historia sempre singular de vida. São elas que determinam as maneiras como cada poderá manejar os desafios impostos pelas mudanças biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. Nesta perspectiva, nos serviços de atenção à saúde é preciso que se leve em conta tal determinação para que ações, tanto no que diz respeito à prevenção quanto promoção de saúde, sejam mais efetivas. Este estudo indicou a importância de uma escuta orientada para a história de vida como uma importante ferramenta para responder às complexas necessidades de saúde que se impõem aos idosos. Tal escuta deve ultrapassar a escuta do leigo e se fundamentar em pressupostos que possibilitem compreender o que está em causa na estruturação de um ser como sujeito, tais como aqueles relativos ao campo da Psicogerontologia. Afinal, uma questão conclusiva pareceu-nos pertinente: se esse sujeito de 63 anos superar a limitação imposta pela condição sintomática, ele deixa de ser velho? Sabemos que socialmente a resposta é não, mas e subjetivamente?

E-Pôsteres dos Departamentos

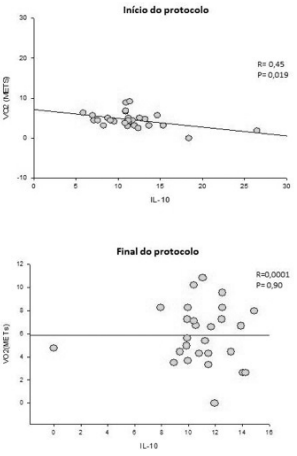
EDUCAÇÃO FÍSICA

EP 001

ATENUAÇÃO DO EFEITO DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA PROMOVIDA PELO EXERCÍCIO COMBINADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

FABRI T, RIBEIRO FHO, ROMÃO-VEIGA M, ROSSI, DAA, BORRA RC, BAZAN SGZ, CATAI AM, PERAÇOLI T, HUEB JC, ROSCANI MG
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: O aumento da expressão gênica e de produção de citocinas pró-inflamatórias têm sido relacionadas às alterações deletérias envolvidas na progressão da insuficiência cardíaca (IC). Estudos têm demonstrado alterações na concentração plasmática de interleucinas (IL) inflamatórias, como IL1 e Fator de Necrose Tumoral-alfa e anti-inflamatórias, como IL-10, após programa de exercício físico em pacientes com IC. O impacto dessas alterações sobre a qualidade de vida (QV) e capacidade funcional (CF) ainda é controverso. **Objetivo:** Avaliar se há efeito favorável do exercício físico combinado na resposta inflamatória de pacientes com IC e sua associação com a QV e CF. **Metodologia:** Ensaio clínico, randomizado de 42 indivíduos com IC e fração de ejeção <50%, maiores de 50 anos sendo compostos 2 grupos pareados por idade e sexo: Grupo controle, n=20: não submetido à prática de exercício físico combinado. Grupo intervenção, n=22: submetidos a um programa de exercício físico combinado, supervisionado, composto por exercício aeróbico complementado por exercício de força 3 vezes por semana, por 12 semanas. Os pacientes dos dois grupos foram submetidos no início e após 12 semanas, à avaliação clínica, teste de caminhada de Cooper, ecocardiograma, dosagem do Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP), marcadores plasmáticos inflamatórios (Proteína C Reativa, IL-1, IL-6, IL-10 e Fator de Necrose Tumoral alfa), e avaliação da QV pelo SF-36. Foi realizada Anova de duas vias para análise considerando os fatores tempo e grupo. Correlação entre variáveis foi realizada por regressão linear. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças entre variáveis clínicas e ecocardiográficas, entre os grupos. Grupo Intervenção apresentou melhora na CF avaliada pelo teste de Cooper e média de QV, tanto em relação ao início da pesquisa (p=0,004) como em relação ao Grupo Controle ao final do estudo (p=0,001). Não houve alterações significativas das IL e BNP, considerando os fatores tempo e grupo. No entanto, no momento inicial do estudo em ambos os grupos, a interleucina-10 se associou inversamente ao consumo de oxigênio de pico em equivalentes metabólicos (p=0,019) e a média de QV no SF-36 (p=0,002) e, essa interação desapareceu após 12 semanas de exercício físico. **Conclusão:** Esses resultados sugerem que o exercício físico é capaz de promover melhora na CF e QV de pacientes com IC, atenuando os efeitos desfavoráveis promovidos pela resposta inflamatória.



EP 002

IMPACTO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO OU RESISTIDO ASSOCIADO A ESTIMULAÇÃO COLINÉRGICA PRÉVIA AO INFARTO DO MIOCÁRDIO EM RATOS: "REFLEXO ANTI-INFLAMATÓRIO"

BARBOZA. CA, CARROZZI NC, OLIVEIRA JC, SILVA LM, MOSTARDA C, ROCHA LY, DOURADO PM, IRIGOYEN MC, CAPERUTO E, RODRIGUES B
USJT - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL, UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

A inatividade física é um dos principais fatores de risco para DCV. A literatura sugere que os mecanismos mediados pelo nervo vago contribuem para o "reflexo anti-inflamatório". Dessa forma, o objetivo deste estudo foi investigar os efeitos da associação entre o treinamento físico e a estimulação colinérgica prévia ao IM no perfil inflamatório de ratos. Para isso utilizamos Ratos Wistar machos divididos em (n=8 por grupo): sedentário + infarto (SI); sedentário + PIR + infarto (SPI); treinamento aeróbico + infarto (TAI); treinamento aeróbico + PIR + infarto (TAPI); treinamento resistido + IM (TRI), treinamento resistido + PIR + infarto (TRPI). Após o treinamento/tratamento com Brometo de Piridostigmina (PIR) (0,14 mg/ml/dia) de 2 meses, foi realizada a indução do IM e as avaliações. No teste de esforço em esteira, o grupo associação (TAPI) manteve a melhora adicional após o IM em relação ao demais, o mesmo ocorrido com o TRPI, no teste de carga máxima em escada. A área de IM estava reduzida nos animais tratados com PIR em relação aos demais grupos (SI: 45±3; SPI: 24±2; TAI: 42±2; TAPI: 28±3; TRI: 44±6; TRPI: 31±2 %). De forma semelhante, a fração de ejeção foi aumentada nos grupos tratados com. O que também foi observado no tônus vagal, aumentada nos grupos tratados (SI=23±5; SPI=50±3; TAPI: 57±3 TRI=21±3; TRPI=45±5 bpm) e no TAI: 52±4, isoladamente. Já no tônus simpático, tanto o tratamento e o TF, isoladamente, quanto a associação, foram eficazes na redução dessa variável nos grupos intervenção em relação ao SI. No entanto, uma redução adicional do tônus simpático foi evidenciada nos grupos TAPI e TRPI em relação ao SPI. Em relação a analise inflamatória, os grupos treinados e/ou tratados apresentaram redução das citocinas IFN-γ (SI: 34,1±2; SPI: 19,4±2; TAI: 20,1±3; TAPI:2,2±0,2;TRI: 17,7±0,8; TRPI: 3,3±0,1), IL-1β (SI: 125,7±8; SPI: 116,8±9; TAI: 80,2±14; TAPI: 76,0±5;TRI: 78,6±7; TRPI: 108,0±10), TNF-α (SI: 35,3±2; SPI: 33,9±6; TAI: 21,6±3; TAPI: 6,0±0,4;TRI: 20,6±3; TRPI: 7,1±0,8). No entanto, somente os grupos associação apresentação melhora na relação IL-10/TNF-α (SI: 0,60±0,07; SPI: 0,93±0,01; TAI: 0,86±0,02; TAPI: 2,0±0,7; TRI: 0,45±0,07; TRPI: 1,8±0,8). Assim, a associação entre os tipos de TF e o tratamento com PIR se mostrou eficaz em prevenir a redução da capacidade física de acordo com as especificidade do treinamento e do tônus, assim como a resposta inflamatória. Dessa forma, a associação entre tais estratégias terapêuticas apresentam impacto relevante na cardioproteção ao efeitos deletérios da isquemia miocárdica.

EP 003

RESPOSTA DA PRESSÃO ARTERIAL E DUPLO PRODUTO APÓS REALIZAÇÃO DE UMA ÚNICA SESSÃO DE TREINO AERÓBIO CONTÍNUO DE MODERADA INTENSIDADE E INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

RAPHAEL SANTOS TEODORO DE CARVALHO, ANDERSON GREGORIO JOAQUIM, VIVIAN MARQUES MIGUEL SUEN, ADRIELLE NAIARA TONETI, DANIEL MARTINEZ LANA, LEILA MARIA MARCHI ALVES ANCHESCHI
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A prevalência de hipertensão arterial tem associação direta e linear com o envelhecimento, sendo assim, há a necessidade de maior entendimento da resposta fisiológica do exercício físico para o tratamento de idosos hipertensos.
Objetivo: Comparar a resposta da pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e duplo produto (DP) entre uma sessão de treino contínuo de moderada intensidade e intervalado de alta intensidade em idosos hipertensos.
Métodos: Vinte idosos hipertensos de 69 ± 5,2 anos e 77,1 ± 3,1 kg de massa corporal, tiveram a PA e a frequência cardíaca (FC) monitoradas indiretamente nos momentos pré-exercícios e por mais 60 min após o término das sessões. A determinação do DP se deu pela multiplicação da PAS x FC. A sessão de treino contínuo consistiu em 2 minutos de aquecimento na intensidade de 50% da FC máxima, seguidos de 45 minutos constante a 75% da FC máxima. O resfriamento de 3 minutos seguiu a mesma intensidade do aquecimento e o tempo total foi de 50 minutos. Já na sessão de treino intervalado, os participantes iniciavam com 2 minutos de aquecimento a 50% da FC máxima, seguidos de 6 séries de 4 minutos a 90% da FC máxima, alternados com intervalos de 2 minutos de recuperação ativa a 50% da FC máxima. O resfriamento também foi de 3 minutos na intensidade do aquecimento e este protocolo teve duração total de 39 minutos. Ambas as sessões propiciaram o mesmo gasto calórico e foi dado um intervalo de 7 diaspara a realização da outra sessão treino. Analisou-se as respostas das variáveis cardiovasculares utilizando análise de variância para medidas repetidas, adotando um nível de significância estatística de $p< 0,05$.
Resultados:Observou-se efeito hipotensor para PAS a partir do 10° min até o 60° min após término de ambas sessões de treinos (contínuo e intervalado) (p= 0,001). A magnitude de redução para PAS e PAD foi de 23,6 e 16,5 mmHg pós treino contínuo e 27,6 e 18,7 mmHg pós treino intervalado respectivamente. Comparado ao contínuo, o treino intervalado promoveu superior magnitude de redução da PAS (p= 0,001). Em relação à FC, a partir do 40° minuto seus valores retornaram aos valores pré exercício contínuo p= 0,102 e intervalado p= 0,063. Ambas as sessões promoveram redução do DP a partir do 40° min após término das mesmas (p= 0,001), não sendo encontradas diferenças entre os dois protocolos (p= 0,101).
Conclusão: Ambos protocolos promoveram menor sobrecarga cardíaca (redução do DP), entretanto, o treino intervalado promoveu superior redução da PAS comparado ao treino contínuo em idosos hipertensos.

EP 004

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA REABILITAÇÃO ESPECIALIZADA EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

IAGO NUNES AGUILLAR, ISADORA DOS PRAZERES VIEIRA, RÔMULO RIBEIRO SANT'ANNA, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA, DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO
UNISANTA - SANTOS - SP - BRASIL, TOTALCARE/AMIL - SP - SP - BRASIL, CENTROCOR - SP - SP - BRASIL

RESUMO: Introdução: Estudos acerca dos efeitos benéficos do exercício físico se tornam cada vez mais difundidos na literatura, entretanto observa-se na sociedade contemporânea o aumento do sedentarismo e o consequente crescimento de doenças crônicas. A partir deste panorama, o profissional de educação física se torna cada vez mais inserido em esferas diversas, que tem como objetivos desde a formação educacional em escolas até o trabalho de prevenção secundária dentro de ambiente hospitalar elencado à equipes interdisciplinares. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção de frequentadores de programas de reabilitação em doenças crônico-degenerativas sobre o papel do profissional de educação física e sua relação com o exercício. **Métodos:** Foram avaliados 126 indivíduos de ambos os gêneros com média de idade de 65 anos, através de um questionário elaborado pelos próprios autores do presente estudo contendo 10 questões fechadas e 3 questões abertas. A coleta de dados foi realizada no Hospital Amil United/SP e CentroCor/SP. Foi realizado analise descritiva utilizando planilha de Excel. **Resultados:** Observou-se que 82% dos frequentadores demonstraram sentir-se muito seguros ao serem atendidos pelo profissional de educação física no ambiente da reabilitação, 99% os classificaram como muito importantes além de terem o conhecimento a respeito dos benefícios do exercício físico (76,2%), porém foi observado que 72,2% dos entrevistados não demonstraram possuir o conhecimento acerca do profissional que o tratavam. **Conclusão:** O profissional de Educação Física mostrou-se importante na visão dos pacientes, porém verificou-se falta de discernimento a respeito do profissional de Educação Física como o promotor de exercícios físicos em centros de reabilitação para doenças crônico-degenerativas.

EP 005

A INFLUÊNCIA DO CICLO MENSTRUAL SOBRE PARÂMETROS CARDIOVASCULARES SUBMÁXIMOS DE ATLETAS DE FUTEBOL FEMININO

Iago Nunes Aguillar, Isadora Vieira dos Prazeres, Enéas Antonio Rocco, Débora Dias Ferraretto Moura Rocco, Alexandre Galvão da Silva
UNISANTA - SANTOS - SP - BRASIL, TOTALCARE/AMIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL BANDEIRANTES - SÃO PAULO - SP - BRASIL

RESUMO: Introdução: Alterações fisiológicas decorrentes do período menstrual afetam a mulher atleta. Porém, não há consenso na literatura acerca do papel do ciclo menstrual sobre o desempenho cardiovascular submáximo de atletas. O objetivo do estudo foi avaliar a capacidade aeróbia submáxima em jogadoras de futebol em diferentes fases do ciclo menstrual. **Métodos:** Avaliamos 18 jogadoras de futebol em duas fases distintas do mesmo ciclo menstrual: durante o período menstrual (DPM) e fora do período menstrual (FPM). Realizamos análises antropométricas**,** do Consumo Máximo de Oxigênio (VO_2 máximo), da frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) e do tempo total do teste. O Limiar anaeróbio foi analisada através da utilização frequência cardíaca de reserva, (FC_{max}-FCrep) * 60% + FCrep. **Resultados:** O peso e o índice de massa corporal foram semelhantes entre os períodos (60.8±0.3, vs. 61.2±0.1 Kg, *P=0.46*) e (23.2±0.3, vs. 23.7±0.2 Kg, *P=0.42*). As cargas submáximas alcançadas durante o Limiar Anaeróbio durante o teste foi maior nas atletas FPM quando comparados com DPM. ($Cargasub_{máx}$ = 8,6±0.4 Km/h vs7,3 Km/h±0.1 unidades, P=0.04, Tempo = 7.00±0.3, vs. 5.00±0.3 min, P=0.04. Em ambos os períodos observaram-se valores de FC e pressão arterial semelhantes durante as cargas submáximas. (FCp=136±0.3 vs140±0.3 bpm, P=0.05), (150±0.1vs160±0.2 mmHg, P=0.07).**Conclusão:** O ciclo menstrual interferiu no desempenho físico aeróbio, considerando a carga submáxima no limiar anaeróbio.

EP 006

A PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO COMO FERRAMENTA PARA PRESCRIÇÃO E AUTOMONITORAMENTO DO EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE EM DIABETES DO TIPO 2: UM ESTUDO PILOTO

BIANCA FERNANDES, ARIANE APARECIDA VIANA, EMMANUEL GOMES CIOLAC
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: A percepção subjetiva de esforço (PSE) é uma ferramenta simples e sem custo, utilizada para prescrever e automonitorar exercício moderado em diferentes populações. No entanto, a sua utilização para a prescrição e automonitoramento do exercício intervalado de alta intensidade (TI) em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) não foi estudada. O objetivo desse estudo foi investigar a utilidade da escala de PSE para prescrição e automonitoramento do TI em DM2.

Métodos: Testes de esforço cardiopulmonar foram realizados em dez pacientes com DM2 (idade= 50,7 ± 8,9 anos, IMC = 31,4 ± 10,1 kg / m2) para determinar a frequência cardíaca (FC) máxima e de reserva. Os sujeitos realizaram sessões de TI (25 min em uma esteira) prescritas e monitoradas pela resposta da FC ao teste ergométrico (TI--FC: 4 min de aquecimento caminhando com FC a 50% da FCreserva e 21 min de TI alternando 1 min de caminhada/corrida com FC a 85% da FCreserva com 2 min de caminhada com FC a 50% da FCreserva) e sessões de TI prescritas e monitoradas pela PSE (TI-PSE: 4 min de aquecimento caminhando no nível 9 de PSE e 21 min de TI alternando 1 min de caminhada/corrida no nível 15–17 com 2 min de caminhada no nível 9–11) em ordem aleatória (3 a 7 dias de intervalo entre as intervenções). A FC, velocidade e distância ao longo dos 25 min de exercício foram comparados entre as sessões TI-PSE e TI-FC.

Resultados: Não foram observadas diferenças significativas na FC durante os intervalados de baixa e alta intensidade entre as sessões TI-PSE e TI-FC (Figura 1.A). As velocidades de exercício durante os intervalados de baixa e alta intensidade (Figura 1.B), bem como a distância de exercício também não diferiram entre as sessões TI-PSE (1,4 ± 0,1 km) e TI-FC (1,6 ± 0,1 km).

Conclusões: A resposta da FC, velocidade de caminhada/corrida e distância percorrida foi similar entre as sessões de TI prescritas e monitoradas pela FC ou PSE, sugerindo que a escala de PSE pode ser uma ferramenta útil para prescrição e automonitoramento do TI em pacientes com DM2.

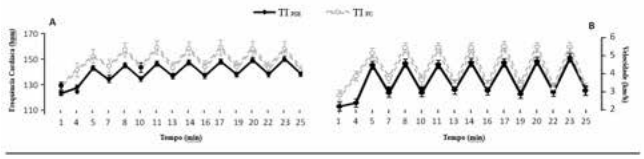


Figura 1: Frequência cardíaca (A) e velocidade (B) do exercício durante as sessões de exercício intervalado de alta intensidade prescrito e monitorado pela percepção subjetiva de esforço (TI-PSE) e pela frequência cardíaca (TI-FC). Não foram observadas diferenças significativas entre as sessões.

EP 007

ANÁLISE EXPONENCIAL DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO APÓS TESTE INCREMENTAL EM MULHERES COM SÍNDROME METABÓLICA

LUCAS RAPHAEL BENTO E SILVA, ACÁCIA G. F. LEAL, FAGNER M. ALVES, VIVIANE SOARES, CAMILA GRASIELE A. DE OLIVEIRA, JOÃO B. R. DUTRA, SÁVIO B. L. BARROS, ROMES B. N. SOUSA, MARIA S. SILVA, ANA C. S. REBELO
FACULDADE DE MEDICINA/UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A análise da cinética da frequência cardíaca (FC), especialmente no transiente final do exercício, tem se tornado uma ferramenta de extrema importância na avaliação da integridade do sistema cardiovascular. Uma resposta lentificada da FC ao término do exercício corresponde a uma baixa atuação da atividade parassimpática sobre o nodo sinoatrial, o que representa um aumento na probabilidade de desfechos cardiovasculares graves.

Objetivo: Analisar a cinética a FC de recuperação (FC*off*) em mulheres com e sem síndrome metabólica.

Metodologia: Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (Protocolo 784446). Estudo transversal composto por 34 mulheres subdivididas em dois grupos: grupo nãosíndrome metabólica (GNSM; n= 16; 38.57±8.22 anos) e grupo com síndrome metabólica (GSM; n=18; 43.62±8.51 anos).As voluntárias que participaram do estudo foram recrutadas via unidade de Estratégia de Saúde da Família e foram submetidas à coleta sanguínea, medidas antropométricas e aferição da pressão arterial com o intuito de diagnosticar a síndrome metabólica (SM). As voluntárias foram submetidas ao teste de esforço cardiopulmonar com protocolo do tipo rampa. Para captação dos dados da FC foi utilizado um cardiofrequencímetro (v800, Polar, Finlândia). Os dados exponenciais foram obtidos através da fórmula: $HR\ (t) = HR_{peak} - a*(1-e^{-(t-TD)/\tau})$. Análise estatística: Teste t para amostras independentes ($p<0,05$), a=5%.

Resultados: Os parâmetros exponenciais da FC*off* estão descritos na figura 1. A amplitude exponencial "amp" foi diferente entre os grupos, sendo maior no grupo GNMS ($P < 0.005$), o parâmetro "τ" (velocidade da FC*off*) também foi diferente entre os grupos, sendo maior no grupo GMS ($p = 0.032$), já o parâmetro "HR*Peak*" não foi diferente entre os grupos.

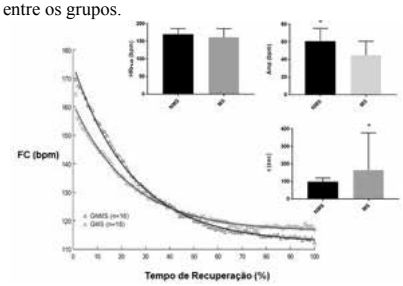


Figura 1. Comparação da frequência cardíaca pico e análise exponencial da cinética da FCoff entre os grupos com e sem síndrome metabólica

Conclusão: O grupo GSM apresentou lentificação na resposta da FC quando comparado ao GSM, mostrando redução na reativação vagal e manutenção da modulação simpática após exercício físico, evidenciando comprometimento da integridade neurocárdica nas mulheres com SM.

EP 008

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, METABOLISMO GLICÊMICO E MORFOLOGIA CADÍACA DE RATOS SUBMETIDOS A SUPLEMENTAÇÃO COM CREATINA E EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO

OTA GE, MORAIS CS, CARVALHO MR, LIMA CD, CASTRO ACF, OKOSHI MP, OKOSHI K, MARTINEZ PF, SANTOS EF, OLIVEIRA-JÚNIOR SA
UFMS - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL, FMB-UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Em estudos recentes, a suplementação com creatina tem se associado com distúrbios metabólicos e indícios de remodelação cardíaca. O objetivo deste trabalho foi analisar a influência da combinação entre exercício físico resistido (ER) e suplementação com creatina sobre o desempenho funcional, metabolismo glicêmico e morfologia do coração.

MÉTODOS: Ratos Wistar (n=60) foram distribuídos em quatro grupos: controle (C), creatina (CR), exercício físico (EF) e exercício físico combinado à suplementação com creatina (EFCR). Enquanto C e EF receberam ração comercial padrão, os grupos CR e EFCR foram tratados com dieta suplementada com creatina (2%). Além disso, os grupos EF e EFCR foram submetidos a protocolo de exercício físico resistido em escada, três vezes por semana, durante 12 semanas. Além da capacidade funcional, foram realizadas análise de tolerância insulinêmica e avaliação morfológica do coração.

RESULTADOS

Tabela 1. Características gerais, segundo tratamento.

Variáveis	GRUPOS			
	C	CR	EF	EFCR
Massa Corporal (g)	408,1±29,6	416,5±38,2	406,5±26,1	398,5±45,8
Carga (g)	366±23	403±22	1185±69*	1351±72*‡
Glicemia basal (mg/dL)	88,4±5,5	94,6±3,0*	80,0±5,1*	94,0±1,5#
ASCI (mg/dL)	2050±273	2226±289	1988±179	2325±176#
VE (g)	0,49±0,02	0,51±0,04	0,48±0,04	0,50±0,05
VE/MCF(mg/g)	1,20±0,08	1,19±0,06	1,21±0,11	1,29±0,09#‡
Coração (g)	0,715±0,047	0,749±0,056	0,714±0,064	0,748±0,076
C/MCF (mg/g)	1,74±0,11	1,76±0,09	1,78±0,14	1,92±0,14#‡
ASC (µm²)	274±42	250±58	242±42	261±66
Colágeno (%)	0,70±0,29	0,75±0,35	0,90±0,37	0,69±0,23

ASCI, área sob a curva de tolerância à insulina; VE, massa do ventrículo esquerdo; VE/MCF, relação entre a massa do ventrículo esquerdo e a massa corporal final; C/MCF, relação entre a massa do coração e a massa corporal final; ASC, área seccional transversa do cardiomiócito; *p<0,05 vs. C; #p<0,05 vs. EF; ‡ P<0,05 vs. CR; *Two-Way* ANOVA e teste de *Tukey*.

CONCLUSÃO: A suplementação com creatina, *per se*, se associou com hiperglicemia basal. Quando associada ao exercício físico resistido promoveu aumento da capacidade funcional, desordens glicêmicas e remodelação cardíaca. Apoio: CAPES

EP 009

COMPORTAMENTO CARDIORRESPIRATÓRIO DURANTE O EXERCÍCIO EM ADOLESCENTES OBESOS

VIRMONDES LS, HUSSID M.F., WANDA RP LOPES-VICENTE, CEPEDA FX, TAIS TINUCCI, CORSO SD, CONSOLIM-COLOMBO FM, TROMBETTA IC
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

No Brasil, 23% dos adolescentes com idade entre 13 a 17 anos estão com excesso de peso, sendo que 8% são obesos com potencial a se tornarem adultos obesos. O comportamento cardiorrespiratório durante o teste de esforço cardiopulmonar (TECP) fornece informações sobre a saúde cardiovascular, auxiliando em sua manutenção, que pode ser comprometida pela obesidade. Objetivo. Verificar se adolescentes obesos (AO) apresentam diminuição da capacidade funcional em cargas máximas (VO2 pico) e submáximas (50% do VO2 pico), respostas prejudicadas da frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) durante e na recuperação o TECP. Métodos. Foram estudados 18 adolescentes obesos (AO; +2 Z-Score da OMS; 14,2±0,3 anos, 98,0±4,6 kg) entre 12 e 17 anos, pós púberes, sedentários, que não estavam em tratamento para emagrecimento comparados a 11 adolescentes eutróficos (AE; 14,9±0,9 anos, 55,0±3,2 kg) pareados por sexo. Foram avaliados a PA clínica, perfil metabólico e o comportamento cardiorrespiratório durante o TECP. Resultados. O grupo AO apresentou maior circunferência abdominal e gordura corporal que o grupo AE. Além disso, o grupo AO teve maior PAS, PAD, triglicérides e LDL-c e menores níveis de HDL-c que AE. No TECP, o grupo AO apresentou valores diminuídos em relação ao grupo AE no VO2pico (24,8±1,3 vs. 30,3±2,8 ml/kg/min;P=0,05) e na % do VO2 pico atingido em relação ao VO2 predito (56,4±3,5 vs. 70,3±4,9%;P=0,04). Durante o TECP houve diferenças na FC apenas aos 50% do VO2pico, momento em que o grupo AO teve maior FC (143±4,2 vs. 129±5,4 bpm,P=0,04). O grupo AO mostrou valores maiores de PAS em repouso, pico, 1º, 2º e 6º min de recuperação, enquanto que a PAD só se mostrou maior nos 2º e 4º min. Adicionalmente, houve tendência a maior ventilação minuto (VEpico) no pico do esforço no AO (78,1±4,1 vs. 63,3±5,6 L/min, P=0,06) e não houve diferença na VE aos 50% do VO2pico (26,3±1,6 vs. 22,7±3,1 L/min, P= 0,374). Não houve diferença entre os grupos no quociente respiratório (QR) máximo e na FC máxima. O grupo AO apresentou menor tempo total de exercício (8,0±0,3 vs. 9,3±0,8 min, P=0,04), velocidade reduzida (7,3±0,1 vs. 8,0±0,4 km/h, P=0,05) e menor inclinação no pico de esforço (6,2±0,5 vs. 8,4±1,1 %, P=0,03) comparado ao AE. Conclusão. A obesidade na adolescência desencadeia alterações metabólicas, favorecendo o surgimento da síndrome metabólica, dentre essas alterações, vale ressaltar o aumento das respostas pressóricas no pico do exercício e menor queda da pressão arterial sistólica e diastólica na recuperação pós-esforço máximo.

EP 010

DISTRIBUIÇÃO DE GORDURA NO CONTROLE AUTONÔMICO DE MULHERES OBESAS

WANDA RP LOPES-VICENTE, FELIPE X CEPEDA, LESLIE VIRMONDES DA SILVA, MARIA FERNANDA HUSSID, SIMONE DAL CORSO, KATIA DE ANGELIS, FERNANDA M CONSOLIM-COLOMBO, TAIS TINUCCI, IVANI C TROMBETTA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade causa alterações negativas no controle autonômico com efeito adverso no risco cardiovascular. A relação entre obesidade e disfunção autonômica parece ser dependente da distribuição da gordura corporal. O objetivo deste estudo foi analisar a influência da distribuição da gordura corporal, central ou periférica, no balanço simpato-vagal cardíaco e no comportamento da frequência cardíaca (FC) durante o teste de esforço cardiopulmonar (TECP) de mulheres obesas. **Métodos:** Foram estudadas 49 mulheres obesas com circunferência abdominal (CA) ≥88cm, divididas em dois grupos conforme o limite de risco da relação cintura quadril (RCQ): gordura central, com RCQ ≥0,85 (GC, n=26, 34±1,4 anos, 33±0,5 kg/m^2) e gordura periférica, com RCQ <0,85 (GP, n=23, 33±1,4 anos, 34±0,5 kg/m^2). Também foi estudado um grupo de mulheres eutróficas (controle, n=12, 29±1,2 anos, 22±0,5 kg/m^2). Foram submetidas: à avaliação clínica; de composição corporal (bioimpedância); no TECP para avaliação do comportamento da FC nas fases de repouso, exercício e recuperação; e realizada a análise da variabilidade da FC. **Resultados:** GC e GP apresentaram maiores valores de peso, índice de massa corporal, CA, RCQ, porcentagem de massa gorda, além de maiores níveis de triglicérides e menores valores de percentual de massa magra e HDL-colesterol quando comparado ao controle. GC quando comparado ao GP apresentou valores superiores de CA (107 [103 - 111] *vs*. 101 [97 - 105] cm, p<0,001) e RCQ (0,90 [0,86 – 0,91] *vs.* 0,81 [0,77 – 0,82], p<0,001). Na resposta cronotrópica do TECP, os grupos de mulheres obesas apresentaram valores reduzidos na FC reserva (FC pico – FC repouso) quando comparado ao controle. O grupo GC apresentou declínio mais atenuado da FC no 1° minuto de recuperação quando comparado ao grupo GP. Houve correlação positiva do IMC com a razão baixa/alta frequência (r =0,32, p=0,040). **Conclusão:** Mulheres jovens obesas apresentaram prejuízos no balanço simpato-vagal observado pela FC de reserva no TECP. A distribuição central de gordura potencializa o comprometimento da função autonômica vagal, caracterizada pelo o declínio atenuado da FC no 1° minuto de recuperação no TECP. A medida da RCQ é um importante marcador adicional à medida da CA relacionado à distribuição de gordura, que acrescenta na identificação de risco aumentado a saúde nesta população.

EP 011

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PISCINA AQUECIDA SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL AMBULATORIAL E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE IDOSOS HIPERTENSOS

AWASSI Y. NGOMANE, BIANCA FERNANDES, JULIA BALBO, EMMANUEL GOMES CIOLAC
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: Embora o exercício físico feito em piscina aquecida (EPA), a longo prazo, tenha demonstrado reduzir em grande parte a pressão arterial (PA) em pacientes com hipertensão resistente, o efeito de uma única sessão de exercício sobre a PA ambulatorial em indivíduos idosos é desconhecido. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito agudo de EPA *versus* exercício físico em solo (ES) sobre a PA ambulatorial e variabilidade da frequência cardíaca (VFC) de idosos hipertensos em tratamento medicamentoso. **Método:** Doze idosos hipertensos sedentários (6 mulheres), na faixa etária de 60±10 anos, em tratamento medicamentoso há um tempo médio de 15±11 anos, foram submetidos a 30 min de EPA (caminhar dentro da piscina), ES (caminhar na esteira) e controle sem exercício (CON) em ordem randomizada (2 a 5 dias de intervalo entre as intervenções). A intensidade de EPA e ES foi ajustada em 11-13 (entre relativamente fácil e ligeiramente cansativo) na escala de percepção subjetiva de esforço de Borg. A VFC foi analisada antes e depois de cada intervenção e foi realizada uma monitorização da PA por vinte e quatro horas (24 h) após cada intervenção. **Resultados:** Verificou-se uma tendência para o aumento (P = 0.06) na baixa frequência (pre = 43±7.3 n.u.; post = 57.9±5.5 n.u.) e diminuição na alta frequência (pre = 56.7±7.3 n.u.; post = 42±5.5 n.u.) da VFC após ES, mas não foram observadas alterações após EPA e CON. Entretanto a PA sistólica pós EPA foi significativamente menor (P ≤ 0,05) durante as 24 horas (-6 mmHg), vigília (-6 mmHg) e sono (-6 mmHg). Embora a PA diastólica pós EPA também tenha sido menor durante o período de vigília (-3 mmHg) e sono (-4 mmHg), esta redução não foi estatisticamente significativa. Não houve alteração significativa na PA sistólica e diastólica pós ES, quando comparado a pós controle (Figura 1.) **Conclusão:** Embora houvesse uma melhora na VFC após ES, a PA ambulatorial sistólica durante 24 horas, vigília e sono reduziu apenas após EPA. Este resultado sugere que EPA pode ser superior ao ES para controlar o aumento da PA em idosos hipertensos tratados a longo prazo.

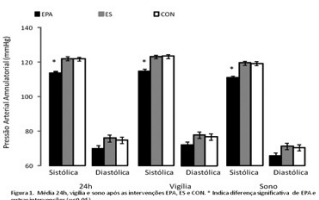


Figura 1. Média 24h, vigília e sono após as intervenções EPA, ES e CON. * Indica diferença significativa de EPA e outras intervenções (p<0.05).

EP 012

EFEITO DE UMA SESSÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO NA PRESSÃO ARTERIAL DE MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO 3.

RAFAEL ANDRADE REZENDE, LEANDRO CAMPOS DE BRITO, LUIS GUSTAVO LANZONI, EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA, MARIA APARECIDA DALBONI, CLAUDIA LUCIA DE MORAES FORJAZ, TAIS TINUCCI
FACULDADE DE MEDICINA - USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
REZENDE RA1; BRITO LC3; LANZONI LG2; OLIVEIRA EM3; DALBONI MA2; FORJAZ CLM3; TINUCCI T2.
1- DISCIPLINA DE NEFROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO SÃO PAULO
2- PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA MEDICINA - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO
3- ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO

Introdução: A prevalência da doença renal crônica (DRC) nos últimos anos tem tido um crescimento exponencial, devido ao aumento de casos de diabetes e hipertensão. O controle dessas doenças é fundamental para retardar a progressão da DRC. Em nosso meio, a principal causa de DRC dialítica é a Hipertensão Arterial. Uma ferramenta importante para melhorar o controle da pressão arterial (PA) é o exercício físico. De fato, o treinamento físico diminui de forma consistente e persistente a pressão arterial de hipertensos Agudamente o exercício físico promove a hipotensão pós-exercício (HPE) e este fenômeno pode se manter por algumas horas após o termino do exercício. Assim o objetivo do estudo foi avaliar o efeito de uma sessão de exercício aeróbico na pressão arterial de mulheres com DRC.
Método: 10 mulheres (5 DRC, 52±7 anos; clearance de creatinina 48±10 ml/min/1.73m^2; PA sistólica: 126±5 mmHg; PA diastólica: 78±8 mmHg e 5 controles (CON), 48±7 anos; PA sistólica: 111±11 mmHg; PA diastólica: 73±5 mmHg) realizaram 2 sessões experimentais. Uma sessão de exercício aeróbico em cicloergometro, 45 minutos a 50% VO_{2pico} e uma sessão controle de 45 minutos em repouso. As sessões foram realizadas de forma aleatória. As medidas auscultatórias foram realizadas antes e após as intervenções. A medida da FC foi realizada pela palpação da artéria radial.
Análise estatística: Foram feitas analises descritivas dos dados (média e desvio padrão), ANOVA de dois fatores (grupo x momento), além do cálculo do efeito real do exercício [(Δ exercício) – (Δ controle)] com P<0,05.
Resultados: O exercício diminuiu a PA sistólica (DRC -14 ± 4 e CON -8 ± 3), PA diastólica (-10±3 e -4±1) e aumentou a FC (2±2 e 8±2).
Conclusão: Pacientes com DRC tem uma maior diminuição média de PA sistólica e um menor aumento de FC após uma sessão de exercício agudo aeróbico quando comparadas com mulheres saudáveis, sem diferença na PA diastólica e PA média.

EP 013

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO EM PISCINA AQUECIDA NA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO RESISTENTE E PSEUDO-HIPERTENSÃO RESISTENTE.

TRABALHO RETIRADO PELO AUTOR

EP 014

EXERCÍCIO FÍSICO AGUDO PROMOVE MELHORA NA CAPTAÇÃO E LIBERAÇÃO DO CÁLCIO INTRACELULAR SEM ACARRETAR ALTERAÇÕES NA CONTRATILIDADE VENTRICULAR DIREITA

MATIAS, A. M., SANTOS, J.C.L., MORRA, E. A., LUNZ, W., LIMA- LEOPOLDO, A.P., LEOPOLDO, A.S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: A literatura tem relatado que o exercício físico de médio e longo prazo melhora a contratilidade-relaxamento de cardiomiócitos isolados, em particular do ventrículo esquerdo. Apesar dessa compreensão, ainda não está totalmente esclarecido os efeitos agudos de uma única sessão de exercício físico sobre a contratilidade-relaxamento de cardiomiócitos isolados no ventrículo direito (VD). **Objetivo:** Investigar as respostas agudas da contratilidade-relaxamento de cardiomiócitos isolados do VD. A hipótese é que o exercício físico agudo não induz alterações contráteis no VD, dado que o maior estresse ocorre no VE. **Métodos:** Ratas *Wistar* com 10 semanas foram aleatoriamente alocadas em dois grupos: controle (C; n = 5) e exercício físico (Ex; n = 7). Cada rata do Ex realizou uma única sessão de natação com sobrecarga de 4% do peso corporal. Após uma hora da sessão de exercício físico, as ratas foram eutanasiadas para obtenção e isolamento das células, bem como para análise da contratilidade cardíaca e transiente de cálcio [Ca^{+2}]$_i$ por meio do sistema de análise específico Ionoptix®. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Não houve diferença estatística no peso corporal final (PCF), peso do coração, coração/PCF, comprimento dos sarcômeros e no percentual de encurtamento entre os grupos C e Ex. Os grupos C e Ex apresentaram maior tempo de contração ($T_{50\%}$) e relaxamento ($T_{relax50\%}$) na frequência de estímulo 1 Hz quando comparados à frequência de 3 Hz. O grupo C apresentou maiores $T_{relax50\%}$ e $T_{50\%}$ em relação ao Ex nas frequências de 1 e 3 Hz, respectivamente. O Ca^{2+} sistólico e diastólico apresentaram diferença estatística entre as frequências 1 e 3 Hz em ambos os grupos, sendo maiores na frequência de 3 Hz. O grupo C apresentou maiores tempos de contração até o pico e até 50% do pico tanto em 1 quanto em 3 Hz em relação ao Ex. **Conclusão:** O exercício físico agudo promovemelhora na captação e liberação do cálcio intracelular, visualizado pelos menores tempos de contração e relaxamento, no entanto, não é capaz de acarretar melhora contratilidade de cardiomiócitos do VD.

EP 015

IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA DIMINUIÇAO DAS INTERNAÇOES HOSPITALARES DE PACIENTES COM DOENÇAS CRONICAS

DEGASPARE, MARCIO JOSE CARRASCO, SANTOS, VINICIUS ARAUJO, SANTOS, LUCIANA MARIA PIRES, LIMA, GRAZIELLA MARIA FRANCIS-CHINELLI, FERREIRA, MARIANA VILHENA, PELLIZZARI, RAFAEL FRANCISCO
SOBAM CENTRO MEDICO E HOSPITALAR SA - JUNDIAI - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Atualmente, todos os sistemas de saúde no mundo sofrem com a imensa carga de morbidade e mortalidade por doenças cronicas, especialmente na população idosa. A literatura cientifica revela que a cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados a populaçao brasileira sendo que a maior parte apresentam doenças crônicas nao transmissíveis e alguns, apresentam também, limitações funcionais. Diante dessa realidade, surge a necessidade de novas estratégias que, verdadeiramente, atendam suas reais necessidades como capacidade funcional, autonomia, participação, cuidado e autosatisfação. **Objetivo:** Analisar o impacto da atividade física e do acompanhamento multiprofissional na diminuição da Taxa de Internação, passagem no Pronto Atendimento, e Custos hospitalar de pacientes crônicos assistidos em Medicina Preventiva. **Método:**Trata-se de um estudo descritivo que avaliou 14 pacientes, homens e mulheres, não institucionalizados e que apresentavam visitas frequentes ao Pronto Atendimento e consequentes internações. Esses idosos tornaram-se participantes ativos do departamento de Medicina Preventiva. Tais sujeitos foram submetidos à avaliação da enfermagem, médica e de educador físico. A partir daí foram inseridos em grupo de atividade física, 1x/semana, durante 32 semanas. **Resultados:** Dos pacientes assistidos, 9 (64,2%) eram do gênero masculino e 5 (35%) eram do gênero feminino. Em relação a faixa etária, 7 (50%) tinham idade entre 34 e 60 anos e 7 indivíduos com mais de 60 anos. Observou-se que após a assistência desses pacientes na Medicina Preventiva, houve uma diminuição de 55,6% nos atendimentos do Pronto Socorro e 42,9% menos internações, com economia de 32,3%. **Conclusão:** A busca pela ampliação e sofisticação de serviços de saúde hospitalares são métodos onerosos e que não atua efetivamente no prolongamento da vida, com qualidade. Já, o atendimento multiprofissional aliado a atividade física, mostrou-se eficiente na diminuição das descompensacoes das patologias crônicas e consequente necessidade de procura ao Pronto Atendimento bem como, diminuição das internações hospitalares e redução dos custos. Dessa forma, faz-se necessária atenção e financiamento de políticas preventivas e de reabilitação focadas em ações que respeitam a diversidade de cada indivíduo e sua relaçao psicossocial na busca da assistência integral.

EP 016

INFLUÊNCIA DO AUMENTO DA APTIDÃO AERÓBIA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIORRESPIRATÓRIAS SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR

JÚLIA DE PAIVA, JAQUELINE LAZZARI, ENÉAS ROCCO, DANILO DO PRADO, PRISCILA FERREIRA, ALEXANDRE GALVÃO, VIVIANE FERNANDES, VALTER FURLAN
TOTALCARE JARDINS AMIL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A avaliação do impacto de um programa de reabilitação cardiopulmonar em pacientes cardiopatas e pneumopatas podem ser realizadas pela aplicação de questionários de qualidade de vida bem como a mensuração de indicadores que avaliam o desempenho aeróbio através do teste de esforço. Entretanto, pouco se sabe sobre a associação entre a percepção subjetiva da qualidade de vida obtida pelo preenchimento de questionários padronizados e os parâmetros avaliados pelo teste de esforço cardiopulmonar. Métodos: Cento e trinta e sete pacientes portadores de doenças cardiorrespiratórias(Doença Arterial Coronariana: 80,3%, Valvopatias: 8%, Miocardiopatias: 4,4%, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: 7,3% - Idade: 61,1 + 11 anos; Gênero: 26,3%F/73,7%M) foram submetidos a um programa de reabilitação cardiopulmonar com duração de 3-4 meses, frequência semanal 2-3 vezes. As sessões de reabilitação foram divididas em fase de aquecimento (5min), treinamento aeróbio em esteira ergométrica ou cicloergômetro (30-40min), treinamento resistido (20-25min) e fase de relaxamento (5min). Foi aplicado o questionário de qualidade de vida (SF-36) e teste de esforço cardiopulmonar antes e após o período de intervenção. Resultados: Após o período de intervenção foi observado aumento da aptidão aeróbia e do limiar anaeróbio ventilatório (tabela 1). Também houve melhora significativa em todos os domínios do questionário SF 36. Além disso, correlações estatisticamente significantes foram observadas para os domínios capacidade funcional (r= 0,5; p = 0,001), limitação de aspectos físicos (r: 0,17; p = 0,03), dor (r: 0,18; p = 0,03) e vitalidade (r: 0,22; p = 0,009). Conclusão: A reabilitação cardiopulmonar é eficaz no aumento da aptidão aeróbia em pacientes com doenças cardíacas e pulmonares. Esses achados sugerem uma importância clínica para a reabilitação cardiopulmonar, visto que o aumento dos índices de desempenho aeróbio foi associado à melhora na percepção subjetiva para as atividades da vida diária nesses pacientes.

Tabela 1. Parâmetros da aptidão cardiorrespiratória pré e pós intervenção

	Pré	Pós
VO_2pico	21,05 ±5,8	22,67± 6,3*
VO_2LAV	14,77 ±3,8	15,43 ±4,1*
Tempo de Exercício	10,59 ±1,9	13,89 ±2,2*
Tempo LAV	5,04 ±1,2	6,95 ±1,6*

Os dados estão representados em Média±DP. VO_2: Consumo de Oxigênio; LAV: Limiar Anaeróbio Ventilatório. * p < 0,05

EP 017

O EXERCÍCIO FÍSICO PRESERVA A ESTRUTURA E A FUNÇÃO CARDÍACAS DE RATOS APÓS TRATAMENTO COM DOXORRUBICINA.

FERNANDA RODRIGUES DE SOUZA, ERICA CAROLINA CAMPOS PULICI, ELMIRO SANTOS RESENDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica com impacto nas sociedades atuais pelas elevadas taxas de mortalidade e morbidade a que está associada. Uma abordagem que traz benefícios ao tratamento da IC é o exercício físico. O exercício pode então ser benéfico na minimização da intolerância e fadiga precoce por promover adaptações tanto centrais como periféricas. Objetivo: Analisar os efeitos do exercício físico na estrutura cardíaca e capacidade funcional do miocárdio de ratos tratados com Doxorrubicina, um agente antineoplásico cardiotóxico. Material e métodos: Foram utilizados 40 ratos Wistar machos, adultos, divididos aleatoriamente em quatro grupos com 10 animais cada e identificados como: controle (C), exercício (EX), doxorrubicina (DX), doxorrubicina e exercício (DXEX). Os animais dos grupos DX e DXEX, receberam injeções intraperitoneais de cloridrato de doxorrubicina, três vezes/semana durante duas semanas, até atingir-se a dose cumulativa de 7,5 mg/kg. Os grupos EX e DXEX participaram de um protocolo de natação com carga adicional de 5% do peso corporal. O treinamento foi conduzido ao longo de 4 semanas com 3 sessões semanais de natação. Após período de tratamento, foram realizados o ecocardiograma, coleta do coração e microscopia óptica convencional. Para analisar o comportamento das variáveis foram utilizando-se os Modelos Lineares Generalizados (MLG). Quando as médias mostraram diferenças entre si, as mesmas foram comparadas par a par com o teste das diferenças mínimas significativas (LSD). Todas as análises foram feitas utilizando-se o módulo GLzM do SPSS 17.0. Resultados: Os grupos EX e DX apresentaram valores menores e significantes da frequência cardíaca em comparação ao grupo C. O comportamento da fração de ejeção do grupo DX comparado após o tratamento apresentou valor menor e significante em comparação ao grupo C, EX e DXEX. A análise morfológica do miocárdio dos animais do grupo DXEX foram observadas células miocárdicas aumentadas em tamanho sem infiltrado de células inflamatórias. Conclusão:O exercício físico preservou a estrutura e a função cardíacas de ratos após tratamento com doxorrubicina.

Tabela 1: Média e erro padrão dos resultados do ecocardiograma

Grupo	FC (bpm)	DDVE (mm)	DSVE (mm)	FS (%)	FE (%)
C	337±10.60	5.70	3.36	41.66	77.33
EX	280±9.67*	6.23	3.70	40.66	76.66
DX	298±9.96*	6.70	4.73	29.66	62*
DXEX	311±10.18*‡	6.06	3.56	42	77

FC- frequência cardíaca; DDVE- diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo; DSVE- diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo; FS- fração de encurtamento; FE- fração de ejeção; FC * C x EX e DX; + EX x DXEX; FE* DX x C, EX, DXEX. * ± indicam diferença estatisticamente significante com p<0,05.

EP 018

O TREINAMENTO ISOMÉTRICO NÃO PROMOVE REDUÇÕES SUPERIORES NA PRESSÃO ARTERIAL COMPARADO AO TREINAMENTO AERÓBIO

KARLA FABIANA GOESSLER, LISE VAN HUMBEECK, DIETER VANDER TRAPPEN, VÉRONIQUE CORNELISSEN
KU LEUVEN - LEUVEN - BÉLGICA - BÉLGICA

Introdução: O treinamento físico aeróbio consiste na modalidade mais recomendada e efetiva na prevenção e tratamento da hipertensão arterial. Entretanto, a aderência à esse tipo de treinamento é baixa, sendo que indivíduos hipertensos apresentam ainda menor aderência quando comparados à seus pares normotensos. Até o presente momento algumas evidências limitadas demonstram possíveis benefícios do treinamento isométrico de preensão manual em reduzir a pressão arterial (PA), as quais podem ser iguais ou até superiores quando comparado ao treinamento aeróbio. Dessa forma, o presente estudo comparou os efeitos do treinamento físico aeróbio e isométrico na PA em repouso no consultório e na PA ambulatorial. **Métodos:** 60 indivíduos com PA ≥115/75 mmHg foram aleatorizados para os grupos treinamento isométrico de preensão manual, treinamento aeróbio ou grupo controle. Ambos os grupos de treinamento realizaram os exercícios em ambiente domiciliar utilizando o monitoramento remoto e telemonitorização para acompanhamento do profissional. Os sujeitos incluídos no grupo isométrico realizaram diariamente 4x2 min contrações sustentadas à uma intensidade de 30% da contração voluntária máxima. O grupo aeróbio foi orientado a realizar no mínimo 150 min de atividade aeróbia de intensidade moderada (60-70% da frequência cardíaca de reserva). As seguintes variáveis foram avaliadas antes do período de treinamento e após 8 semanas: PA de repouso no consultório, PA ambulatorial, capacidade e exercício, força de preensão manual e medidas antropométricas. **Resultados:** Foram observadas reduções na PA diastólica de repouso para os grupos de treinamento isométrico (Δ -1.7±1.6 mmHg) e aeróbio (Δ -4.4±1.4 mmHg) em comparação ao grupo controle (Δ +2.5±1.0 mmHg) (p=0.004 e p=0.02 respectivamente). A PA sistólica durante o período de vigília foi menor em ambos os grupos aeróbio (Δ -3.0±1.3 mmHg) e isométrico (Δ -0.8±1.4 mmHg) comparado ao grupo controle (Δ+3.6±1.8 mmHg) (p-interação=0.02). Além disso, o treinamento físico aeróbio melhorou o consumo de oxigênio (ΔVO_2pico = +285.7±64.4 ml/min) em relação ao grupo controle (ΔVO_2pico = -110.2±88.3 ml/min) (p=0.002). Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para as demais variáveis. **Conclusões:** Os achados do presente estudo sugerem que 8 semanas de treinamento físico isométrico e aeróbio realizado em ambiente domiciliar promovem reduções significativas na PA. Além disso, ambos os tipos de treinamento promoveram reduções similares na PA.

EP 019

O USO CONTÍNUO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ATENUA OS EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NA COMPOSIÇÃO CORPORAL E PERFIL METABÓLICO DE JOVENS SAUDÁVEIS

ISADORA DOS PRAZERES VIEIRA, IAGO NUNES AGUILLAR, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA, DÉBORA DIAS FERRARETO MOURA ROCCO, ENEAS ANTONIO ROCCO
UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SP - BRASIL, HOSPITAL BANDEIRANTES - SP - BRASIL

Introdução: O consumo de bebidas alcoólicas é cada vez mais frequente, dados recentes demonstram que aproximadamente 2 bilhões de pessoas a consomem. Cronicamente, o uso de álcool pode levar a graves problemas de saúde como agravamento de doenças cardiovasculares. Por outro lado, a prática regular de exercício físico promove diversos benefícios à saúde. **Objetivo:** Avaliar a influência do consumo regular de bebidas alcoólicas sobre parâmetros metabólicos e antropométricos de jovens ativos e sedentários. **Metodologia**: Foram avaliados 32 indivíduos de ambos os gêneros com idade entre 18 a 31 anos, divididos em três grupos: G1 fazem uso de bebidas alcoólicas e que praticam exercício físico, G2 fazem uso de bebidas alcoólicas e praticam exercício físico e G3 consumem bebida alcoólica e não praticam exercício físico. A avaliação do consumo de álcool foi por meio da aplicação do questionário da Organização Mundial de Saúde: □*Identifique se você tem problema com álcool*□, à quantificação do exercício físico foi realizada pelo questionário internacional de atividade física. As variáveis antropométricas avaliadas foram: massa corporal, estatura, índice de massa corporal(IMC), percentual de gordura corporal e massa magra. A avaliação das variáveis metabólicas: glicemia, triglicerídemia e colesterolemia, foi realizada após jejum de 12 horas, através do Accutrend Plus(Roche, Brasil). Para análise estatística utilizou-se ANOVA one way no programa STATISTIC 9.0, valores de $p<0.05$ considerados estatisticamente significantes. **Resultado:** Os grupos foram similares na média de idade (G1=23,2±2,4 anos; G2=23,09±3,7 anos; G3=22,8±5,8 anos) e estatura (G1=1,72±0,07m; G2=1,74±0,06m; G3=1,72±0,06m). O peso foi maior em G2 e G3 comparado à G1 (G1=71,1±9,07Kg; G2=77,9±11,8Kg; G3=78,5±11,1Kg). As variáveis de IMC (G1=23,6±2,1Kg/m²; G2=24,9±3,0Kg/m²; G3=26,3±2,3Kg/m²), percentual de gordura (G1=14,3±7,1%; G2=16,6±8,4%; G3=20,4±5,5%) e massa magra (G1=85,7±7,6%; G2=83,4±8,4%; G3=79,6±5,8%) e circunferência abdominal (G1=77,3±7,1cm; G2=82,2±8,3cm; G3=90,9±10,4cm) foram diferentes entre os grupos para $p<0,05$. O colesterol foi semelhante entre os grupos (G1=178,7±29,6mg/dL; G2=167,5±27,1mg/dL; G3=180,3±24,5mg/dL). A glicemia de G1 foi diferente entre os grupos G1=86±6,4mg/dL, G2 91,2±9,5mg/dL e G3 93,9±6,3mgdL, $p<0,05$. Triglicérides foi mais elevado no G3 (208,7±150,2mg/dL) comparado à G1 (101±34,4mg/dL) e G2 (100,3±32,8 mg/dL) $p<0,05$. **Conclusão:** O consumo de álcool altera o perfil metabólico e a composição corporal de jovens sedentários e atenua os efeitos benéficos do treinamento físico.

EP 020

RESPOSTA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E INTENSIDADE AO EXERCÍCIO INTERVALADO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON: O DISTÚRBIO AUTONÔMICO PREJUDICA O DESEMPENHO DURANTE O EXERCÍCIO?

JÚLIA LARA BALBO, BIANCA FERNANDES, CAROLINA MENEZES FIORELLI, CAMILA MIDORI, FÁBIO AUGUSTO BARBIERI, EMMANUEL GOMES CIOLAC
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Objetivos: Indivíduos com doença de Parkinson (DP) apresentam distúrbio autonômico, o qual altera resposta cardiovascular e metabólica ao exercício. Entretanto, não se sabe se estas alterações afetam o desempenho durante o exercício em diferentes intensidades. O objetivo do presente estudo foi investigar a resposta da frequência cardíaca (FC) e intensidade ao exercício intervalado em indivíduos com DP.

Métodos: Onze idosos com a DP (5 homens e 6 mulheres) foram submetidos a uma sessão de exercício intervalado de alta intensidade (25 min) em cicloergômetro. A sessão consistiu de 4 min de aquecimento (9-11 na escala de percepção subjetiva de esforço - PSE), seguidos de 21 min alternando 1 min em alta intensidade (15-17 da escala de PSE) com 2 min em baixa intensidade (9-11 na escala de PSE). FC e intensidade doexercício foram monitoradas durante toda a sessão.

Resultados: A intensidade do exercício foi 142 ± 63 % maior ($P < 0,001$) durante os intervalos de alta (3,5 ± 1,2 kpm) que de baixa intensidade (1,5 ± 0,6 kpm), não se alterando significativamente ao longo da sessão (Figura 1.A). Entretanto, a FC subiu lentamente ao longo dos primeirso 11 min de exercício, e não se alterou significativamente até o final da sessão (Figura 1.B), não sendo observado diferença sinificativa na resposta da FC durante os intervalos de alta (102 ± 18 bpm) e baixa intensidade (101 ± 19 bpm) .

Conclusões: A resposta da FC ao exercício intervalado foi lenta e não acompanhou as alterações na intensidade. Entretanto, o desempenho durante o exercício não se alterou significativamente durante a sessão, sugerindo o distúrbio autonômico presente na DP pode não afetar o desempenho ao exercício intervalado.

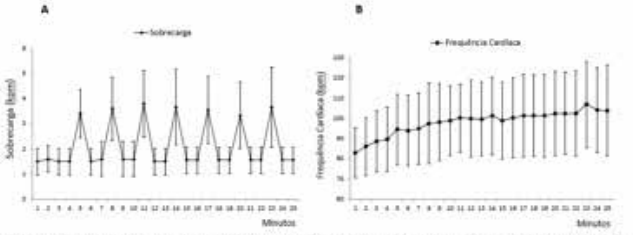


Figura 1: Sobrecarga (A) e Frequência Cardíaca (B) durante a sessão de Treinamento Intervalado na bicicleta controlada pela Percepção Subjetiva de Esforço.

EP 215

ALTERAÇÃO NO SISTEMA NERVOSO AUTONÔMICO ANTECEDE AUMENTO DE PRESSÃO ARTERIAL APÓS TRATAMENTO DE CURTA DURAÇÃO COM A DEXAMETASONA INDEPENDENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA.

DUCHATSCH, F.R.S., CONSTANTINO, P.B., HERRERA, N.A., DIONÍSIO, T.J., SANTOS, C.F., AMARAL, S.L.
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão é um dos fatores colaterais do uso crônico da Dexametasona (DEX), no entanto, quase nada se sabe sobre os efeitos da DEX agudamente ou de curta duração. Tem sido demonstrado que o tratamento crônico pode determinar alterações no sistema renina-angiotensina ou no balanço autonômico para o coração, neste sentido, os objetivos desse estudo foram investigar os efeitos do tratamento agudo e de curta duração com DEX sobre o sistema nervoso autonômico e os componentes do sistema renina-angiotensina no miocárdio e no músculo tibial anterior. Métodos: Os animais foram tratados por 1 ou 5 dias com a DEX (1mg/kg/peso corporal, *i.p.*) ou salina (controle). Ao final do tratamento, foi feito o registro da pressão arterial e frequência cardíaca por onde foram detectadas ondas de baixa frequência, alta frequência, balanço autonômico para o coração e atividade simpática para os vasos, pela técnica de análise espectral. O miocárdio e tibial anterior foram removidos para análise gênica e proteica dos componentes do sistema renina-angiotensina. Análise Estatística: T de *Student* não pareado foi usado para comparar os grupos ($\alpha<0,05$). Resultados: Pode-se observar que ambos os tempos de tratamento não alteraram pressão arterial ou frequência cardíaca. Tratamento de 1 dia com DEX determinou redução da expressão gênica do angiotensinogênio (-43,42%) e receptor de angiotensina-1 (AT1, -31,18%) no miocárdio e do AT1 (-50,13%), receptor de angiotensina-2 (AT2, -58,1%) e enzima de conversão de angiotensina-2 (ECA2, -52,95%) no tibial anterior. Já, 5 dias de DEX reduziu a expressão gênica do angiotensinogênio (-80,55%), AT1 (-70,75%) e ECA2 (-80,70%) no miocárdio e da ECA2 (-53,91%) no tibial anterior. Com relação à produção proteica, DEX administrada por 1 dia reduziu os níveis de renina (-9,77%) e aumentou a enzima de conversão de angiotensina (ECA, +41,74%) no tibial anterior. Já, com 5 dias, a DEX aumentou a ECA (+106,57%) e o receptor de angiotensina (1-7) (+91,12%) no miocárdio. Agudamente a DEX não promoveu alterações no sistema nervoso autonômico. No entanto, após 5 dias, a DEX determinou aumento da atividade simpática (+76,28%), redução da atividade parassimpática (-19,62%) e um desbalanço autonômico para o coração (+989,08%) sem alterar significativamente a atividade simpática para o coração. Conclusão: Os resultados do presente estudo sugerem que o tratamento de curto prazo com a DEX determina importantes alterações no sistema nervoso central que antecipam as alterações hemodinâmicas. Apoio Financeiro: PIBIC/CNPq e FAPESP.

ENFERMAGEM

EP 021

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTO EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

ANDREZA S ALMEIDA, INGRID MARIA N B DE C COSTA, ANTONIO C S SOUSA, DANIELLE G DA SILVA, JOSÉ R S SILVA, JULIANA DE G JORGE, GLAUBER B DA SILVA, JOAO V L DANTAS, ICARO L NUNESMAIA, JOSELINA L M OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) juntamente com o Acidente Vascular Cerebral (AVC) são responsáveis por aproximadamente 30% dos óbitos no Brasil. A adesão ao tratamento terapêutico é fundamental na prevenção secundária após a SCA. Portanto, esse estudo tem como objetivo detectar a adesão às medicações prescritas após a alta hospitalar em pacientes que sofreram SCA. Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e longitudinal em pacientes com diagnóstico de SCA admitidos nos hospitais de referência em cardiologia no estado de Sergipe no período de Outubro/13 a Setembro/15. A adesão à terapia medicamentosa foi coletada com a aplicação da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de 8 Itens (MMAS-8) aos 30 e 180 dias após a SCA. A Escala classifica os indivíduos em Baixa, Média ou Alta Adesão. Os dados foram apresentados em médias, frequência absoluta (n) ou relativa (%). A comparação das médias foi realizada pelo teste t de Student para dados paramétricos independentes e para a comparação entre os grupos (Serviço Público vs Serviço Privado) foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Para as análises estatísticas foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o registro CAAE: 15868513.8.0000.5546. A amostra foi constituída de 581 pacientes, sendo 55,94% do serviço privado. A média de idade dos pacientes do serviço privado e público era de 65,87 anos e 59,83 anos, respectivamente; apresentando diferença significativa (p=0,001). Aos 30 dias após SCA foram avaliados 519 pacientes (230 do serviço público) e aos 180 dias de seguimento foram entrevistados 488 pacientes (211 do serviço público). Aos 30 dias de seguimento, 37,83% dos pacientes do serviço público apresentaram média ou alta adesão à medicação; enquanto que no serviço privado esse percentual foi de 57,78% verificando-se diferença significativa (p=0,001) entre os grupos. Aos 180 dias, a média e alta adesão à medicação nos pacientes do serviço público foi de 30,48% e no serviço privado foi de 50,18% detectado-se, também, diferença significativa (p=0,001). Foi possível verificar que aos 30 e 180 dias após SCA, os pacientes do estudo apresentavam baixa adesão a terapêutica medicamentosa, sendo mais grave nos pacientes assistidos no serviço público. Torna-se importante conhecer as causas que levaram a esse quadro e buscar estratégias para melhor à adesão e evitar eventos cardiovasculares subsequentes.

EP 023

APRAZAMENTO DE MEDICAMENTOS COM POTENCIAL INTERAÇÃO FARMACOLÓGICA EM PACIENTES CARDIOPATAS

GIGANTE, RBO, FIORANO, AM, CAMINHA, G DE JESUS
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Na rotina hospitalar do enfermeiro, entre suas diversas atividades, encontra-se diariamente a prática do aprazamento. O aprazamento, consiste em distribuir os horários de administração dos medicamentos prescritos pela equipe médica. O aprazamento realizado pelo enfermeiro tem como objetivo a prática medicamentosa segura, prevenindo possíveis interações medicamentosas.**Objetivo:**Verificar a ocorrência de aprazamentos simultâneos entre as classes de medicamentos digitálicos, diuréticos e inibidores do sistema renina angiotensina-aldosterona.**Delineamento Metodológico:** Estudo quantitativo, com a técnica exploratória mediante coleta de dados secundários, por amostra não probabilística por conveniência. A amostra foi composta por 65 prontuários de pacientes internados na UTI Cardiológica e em outras unidades disponibilizados pelo SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) da instituição. A coleta de dados foi realizada entre 27/01/2015 a 13/02/2015. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados cuja primeira parte foi composta por questões de caracterização dos sujeitos. A segunda parte foi composta por questões objetivas que possibilitaram o levantamento e identificação das medicações prescritas nos primeiros cinco dias de internação, bem como dos horários de aprazamentos pela enfermagem, de acordo com a classificação farmacológica de digitálicos, diuréticos e inibidores do sistema renina angiotensina-aldosterona. **Resultados**:Dos 65 prontuários nos quais foi realizada a coleta de dados, foram encontrados 75 aprazamentos simultâneos. Destes aprazamentos, dois foram classificados como interações farmacológicas graves entre os medicamentos espironolactona/losartana e enalapril/espironolactona. Entre as classes farmacológicas estudadas a mais encontrada foi a classe dos bloqueadores de receptores adrenérgicos (37,7%), seguido pelos diuréticos (25,2%) que foram determinantes para a ocorrência das IM graves. A média de idade dos sujeitos foi de 61 anos e a maioria foi do sexo masculino (72,7%). O diagnóstico de entrada para a maioria das internações foi de cardiopatia pulmonar não especificada (38,46%). **Conclusão:**Foram encontrados 75 aprazamentos simultâneos entre as classes estudadas, sendo dois aprazamentos de interação farmacológica grave, seguido de oito interações farmacológicas moderadas e uma interação farmacológica leve, o que evidencia que o aprazamento não é realizado com eficácia pela enfermagem.

EP 022

ANSIEDADE E DEPRESSÃO PRÉ-OPERATÓRIA EM CIRURGIAS CARDÍACAS: DIFERENÇAS ENTRE PACIENTES SUBMETIDOS À PRIMEIRA CIRURGIA E À REOPERAÇÃO

KAZITANI, B.S., SILVEIRA, V.C., FIGUEIREDO, M.L., GONÇALO, S.S., ROSSI, L.A., FURUYA, R.K., DANTAS, R.A.S., DESSOTTE, C.A.M.
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução:A cirurgia cardíaca pode ser estressante e causar ansiedade e depressão pela alta complexidade envolvida. Além dos aspectos fisiopatológicos, há também o impacto emocional. Encontramos na literatura estudos que avaliaram os sintomas de ansiedade e depressão no perioperatório de cirurgias cardíacas, entretanto, não encontramos estudos que investigaram diferenças na presença destes sintomas, diante da primeira cirurgia ou reoperação. **Objetivo:** Avaliar a relação dos sintomas de ansiedade e depressão pré-operatórios entre pacientes submetidos à primeira e à reoperação de cirurgias cardíacas. **Método:** Estudo transversal, correlacional, realizado nas Unidades de Internação da Clínica Cirúrgica e Médica de um hospital universitário do interior paulista. Amostra consecutiva e não probabilística foi constituída por pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, submetidos às cirurgias cardíacas eletivas, independente de ser a primeira cirurgia ou reoperação. Para a mensuração dos sintomas de ansiedade e depressão, utilizamos o instrumento "Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)", com 14 questões, sete para ansiedade e sete para depressão. A resposta de cada item varia de zero a três, com intervalo de zero a 21 (maiores valores indicam maior presença dos sintomas). Para compararmos as medidas dos sintomas, realizamos o teste t de Student para amostras independentes (primeira cirurgia x reoperação), com $\alpha = 5\%$. **Resultados:** Participaram do estudo 99 pacientes, sendo que 80 foram submetidos à primeira cirurgia e 19 à reoperação. A maioria era do sexo feminino (51, 5%), tinha companheiro(a) (72,7%) e situação profissional inativa (93,9%). A idade média encontrada foi de 56,4 anos (DP=13,3). O diagnóstico mais frequente foi valvopatia (53,5%), seguido de coronariopatia (31,3%). Com relação aos sintomas de depressão, pacientes submetidos a primeira cirurgia tiveram média de 5,9 (DP=4,1) e pacientes submetidos a reoperações a média de 4,2 (DP=3,2), não tendo diferença estatisticamente significante (p=0,062). Já na avaliação dos sintomas de ansiedade, os pacientes submetidos a primeira cirurgia apresentaram a média de 7,8 (DP=4,1) e os pacientes reoperados a média de 6,4 (DP=2,5), e a diferença não foi estatisticamente significante (p=0,066). **Conclusão:** Pacientes submetidos à primeira cirurgia cardíaca apresentaram maiores pontuações que os pacientes submetidos à reoperação, tanto para os sintomas de ansiedade como para os sintomas de depressão, entretanto, as diferenças encontradas não foram estatisticamente significantes.

EP 024

ASSOCIAÇÃO ENTRE FREQUÊNCIA CARDÍACA, PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA, DIASTÓLICA E MÉDIA COM A DISFUNÇÃO ORGÂNICA E GRAVIDADE À ADMISSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

WINNIE ALVES, GIOVANNA PULZE, LUCIANA ROCHA NOGUEIRA, RUBENS ALVES CARVALHO SILVA, NILMAR DA SILVA BISPO, THIAGO NEGREIRO DIAS, ALESSANDRA YURI TAKEHANA DE ANDRADE, EDUESLEY SANTANA SANTOS, KATIA GRILLO PADILHA, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possuem uma demanda de cuidados específicos e de alta complexidade, principalmente em relação à gravidade em que se encontram. O uso de índices de gravidade se torna útil na avaliação do estado clínico do paciente, da eficiência da terapêutica instituída e ainda, na avaliação do desempenho das UTI no sentido de melhor utilização de recursos a serem aplicados. Os sinais vitais, além de compor os índices de gravidade e mortalidade, são parâmetros simples de avaliação e se constituem nos primeiros indicadores clínicos a serem avaliados à admissão em UTI. Entretanto, não se encontra atualmente na literatura qual a relação entre os sinais vitais no momento da admissão com a disfunção orgânica e gravidade do paciente. **Objetivo:** Identificar se existe associação da Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial Sistólica (PAs), Diastólica (PAd) e Média (PAm) com a disfunção orgânica e a gravidade à admissão em UTI, apontando qual a contribuição do preditor identificado no aumento da disfunção orgânica e da gravidade admissional. **Método:** Estudo secundário cujos dados foram coletados em bases de dados pertencentes ao estudo primário "Caracterização clínica de adultos e idosos em UTI". Foram analisados 890 prontuários pertencentes à casuística do estudo primário realizado em 9 UTI de um hospital universitário de grande porte na cidade de São Paulo, no ano de 2012. Dos registros, foram extraídos os dados FC, PAs, PAd e PAm aferidos de modo não invasivo na admissão, a disfunção orgânica (Logistic Organ Dysfunction System – LODS), e gravidade admissional (Simplified Acute Physiology Score II - SAPS II).Os dados foram analisados por meio de regressão linear. **Resultados:** Para cada batimento cardíaco a mais, a pontuação do LODS aumenta em 0,018 pontos (IC 95% 0,005-0,031; $p<0,007$; R^2 0,015). Não foi encontrada associação entre a alteração de PAs (p = 0,481), PAd (p = 859) e PAm (p=0,420) com a disfunção orgânica. Do mesmo modo, para cada batimento cardíaco a mais, a pontuação do SAPS II aumenta em 0,067 pontos (IC 95% 0,017-0,117; $p<0,008$; $R^2 = 0,012$). Não foi encontrada associação entre a alteração de PAs (p = 0,398), PAd (p = 948) e PAM (p=0,839) com a gravidade. **Conclusão:** Dentre os sinais vitais analisados, a FC foi o único preditor de disfunção orgânica e gravidade. O modelo composto pela combinação dos quatro indicadores explica apenas 1,5% da disfunção orgânica e 1,2% da gravidade, sendo necessário investigar outros fatores interferentes para melhor compreensão de sua associação.

EP 025

ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMAS E ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA.

MARIANA GONÇALVES, RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES, MARIA CECÍLIA GALLANI
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) representa a maior causa de morte entre as doenças cardiovasculares no mundo. A adesão aos cardioprotetores associada às mudanças no estilo de vida e ao controle de fatores de risco relaciona-se à redução da taxa de morbimortalidade. ***Objetivos:*** Este estudo teve como objetivos mensurar a adesão medicamentosa aos medicamentos cardioprotetores e de alívio de sintomas, bem como verificar a influência da adesão no relato da ocorrência de sintomas em pacientes com DAC em seguimento ambulatorial. ***Métodos:*** Participaram deste estudo, pacientes com DAC em acompanhamento ambulatorial em hospital universitário do interior do Estado de São Paulo. Foram utilizados os dados obtidos em estudo prévio cuja coleta de dados envolveu a consulta ao prontuário hospitalar para obtenção dos dados de caracterização sociodemográfica e clínica e o emprego da técnica de entrevista para obtenção dos dados relativos aos sintomas no último mês prévio à coleta de dados. Foi ainda obtida a medida adesão medicamentosa por meio da aplicação da versão brasileira da "Morisky" e da identificação da proporção e avaliação global da adesão – "Instrumento de avaliação global da adesão medicamentosa (AGAM)". Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e de comparação entre as medidas de adesão (tratada como variável qualitativa) e o relato de sintomas e de associação entre a adesão (tratada como variável quantitativa) e a ocorrência de sintomas. ***Resultados:*** Foi evidenciada elevada taxa de adesão entre os pacientes coronariopatas. Constatou-se menor percentagem de pacientes aderentes ao uso de betabloqueadores (60,9%). Dentre os medicamentos cardioprotetores, foi evidenciado que a adesão ao medicamento ARAII foi significativamente mais elevada entre os pacientes que negaram a presença de dispneia (82,6%) e de angina (84,2%) no mês prévio à entrevista. Constatou-se que a proporção de pacientes aderentes aos nitratos foi significativamente mais elevada entre os pacientes que negaram a presença de dispneia (82,3%). ***Discussão:*** A ausência de associações pode ter sido influenciada pelos limites da medida de autorrelato da adesão, uma vez que todos os pacientes apresentaram adesão elevada a todos os medicamentos. ***Conclusão:*** Foi evidenciada elevada adesão medicamentosa aos medicamentos cardioprotetores e de alívio dos sintomas, sendo divergente aos sinais sintomas relatados pelos pacientes coronariopatas. Estudos futuros visando à criação de novos instrumentos, podem trazer melhoria da prestação de cuidados em saúde.

EP 026

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASSO

GONÇALO, S.S., NEPOMUCENO, E., KAZITANI, B.S., SILVEIRA, V.C., FIGUEIREDO, M.L., ROSSI, L.A., FURUYA, R.K., DANTAS, R.A.S., DESSOTTE, C.A.M.
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A medicina tem evoluído ao longo dos anos, descobrindo novas tecnologias que auxiliam no tratamento e cura de diferentes doenças como, por exemplo, o uso do marcapasso (MCP) cardíaco implantável. A função do MCP é fornecer débito cardíaco adequado, porém, após o seu implante, o paciente passa a conviver com outras alterações decorrentes do próprio dispositivo. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes portadores de MCP. **Método:** Estudo observacional, de corte transversal, realizado no Ambulatório de Marcapasso de um hospital universitário do interior paulista. Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituída de pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, portadores de MCP unicameral ou bicameral há pelo menos um mês. Foram excluídos os pacientes que não apresentaram condições cognitivas para responder os questionários; com descompensação clínica da doença cardíaca no momento da entrevista e portadores de cardioversor desfibrilador implantável concomitantemente. Para avaliação da QVRS, foi utilizado um instrumento genérico "Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey" (SF-36) e um específico "Assessment of Quality of Life and Related Events" (AQUAREL). Foram realizadas análises descritivas das variáveis coletadas, estimativas das medidas de QVRS e cálculo de seus intervalos de confiança (IC). **Resultados:** Participaram do estudo 38 pacientes, sendo 50% do sexo feminino, idade média de 62,5 anos (DP=13,3), maioria com companheiro (71,1%) e inativo (84,2%). A etiologia da miocardiopatia mais frequente foi o Bloqueio Atrioventricular Total (63,2%), e as comorbidades mais presentes foram doença de chagas (44,7%) e hipertensão arterial sistêmica (42,1%). A maioria dos pacientes possuía MCP bicameral (84,2%). Com relação à avaliação da QVRS, pelo SF-36, o domínio melhor avaliado foi "Aspectos Sociais"(média=76,9; DP=26,8), seguido por "Saúde Mental" (média=65,4; DP=24,5), ao passo que os que obtiveram menores pontuações foram "Aspectos Físicos" (média=41,4; DP=40,3) e "Capacidade Funcional" (média=55,1; 50,0). Na avaliação do AQUAREL, o domínio melhor avaliado foi "Arritmia" (média= 76,4; 20,6) e o pior "Dispneia" (média=68,7; DP=29,1). Com relação aos intervalos de confiança, todas as médias encontradas nos oito domínios do SF-36 e nos três domínios do AQUAREL, encontram-se dentro do limite inferior e superior. **Conclusão:** Pacientes portadores de MCP cardíaco implantável apresentaram melhores avaliações da QVRS em domínios emocionais e piores avaliações em domínios físicos.

EP 027

COBERTURA DO CUSTO DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Gilmara Silveira da Silva, Flávia Cortez Colósimo, Alexandre Gonçalves de Sousa, Raquel Ferrari Piotto, Valéria Castilho
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O gerenciamento de custos tem sido apontado como uma ferramenta essencial para o controle e a avaliação das organizações de saúde em geral. O objetivo desse estudo foi identificar a percentagem de cobertura do custo total médio da internação para cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos**: Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal através de informações extraídas de um banco de dados composto por 1913 pacientes submetidos a CRM de 13 de março a 30 de setembro de 2012 realizadas em uma instituição filantrópica do município de São Paulo. Foram incluídas CRM isoladas, eletivas, com uso de circulação extracorpórea e que tiveram alta hospitalar. Dentre os excluídos, tinham 76(4,0%) óbitos e 8(0,4%) pacientes que constavam internados no fechamento do banco. A amostra foi de 1362 pacientes. **Resultados:** O custo total médio da internação por paciente foi de R$ 16.196,91. A média de repasse pelo SUS foi de R$ 6.992,91 (48,66%) e a maior parcela desse repasse foi destinada ao pagamento de honorários médicos. Observou-se um déficit de receita de R$9.204,00 (51,34%) ao hospital, conforme mostra a Tabela1. **Conclusões**: O repasse do SUS cobriu 48,66% do custo total médio, inferior ao custo direto da internação. Embora o valor do repasse tenha aumentado conforme a elevação do custo, não foi proporcional ao custo total, resultando numa diferença percentual de receita cada vez mais negativa a cada aumento do custo.

Tabela 1 – Comparação dos valores descritivos do custo, da receita e do percentual de repasse SUS em reais (R$), de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica de março a setembro de 2012 – São Paulo, 2017.

Pacientes	n	Custo Total Médio	Custo Direto	Custo Indireto	Receita Média	Diferença Custo x Receita	Déficit da receita %	Cobertura do Repasse %
Total consolidado	1362	22.080.187,00	12.704.908,46	9.927.084,15	9.524.340,00	-12.535.844,00	-56,83(1)	43,17(1)
Total / paciente	**1362**	**16.196,91**	**9.394,21**	**6.802,70**	**6.992,91**	**-9.204,00**	**-51,34(1)**	**48,66(1)**
Readmitidos UTI	156	29.562,63	17.146,33	12.416,30	9.823,61	-19.739,00	-58,49(1)	41,51(1)
TPHS ? dias	416	10.089,40	5.851,85	4.237,55	5.745,67	-4.343,73	-41,91(1)	58,09(1)
TPHS> ? dias	946	18.089,40	10.491,85	7.597,55	7.541,38	-11.341,30	-55,48(1)	44,52(1)

Nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Mann-Whitney.
(1) Percentual calculado através de análise estatística de forma individual e arredondado para cada paciente, (2) Cobertura do repasse calculada através do cálculo direto da média, tendo como base o valor da diferença do déficit da receita (1).

EP 028

CONHECIMENTO E ATITUDE DE PACIENTES DIABÉTICOS COM CARDIOPATIA EM RELAÇÃO AO DIABETES MELLITUS

CAROLINA COBRA, BRUNA EMY ONO, CLAUDIA CASTELO BRANCO DE CASTRO, ELISABETE SABETTA MARGARIDO, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A adesão ao tratamento do diabetes mellitus (DM) é fundamental para o controle da doença. Estudos mostram que pacientes diabéticos com maior conhecimento sobre a doença e atitudes mais favoráveis apresentam melhor adesão ao tratamento, o que é de especial importância naqueles que também apresentam doença cardiovascular. Não foram localizados estudos que avaliaram o conhecimento e atitudes de pacientes cardiopatas sobre o diabetes mellitus. **OBJETIVO:** Caracterizar o conhecimento e as atitudes de pacientes diabéticos com cardiopatia em relação ao diabetes mellitus tipo 2. **MÉTODO:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, cuja amostra foi constituída de pacientes cardiopatas e diabéticos tipo 2 atendidos em ambulatório de hospital especializado em cardiologia, em São Paulo. Para a coleta de dados utilizou-se a *Diabetes Knowledge Scale* (DKN-A), e o questionário de Atitudes Psicológicas do Diabetes (ATT-19). O escore total da DKN-A varia de 0 a 15; escores acima de 8 indicam bom conhecimento sobre o diabetes. O escore total do ATT-19 varia de 19 a 95; escores acima de 70 indicam atitudes favoráveis em relação à doença. Estatística descritiva foi utilizada para análise dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 1.024.146). **RESULTADOS:** Foram incluídos 70 participantes (63,6±7,9 anos; 51,4% do sexo feminino), cujo tempo médio de diagnóstico do DM foi de 105,5 meses, dos quais 63,8% faziam uso de antidiabéticos orais e 14,3% de insulina. O escore médio do DKN-A foi de 7,6 (±3,1), e o escore médio do ATT-19 foi de 52,2 (±10,5). Os resultados do DKN-A sugerem que a fragilidade no conhecimento parece estar relacionada com a fisiologia básica, incluindo a ação da insulina; hipoglicemia; grupos de alimentos e suas substituições; gerenciamento do diabetes e princípios gerais dos cuidados da doença. Já os resultados do ATT-19 sugerem que a autopercepção, a eficácia pessoal para lidar com a doença e a aceitação social podem interferir nas atitudes em relação ao diabetes. **CONCLUSÃO:** Os participantes apresentaram nível de conhecimento insatisfatório e baixa prontidão para o manejo da doença. As características do conhecimento e das atitudes podem contribuir para o desenvolvimento e implementação de intervenções educativas para esse grupo de pacientes.

EP 029

Construção e Validação da 'Escala de Avaliação do Registro de Ocorrência de Parada-Cardiorrespiratória em prontuários': resultados preliminares

RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI, GIOVANNA PULZE, WINNIE DA SILVA ALVES
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Estudos apontam um déficit na qualidade dos registros de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). **Objetivo:** Construir e validar uma escala de avaliação do registro de ocorrência de PCR em prontuários. **Métodos:** À partir da definição do fenômeno (registro de PCR) e do contexto de mensuração (avaliação retrospectiva em prontuários hospitalares) foi construído um conjunto de itens para compor o instrumento, após revisão da literatura e com base no protocolo Utstein. O instrumento foi submetido à validação de conteúdo e de face por juízes (professores/enfermeiros especialistas na área e um psicometrista). Para a validade de conteúdo quatro critérios foram avaliados: clareza, dimensionalidade, relevância teórica e pertinência prática. Para a validade de face os juízes avaliaram a aparência global do instrumento. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada um dos itens e foram revisados aqueles cujos valores foram inferiores a 80%. **Resultados:** O instrumento (EROPP) é composto por 14 itens (Condição clínica antes do evento; Causa imediata; Dispositivos em uso; Medicamentos pré-evento; Tentativa de RCP; Ritmo Inicial; Horários associados ao evento; Medicamentos utilizados na RCP; Terapia elétrica; Duração do evento; Desfecho pós-evento; Condição clínica após o evento; Ações pós-evento e Equipe envolvida no atendimento), pontuados em uma escala dicotômica para avaliar se houve o registro de cada um dos itens avaliados. A pontuação final da escala (14 a 28 pontos) é obtida por meio da somatória dos pontos em cada item (Não = 1 e Sim = 2), classificando a ocorrência do registro em quatro níveis. Cada item pode ser complementado com uma avaliação qualitativa. Todos os juízes avaliaram que a escala mensura o fenômeno medido. A validação de conteúdo indicou a reformulação de 5 itens com IVC=71,4% no critério 'clareza'. Esses itens foram revisados. Não foram necessários ajustes nos itens na avaliação dos critérios dimensionalidade, relevância teórica e pertinência prática (todos com IVC entre 85,7 – 100%). A validade de face indicou o aumento da fonte. **Conclusão:** Os resultados preliminares indicaram evidências de validade de face e de conteúdo. Apesar disso, a aplicação do instrumento em uma amostra de desenvolvimento com posterior validação de constructo é necessária antes de considera-lo totalmente pronto para aplicação na prática. Após validação de constructo a escala terá alto impacto na avalição da qualidade de registro de ocorrência de PCR em prontuários.

EP 030

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL INFORMATIVO SOBRE CATETERISMO E ANGIOPLASTIA CARDÍACOS

VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA, KATIA SANTOS KWONG, MARINA BERTELLI ROSSI, VANESSA SANTOS SALLAI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: o cateterismo é classificado como exame padrão ouro no diagnóstico das obstruções coronárias e a angioplastia é considerada o método preferencial para tratamento dessas obstruções e consequente reperfusão miocárdica. Dentre os motivos de suspensões desses procedimentos encontram-se fatores que poderiam ser minimizados com o melhor preparo ou orientação do paciente, como suspensão de hipoglicemiantes e anticoagulantes, alergia a iodo, falta de acompanhante, entre outros. Deste modo, é importante a utilização de manuais escritos com orientações objetivas, claras e com linguagem acessível para o público. Objetivo: Construir e validar um manual informativo para pacientes ambulatoriais sobre os principais cuidados no preparo para cateterismo e angioplastia cardíacos. Métodos: estudo descritivo, metodológico, realizado em duas fases: elaboração do manual e validação por especialistas e validação pelos pacientes. A versão preliminar do manual foi elaborada com base na literatura e submetida à validação do conteúdo por 8 especialistas utilizando a Técnica de Delphi, que consiste em sucessivas rodadas de avaliação e readequação do conteúdo por especialistas até atingir o consenso. Para esta avaliação foi utilizada uma escala Likert de 3 pontos composta pelos itens conteúdo, clareza e linguagem. A pontuação foi de 1 a 3, sendo 1 totalmente inadequado, 2 parcialmente adequado e 3 totalmente adequado e, para ser considerado validado, todos os itens deveriam receber nota 3 de todos os especialistas (concordância de 100%). Também foram avaliados o tipo de papel, o tamanho da letra do manual e a nitidez das imagens que deveriam ter concordância de 80 a 100%. Na segunda fase, a versão final do manual foi validada por 80 pacientes ambulatoriais, utilizando outra escala de Likert, composta por 5 pontos, com variação entre 1 (não entendi nada) até 5 (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas). Resultados: Para a primeira fase foram necessárias 3 rodadas de avaliação com duração de um mês para validação do manual. Na primeira rodada foram sugeridas alterações em 20 frases. Na segunda rodada, as 20 frases reformuladas foram submetidas para uma nova avaliação e foram sugeridas alterações em 8 frases. Na terceira rodada as 8 frases receberam nota 3 e as imagens, que foram submetidas para análise de nitidez, apresentaram 87,5% de aprovação. Na segunda fase, todos os tópicos apresentaram média maior que 4 e o desvio padrão menor que 1. Conclusão: o manual informativo sobre cateterismo e angioplastia cardíacos foi construído e validado por especialistas e pacientes.

EP 031

DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA CIRCULATORIA MECANICA NAO PULSATEIS DE CURTA PERMANENCIA: PERFIL DOS PACIENTES, COMPLICAÇÕES E DESFECHOS ASSOCIADOS

Murakami BM, Sarraf TF, Lucínio NM, Santos ER, Bergamasco EC, Lopes CT
FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os dispositivos de assistência circulatória mecânica (DACM) são sistemas auxiliares no tratamento de insuficiência cardíaca e choque cardiogênico não responsivos ao tratamento convencional otimizado. Essa tecnologia tem sido cada vez mais utilizada mundialmente. Assim, é relevante conhecer o perfil dos pacientes que a utilizam, suas complicações e desfechos. Os objetivos do estudo foram caracterizar o perfil demográfico e clínico dos pacientes que utilizaram DACM não pulsáteis de curta permanência e descrever as complicações e desfechos relacionados ao seu uso. **Método:** Estudo descritivo transversal retrospectivo, desenvolvido em um hospital privado de São Paulo-SP, com os prontuários de todos os pacientes (n=31) que utilizaram DACM não pulsáteis de curta permanência de maio de 2010 até maio de 2015. Foram coletados dados demográficos e clínicos dos pacientes, complicações e desfechos associados aos DACM e analisados por meio de estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional. **Resultados:** 83% dos pacientes eram homens, com idade média de 55±17,4 anos. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (41,9%), doença arterial coronariana (16,1%), dislipidemia (16,1%) e Diabetes mellitus (16,1%). Os DACMs utilizados foram oxigenação por membrana extracorpórea (41,9%), Impella (32,0%) e bombas centrífugas (26,0%) indicados principalmente para IC descompensada (41,9%) como ponte para transplante (41,9%) ou ponte para recuperação (38,7%). As complicações mais comuns foram falência respiratória (22,6%), disfunção renal (12,9%) e sangramento (9,7%). Os desfechos mais frequentes foram óbito (45,2%) e transplante cardíaco (29,0%). **Conclusão:** Verificaram-se o perfil dos pacientes e resultados do uso dos DACM na instituição, o que pode subsidiar o direcionamento do treinamento da equipe de enfermagem para manejo seguro dos pacientes.

EP 032

FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DAS FLEBITES DESENVOLVIDAS EM PACIENTES EM USO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO

ADNA BARRIENTOS DA SILVA, VALÉRIA GLEISE DO NASCIMENTO, ALINE NAIR BIAGGIO MOTA, VIVIANE FERREIRA CESAR, LUCI MARIA FERREIRA, FABIANA CRISTINA BAZANA REMÉDIO MINAME
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Terapia Infusional está presente na maioria dos cenários assistenciais e envolve todo o processo relacionado à administração de soluções e medicamentos por diversas vias. Em especial, a via intravenosa é mais comumente utilizada, pois além de seu efeito imediato, possibilita o controle através dos níveis plasmáticos e apresenta 100% de biodisponibilidade, uma vez que não necessita de absorção. O cateter venoso periférico é amplamente utilizado tanto em terapias intermitentes quanto contínuas. É indicado em situações como transfusão de hemocomponentes e hemoderivados, urgência e emergência, hidratação, entre outras. Apesar dos benefícios terapêuticos da terapia infusional, a utilização do cateter venoso periférico está suscetível a várias complicações que podem ser classificadas em sistêmicas ou locais. Neste estudo destacamos a flebite, uma das complicações locais relacionadas a terapia infusional que é utilizada como indicador de qualidade nos processos assistenciais. **Objetivo:** Analisar os fatores associados à gravidade das flebites notificadas em pacientes internados em clínicas médico-cirúrgicas. **Método:** Estudo descritivo com amostra retrospectiva extraída de banco de dados elaborado pelo Grupo de Terapia Infusional de um hospital de ensino em cardiopneumologia de São Paulo. Foram incluídas 68 notificações de flebite entre o período de dezembro de 2015 e agosto de 2016. Foi realizada análise descritiva e univariada dos dados. **Resultados:** A maior proporção de eventos de flebite notificadas (47,1%) foi de menor gravidade (grau 1). Houve associação estatisticamente significativa entre o desenvolvimento de flebite moderada (grau 2 e 3) e a infusão de dobutamina (p=0,005) e flebite moderada (grau 2 e 3) e as formas de infusão contínua e esporádica (p=0,039). **Conclusão:** Atuaram como fatores de risco para o desenvolvimento de flebite: infusão de dobutamina e as formas de infusão contínua e esporádica. Os presentes achados possibilitam embasar ações assistenciais de prevenção.

EP 033

IMPACTO DO PERFIL ANSIOSO E DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO NA MORBIDADE E MORTALIDADE DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

DENISE MEIRA ALTINO, LUIZ ANTÔNIO NOGUEIRA-MARTINS, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, JULIANA DE LIMA LOPES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução.A síndrome coronariana aguda (SCA) constituem uma das principais causas de morbimortalidade. Esta síndrome possui diversos fatores de risco associados, sendo os fatores psíquicos, como a ansiedade e a depressão, um deles. Estudos tem demonstrado que estes fatores podem ser considerados como preditores de pior prognóstico para estes pacientes Frente a este contexto, o objetivo do estudo foi avaliar o impacto da ansiedade e da depressão na morbidade e mortalidade de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). **Método**.Estudo de coorte retrospectivo, realizado em unidade coronariana, com 94 pacientes. O seguimento dos pacientes foi de dois anos. Os dados de morbimortalidade foram coletados por meio do prontuário eletrônico e contato telefônico nos seguintes momentos: imediatamente após a alta hospitalar; após um ano e após dois anos da alta. Para morbidade, considerou-se a necessidade de re-internação por doença cardiovascular e de revascularização miocárdica (RM). A ansiedade e a depressão foram avaliadas por meio do Inventário de Ansiedade Traço e Inventário de Depressão de Beck, respectivamente. Para descrever o comportamento da morbidade e mortalidade ao longo do tempo foram utilizados os gráficos de Kaplan-Meier e, a associação das curvas de sobrevida por categoria de depressão e ansiedade foram comparadas por meio do teste logrank. O nível de significância adotado foi de 0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados.** Observou-se que76,6% pacientes não apresentavam sintomas de depressão ou apresentavam sinais leve e 78,8% apresentam ansiedade baixa a moderada. Ao avaliar os pacientes no seguimento de dois anos, 23,4% apresentaram uma nova internação após o primeiro ano e 12,8% após o segundo ano. Durante a internação, 17% dos pacientes realizaram RM, 4,2% após o primeiro ano e nenhum após o segundo. Apenas 9,6% evoluíram a óbito no período de seguimento. A depressão e ansiedade não se relacionaram à morbidade (necessidade de RM p=0,098 e 0,56, respectivamente; re-internação p=0,962 e 0,369, respectivamente) e a mortalidade (p=0,434 e 0,077, respectivamente). **Conclusão.**Não houve relação significativa entre níveis de ansiedade e depressão com a morbimortalidade dos pacientes, porém observou-se uma tendência de níveis mais elevados destes sentimentos nos pacientes que tiveram reinternações ou óbito.

EP 034

OPINIÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À PRESENÇA DA FAMÍLIA DURANTE O ATENDIMENTO DA PARADA CARDIOPULMONAR NO ADULTO. RESULTADOS PRELIMINARES

RITA SIMONE LOPES MOREIRA, KARINA TAKASU, REGIMAR MACHADO, SOLANGE GUIZILINI, VINICIUS B SANTOS, ANTONIO CC CARVALHO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

A parada cardiorrespiratória (PCR) constitui evento altamente estressante, crítico e decisivo para todos os profissionais de saúde.A ressuscitação testemunhada ou presença da família (PF) na ressuscitação define-se como a presença de um ou mais membros da família no ambiente de cuidados, em um local onde seja proporcionado contato visual ou físico com o paciente durante o atendimento da PCR, testemunhando todas as intervenções realizadas no seu ente. A presença da família durante os esforços de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) vem sendo relatada há anos, porém não há estudos que demonstrem ter uma forte evidência do seu benefício, observa-se uma tendência de recomendação em permitir essa prática. O objetivo desse estudo é verificar qual a opinião dos profissionais de saúde em relação à presença da família durante o atendimento da PCR intra-hospitalar. Método: Estudo transversal de levantamento do tipo survey, encaminhado via rede social e/ou mala direta eletrônica para o preenchimento pelos profissionais de saúde. Foi coletado por meio de instrumento composto de 20 questões, dentre elas foram selecionadas 06 questões para a análise preliminar dos resultados e elaboração deste estudo. Resultados: Foram avaliados 1034 respondentes sendo 61,7% eram enfermeiros, 13,06% fisioterapeutas, 3,2% psicólogos e 22,05% médicos. Dos respondentes 56,9% já tiveram experiência com a presença da família durante o atendimento a PCR sendo que 42,5% não acreditam que deva ser oferecido a possibilidade da presença do familiar durante o atendimento e 31,6% nunca cogitaram a ideia. Quanto a permissão da presença da família durante o atendimento da PCR, 61,7% acreditam que o enfermeiro não permitiria e 76,2% acreditam que médico não permitiria, 52,2% acreditam que a presença da família afeta negativamente o desempenho da equipe de atendimento, 60,4% acreditam que os membros da família não devem estar presentes durante o atendimento, pois não devem estar envolvidos nas tomadas de decisões e 92,4% relatou não ter sido preparado para tal prática durante a sua formação profissional. Conclusão: A presença da família durante o atendimento da PCR em adultos no ambiente hospitalar ainda gera insegurança na equipe de saúde que atende o paciente e sua família, porém, o conhecimento adequado acerca da importância de ser oferecida a família a opção de estar presente nesse momento traz comprovados benefícios.

EP 035

PERCEPÇÃO DO CARDIOPATA DIABÉTICO SOBRE A INTERVENÇÃO EDUCATIVA ALIMENTAR E DE INSULINOTERAPIA COM SEGUIMENTO POR CELULAR

JULIE JOSIE LOREN FEITOSA, RIKA M. KOBAYASHI, MANOELA G. GROSSI LAPRANO, HELINE ABRAHÃO ZAVAN KUROSU, CATHARINA CALLIL JOÃO PAIVA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Estudos mostram a utilização das tecnologias de informação e comunicação como estratégia para a educação em saúde, obtendo melhora nos resultados de conhecimento e adesão ao tratamento de diabéticos, permitindo intervenções de baixo custo e fora do serviço de saúde. **Objetivo:** Identificar a percepção de cardiopatas diabéticos frente à intervenção educativa para controle da doença e seu seguimento mediado por celular. **Métodos:** Estudo quasi-experimental aprovado pelo CEP sob protocolo n. 4612, realizado com 13 participantes, em instituição governamental cardiológica da cidade de São Paulo. Foram programados 3 encontros presenciais para realização da intervenção educativa pela nutricionista na orientação dietética e pela enfermeira sobre a insulinoterapia. O seguimento foi realizado por celular até 3 meses após a finalização dos encontros. A avaliação da percepção foi realizada a partir de um roteiro semiestruturado, analisando a participação nos encontros, a utilização do celular, a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos e a mudança de comportamento. **Resultados**: Os cardiopatas diabéticos, idosos, consideram a intervenção importante e gostariam de continuar no grupo de orientação, justificado pela relação de empatia com as enfermeiras que trabalharam os sentimentos de medo da doença, o acolhimento das dificuldades no controle e, incentivaram o aprendizado sobre a doença e tratamento. Em relação ao recebimento de mensagens por celular, 9 não receberam, por falta de habilidade no uso da tecnologia móvel, e dentre os 4 que receberam as mensagens, 3 conseguiram ler e informaram ter gostado por perceber a relação de ajuda junto ao profissional. Relacionado à aplicação do conhecimento nas aulas, os participantes informaram que houve aplicação do aprendizado e mudança de comportamento na realização dos cuidados após as intervenções educativas. Relataram ainda que disseminaram o conhecimento aprendido aos amigos e familiares auxiliando no cuidado dos mesmos. **Conclusão:** Verificou se a satisfação dos participantes com as intervenções educativas, baixa adesão ao uso de celular devido o desconhecimento no seu manuseio, relatos de mudança de comportamento e aumento da habilidade em insulinoterapia o que privilegiou a construção da autonomia e o melhor controle glicêmico dos usuários. **Descritores: Educação em Saúde; Tecnologia da Informação; Diabetes Mellitus; Enfermagem Cardiovascular.**

EP 036

PERFIL DOS PACIENTES, TÉCNICAS DE EXTRAÇÃO DE CABOS-ELETRODOS DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

PADILHA,J.C, LUCIENE DIAS, RAQUEL ALMEIDA NEVES, MATHEUS BUENO DE MORAES, BRUNO KIOSHI NUMATA, FABRICIO MANTOVANI CEZAR, BRUNO PAPELBAUM, JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS, SILAS GALVÃO, CARLOS EDUARDO DUARTE
CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os profissionais de enfermagem que trabalham em centro cirúrgico e hemodinâmica têm enfrentado desafios devido à incorporação de novos procedimentos e tecnologias à sua prática. A extração de cabos-eletrodos de estimulação cardíaca endocárdica (ECEECE) é considerada uma técnica complexa e delicada. Conhecer o perfil destes pacientes, as técnicas usadas para o procedimento e as complicações associadas pode subsidiar o cuidado de enfermagem. O objetivo deste trabalho foi *d*escrever o perfil demográfico e clínico dos pacientes *submetidos a* ECEECE, as técnicas usadas para o procedimento *e as principais complicações associadas.* **Método:** *Estudo descritivo retrospectivo com dados relativos ao* perfil demográfico e clínico dos pacientes *submetidos a* ECEECE e *complicações relacionadas de Maio/2011 a Dezembro/2016 em um serviço de hemodinâmica em um único centro. Os resultados foram submetidos a análise descritiva.* **Resultados:** 74 pacientes foram submetidos a ECEECE, 61,6% com idade média de 56,7 anos (12-89 anos) e índice de massa corpórea média 25,1 Kg/m². Hipertensão arterial, uso de anticoagulação oral e diabetes *melitus* estiveram presentes em 23 (39,7%); 12 (16,7%); 4(5,4%) dos casos respectivamente. Abordados 150 cabos-eletrodo (CE), 88 explantados por tração simples e 62 submetidos a técnica de extração. O tempo médio de implante (TMI) dos CE de extração foi de 10,9 anos (1-26 anos), sendo 47 de fixação ativa (TMI 9,3 anos) e 15 passiva (TMI 16,1 anos). A extração ocorreu por diferentes técnicas: via veia femoral 69,3%; via subclávia 27.5% e técnica mista (via femoral e subclávia) em 3,2%. A extração foi completa 72,5% dos CE com insucesso em 21% e parcial em 6% *versus* 95% completas e 4,5% insucessos no explante. As complicações menores foram: um hematoma local e um pneumotórax sem drenagem no explante e um hematoma local, uma fistula arteriovenosa, uma retirada de fragmento em veia femoral na extração. As complicações maiores ocorreram três no explante um hemotórax com drenagem, um derrame pericárdico e um óbito por deslocamento do marcapasso provisório e um óbito na extração**. Conclusão:** Foram descritos o perfil demográfico e clínico dos pacientes *submetidos a* ECEECE, as técnicas usadas para o procedimento *e as principais complicações.* O enfermeiro deve conhecer tais informações para avaliar os fatores de risco e prestar assistência de qualidade e com segurança, minimizando as complicações e contribuindo para a diminuição da mortalidade.

EP 037

PERFIL E COMPLICAÇÕES DE PACIENTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO QUE FORAM SUBMETIDOS A PROCEDIMENTO INTERVENCIONISTA CARDIOVASCULAR

WINNIE ALVES, GABRIELA DE ANDRADE TOMA, EVELLYN LIMA DA SILVA, MIRIAM BORGES DE OLIVEIRA, PAULA CRUZ EIRAS, SANDRA MIELE, MARA NOGUEIRA DE ARAUJO, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Intervenções percutâneas constituem na principal forma de tratamento para doenças arteriais, com menor risco, sendo aplicada em grande escala atualmente. Embora segura, potenciais complicações podem cursar com significativa morbimortalidade. Neste sentido, destaca-se a importância da precoce identificação de complicações e de seus preditores após o procedimento invasivo. O apontamento de intercorrências após procedimento intervencionista contribui para a quantificação e caracterização de indivíduos mais susceptíveis a tais eventos, norteando a elaboração de metas para reduzir esses possíveis danos e agravos à saúde, como reinternações relacionadas ao procedimento, bem como o desenvolvimento de protocolos de cuidados baseados em evidências focados na segurança do paciente. **Objetivo:** Descrever as complicaçõesdos pacientes que foram submetidos a procedimento intervencionista cardiovascular. **Método:** Estudo piloto, observacional, transversal e documental realizado em unidade de internação clínica de um hospital público, referência em cardiologia, na cidade de São Paulo, no período dos dois primeiros meses de 2017. Neste período, uma média de 480 pacientes submetidos a procedimentos intervencionistas cardiovasculares necessitaram de internação hospitalar pós procedimento. Desses, foram incluídos 28 (5,83 %) dos quais apresentaram complicações pós-procedimento, sendo constatado após avaliação clínica das enfermeiras da unidade de internação. Os dados foram extraídos dos registros de prontuários por meio de formulário semiestruturado e apresentados em frequência absoluta e porcentagem. **Resultado:** Verificou-se que dos 28 pacientes estudados 57% possuíam idade maior ou igual a 60 anos e predomínio do sexo masculino (64%). Dos procedimentos realizados 82% foram terapêuticos, sendo que 42% foram Angioplastias Transluminais Coronarianas (ATC), 28% Angioplastias Transluminais Periféricas (ATP) e predomínio da punção por via femoral (78%). Com relação às principais complicações 39% foram por hematomas sendo 91% pela via femoral. A hipotensão foi observada em 21% do total dos pacientes, sendo que destes 80% haviam realizado ATP de carótida. **Conclusão:** Os resultados encontrados no presente estudo apontam hematomas, com punção por via femoral, como complicações mais frequentes de procedimentos intervencionistas, sendo de acordo com a literatura encontrada. Atenta-se para variação de pressão arterial como enfoque em pacientes submetidos a ATP de carótidas. Ajustes metodológicos e inclusão de novas variáveis poderão favorecer futuras investigações.

EP 038

PREVALÊNCIA DA DOR CRÔNICA APÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

JARDIM, JM, LOXE, SC, CAMARA, L, MELLO, LS, PEREIRA, MHC, PALOMO, JSH, SALVETTI, MG
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O transplante de pulmão, desde sua introdução no Brasil em 1989, vem progressivamente conquistando espaço no manejo terapêutico como uma forma viável de melhorar a qualidade de vida e sobrevida a longo prazo de pacientes com pneumopatias avançadas. Contudo, para o sucesso do procedimento, inúmeras ações devem ser realizadas e a dor é um dos pontos que deve ter atenção, por ser um fator que pode interferir na recuperação, além disso, há evidências de que o manejo adequado da dor aguda reduz o risco do desenvolvimento de dor crônica. Por isso, nosso objetivo foi investigar a prevalência da dor crônica e avaliar o impacto da dor sobre a qualidade de vida (QV) dos pacientes submetidos ao transplante pulmonar. **Método:** estudo transversal, com amostra de conveniência de 36 pacientes, conduzido por meio de entrevista realizada durante visita de seguimento pós-operatório, entre os pacientes com tempo de transplante pulmonar de 3 a 12 meses completos. Os questionários utilizados foram o Inventário Breve de Dor (BPI) e o *Short-Form Health Survey* (SF-36). Os dados foram submetidos à análise estatística e os testes utilizados foram Mann-Whitney e teste de Correlação de Pearson. Foram considerados significativos valores de $p<0,05$. **Resultados:** Dor crônica esteve presente em 47,2% dos pacientes avaliados e a intensidade da dor para esses pacientes foi leve em 64,7% da amostra e variou de moderada a intensa para 35,3%. O domínio de qualidade de vida mais afetado foi a dor e o menos afetado foi a capacidade funcional. Encontrou-se correlação negativa moderada entre intensidade da dor e os domínios capacidade funcional, dor e saúde mental (Tabela 1). A via de acesso cirúrgica apresentou associação com os domínios capacidade funcional e limitação por aspectos físicos. **Conclusão:** A prevalência de dor crônica pós-transplante de pulmão foi elevada e não apresentou associação com variáveis sociodemográficas, clínicas e cirúrgicas. A análise da interferência da dor na qualidade de vida após o procedimento indicou correlação negativa entre a dor e os domínios capacidade funcional, dor e saúde mental.

Tabela 1 - Correlação entre a intensidade da dor e os domínios de Qualidade de Vida (SF-36). São Paulo, SP, Brasil, 2016.

	Correlação de Pearson	p
Capacidade Funcional	-0,42	0,010
Limitação por Aspectos Físicos	-0,29	0,086
Dor	-0,46	0,005
Estado Geral de Saúde	-0,19	0,263
Vitalidade	-0,29	0,081
Aspectos Sociais	-0,12	0,473
Aspectos Emocionais	-0,22	0,202
Saúde Mental	-0,47	0,004

EP 039

SEGUIMENTO ANUAL DA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR NO BRASIL.

PÂMELA R. S. SILVA, CINTHIA ELIM JANNES, RAUL D. SANTOS, ALEXANDRE C. PEREIRA, JOSE E. KRIEGER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Este trabalho descreve o seguimento dos indivíduos inseridos no programa de rastreamento genético em cascata no Brasil para Hipercolesterolemia Familiar (HF), Hipercol Brasil. A HF é uma doença que aumenta os níveis de LDL-C desde a infância, portanto, esses indivíduos apresentam maior risco para eventos cardiovasculares (CV). O objetivo do estudo é fazer uma descrição dos principais aspectos clínicos desses indivíduos após 1 ano de seguimento. **Métodos:** Este estudo é uma coorte prospectiva aberta. Os indivíduos com 15 anos ou mais, que foram inseridos no programa de rastreamento genético em cascata, foram incluídos no estudo, uma vez que receberam o resultado genético. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis. Para as variáveis contínuas foram calculadas a média e o desvio padrão. As variáveis categóricas foram calculadas como frequências. Foi considerado significante p valor <0.05. **Resultados:** Nesse estudo foram incluídos 931 indivíduos. Após 1 ano de seguimento ocorreram 57 eventos CV, sendo 14 fatal. Os casos índices (CI) com mutação que tiveram evento CV comparados com CI com mutação que não tiveram evento CV a média dos níveis de HDL-C foi menor (36±6 vs. 50±14) e maior prevalência de arco corneano ($p<0,05$). Os familiares com mutação que tiveram evento CV eram mais velhos, a maioria do sexo masculino e maior prevalência de arco corneano quando comparados com os familiares mutados que não tiveram evento CV. **Conclusão:** Em um ano de seguimento, nós descrevemos uma alta incidência de eventos CV na coorte de rastreamento genético para HF. O seguimento anual é importante para identificação futura dos principais preditores de risco desses eventos CV.

EP 040

VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA MÉDIA DE PACIENTES CRÍTICOS EM DIFERENTES DECÚBITOS

SANTOS ER, FERREIRA ACG, COELHO FUA, MURAKAMI BM, LUCÍNIO NM, BERGAMASCO EC, LOPES CT
FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL, ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A interpretação acurada dos valores de pressão arterial invasiva (PAI) na unidade de terapia intensiva (UTI) auxilia no diagnóstico, orienta intervenções, antecipa e previne complicações ao paciente crítico. Algumas variáveis são determinantes para obtenção de valores fidedignos da PAI, como o nivelamento do sistema transdutor de pressão, o qual pode ser modificado pela promoção da lateralização terapêutica pela equipe de enfermagem. No decúbito lateral esquerdo (DLE), pode ser reforçado um estado hiperdinâmico, enquanto o decúbito lateral direito (DLD) poderia prejudicar a pré-carga ventricular e predispor à hipotensão. No entanto, a literatura internacional traz resultados escassos e conflitantes em relação à influência da lateralização sobre os valores de PAI em pacientes críticos. Assim, esta pesquisa objetiva comparar os valores da PAI de pacientes internados na UTI nos decúbitos dorsal (DD), DLD e DLE. **Método:** Estudo descritivo transversal realizado na UTI Adulto de um hospital privado de grande porte da cidade de São Paulo, de junho a agosto de 2015, com 40 pacientes com cateter na artéria radial. Os valores da PAI média de cada paciente foram verificados no DD, DLD e DLE, com intervalos de três minutos entre as medidas, mantendo-se o transdutor de pressão ao nível do eixo flebostático correspondente. A diferença entre os valores de PAI foi verificada por meio da Análise de Variância, com $p<0,05$ considerado significativo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional. **Resultado:** A amostra foi composta por 57,5% dos indivíduos do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 50 a 59 anos, internados principalmente por transplantes e sepse. Os valores de PAI média no DD, DLD e DLE foram, respectivamente, 80,5±14,7 mmHg, 79,8±15,5 mmHg e 79,7±15,4 mmHg ($p=0,456$). **Conclusão:** Não houve diferença significativa entre as medidas de PAI obtidas em diferentes decúbitos entre pacientes internados em UTI com cateter em artéria radial. Assim, ao mudar o decúbito desses pacientes, é necessário que a equipe de enfermagem esteja atenta ao nivelamento do transdutor com o eixo flebostático, de modo a obter medidas fidedignas. Estudos adicionais são necessários, incluindo amostras maiores de pacientes com diferentes perfis de estabilidade hemodinâmica, com cateteres inseridos em demais artérias em lado padronizado.

EP 041

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS E FATORES RELACIONADOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

LAÍS DA SILVA COSTA, VINICIUS BATISTA SANTOS, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: OEstilo de vida sedentário aumenta o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Reconhecendo a importância da atividade física na prevenção da Doença Coronariana e o papel dos enfermeiros na promoção da saúde, a taxonomia NANDA-I propõe o diagnóstico de enfermagem (DE) Estilo de Vida Sedentário. **Objetivo:** Avaliar a frequência da identificação do DE Estilo de Vida Sedentário em pacientes internados por Síndrome Coronariana Aguda. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório e analítico em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: dados sóciodemográficos e clínicos dos pacientes; diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário contendo as características definidoras e fatores relacionados e suas definições conceituais e operacionais e o Questionário Internacional de Atividade física (IPAQ) versão longa que avalia o nível de sedentarismo. Os pacientes que apresentavam o escore de irregularmente ativo ou sedentário de acordo com IPAQ foram considerados portados do DE no presente estudo. Esta pesquisa foi apresentada para a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e foi aprovada, com número do Parecer: 1.384.815. Foi utilizado um nível de significância de 5% (p-valor < 0,05). **Resultados**: A amostra foi composta por 123 pacientes.O DE foi encontrado em 56,1% dos pacientes. As principais características definidoras encontradas foram: Escolhe rotina diária sem exercícios físicos; Atividade física diária inferior à recomendada para o a idade; Falta de condicionamento físico e Preferência por atividades com pouco exercício físico. Os principais fatores relacionados encontrados foram: Motivação insuficiente para a atividade física; Recursos insuficientes para a atividade física. Nos testes de associação, o IPAQ foi associado ao diagnóstico de enfermagem apenas no fator relacionado: Treinamento insuficiente para fazer exercício físico**. Conclusão:** A frequência de identificação do DE em estudo foi elevada demonstrando que muitos pacientes com afecções coronarianas apresentam esse DE o que justifica intervenções de enfermagem tanto de prevenção primária quanto secundária com o intuito de estimular a realização da prática de atividades físicas. O fator relacionado Treinamento insuficiente para fazer exercício físico apresentou associação com os escores de avaliação do IPAQ que são irregularmente ativo e sedentário.

EP 042

APLICAÇÂO DO REFERENCIAL TÉORICO DE BENNER PARA CLASSIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS INSERTADORES DE PICC

SOLANGE ANTONIA LOURENÇO, LILIAN APARECIDA SOUZA, ANDRÉ LUIZ PERES NICOLA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O PICC tornou-se uma prática clínica comum na área hospitalar, por sua praticidade e um número menor de complicações, a contextualização teórica e investigação situacional oferece o que pode ser tornado explícito e formalizado na execução dessa prática. Os objetivos foram: Identificar e classificar em níveis de competência os enfermeiros insertadores de PICC por meio da investigação na realização do procedimento bem como julgamento clinico na indicação para inserção do dispositivo. **MÉTODO:** Inicialmente foi realizada a escolha do instrumento de avaliação, mediante estudo das diferentes ferramentas existentes na literatura, no período de Julho à Outubro de 2016, tendo como base de dados: LILACS, COCHRANE, SCIELO e Pub MED. Após pesquisa optou-se pela referencial teórico de Benner que atende os objetivos propostos. A seguir, foram relacionados os enfermeiros habilitados na inserção do PICC e validados nos últimos três anos (2014 à 2016). Foi apresentado aos enfermeiros a finalidade e aplicação do instrumento que seria utilizado na classificação segundo níveis de competência. Posteriormente foi construído um Check List para direcionamento da avaliação e formação dos facilitadores e consequente utilização da simulação realística com "robô" de alta precisão e construção do cenário. Finalmente houve a devolução da prática clínica executada pelo enfermeiro e posterior classificação segundo níveis de competência do referencial teórico tendo a problematização como referencial metodológico.
RESULTADOS: Em 90 dias quatorze enfermeiros foram classificados, sendo: Nove (64,3%) da cardiopediatria classificados como Principiantes (Nível I), pois, são enfermeiros que ainda não possuem experiência situacional na indicação desse dispositivo; Dois (14,3%) classificados como Competentes (Nível III), pois apresentam experiência da situação e potencializam suas ações em função de objetivos de longo alcance; Um (7,1%) classificado como Proficiente (Nível IV), demonstrando possuir capacidade para indicação do dispositivo baseada na experiência em reconhecer situações como um todo, ou seja, um entendimento mais holístico do problema, o que melhora sua capacidade de decisão; Dois (14,3%) reprovaram e aguardam nova oportunidade para certificação.
CONCLUSÃO: O reconhecimento do enfermeiro juntamente com a documentação e descrição adequada de sua prática são os primeiros passos na segurança dos cuidados prestados aos pacientes. Permite oferecer diretrizes para o desenvolvimento da carreira e do reconhecimento da prática clínica da enfermagem.

EP 043

AVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE E SUA RELAÇÃO COM A DOR AGUDA E CAPACIDADE FUNCIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.

CAMARA, L, ALVES, RAP, SOUZA, CJ, SAKUMOTO, JM, PEREIRA, MHC, PALOMO, JSH, FERREIRA, FG, JARDIM, JM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Fragilidade é uma síndrome biológica heterogênea que reflete um estado de diminuição da reserva fisiológica e vulnerabilidade aos estressores, isto é, pacientes frágeis possuem maior risco de descompensação, ocorrência de eventos adversos, complicações em procedimentos, recuperação prolongada, declínio funcional, incapacidade e aumento da mortalidade. A relação entre fragilidade, doenças cardiovasculares e cirurgia cardíaca tornou-se um tema de alta prioridade na medicina cardiovascular devido ao envelhecimento e à natureza cada vez mais complexa desses pacientes, por isso, o objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre fragilidade com a dor aguda e capacidade funcional no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** estudo transversal, com amostra de conveniência de 42 sujeitos, conduzido por meio de entrevista. A fragilidade foi avaliada pela escala de fragilidade de Edmonton (0 – 17), a intensidade da dor pela escala verbal numérica (0-10) e a funcionalidade pela escala de Karnofsky (0-100). Para análise exploratória inicial foi empregado o modelo linear de efeitos mistos (regressão longitudinal) e realizou-se a correlação entre fragilidade, capacidade funcional e dor, com significância de 5%. **Resultados:** A fragilidade não apresentou associação estatisticamente significativa com a capacidade funcional (*p=0,063*) e com a dor aguda em nenhum dos momentos analisados (*p> 0,05*). Houve associação negativa estatisticamente significativa entre dor e capacidade funcional ao repouso (*p=0,011*), ao tossir (*p=0,030*), ao virar-se de lado (*p=0,000*), ao respirar profundo (*p=0,024*) e ao deambular (*p=0,001*) (Tabela 1). **Conclusão:** Conclui-se que a fragilidade não teve relação com a dor aguda e nem com a funcionalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, porém observamos uma associação inversamente proporcional entre a capacidade funcional e a dor aguda, onde quanto maior a dor, menor a capacidade funcional do indivíduo.

Tabela 1 - Associação entre intensidade de dor, fragilidade e funcionalidade entre pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. SãoPaulo, SP, Brasil, 2017.

Variável	Fragilidade		Funcionalidade	
	F	p	F	p
EVN repouso	2,048	0,157	6,620	0,011
EVN aotossir	0,165	0,686	4,779	0,030
EVNaovirar-sedelado	0,120	0,300	16,590	0,000
EVNrespirarprofundo	0,054	0,897	5,216	0,024
EVN sentaroulevantar	0,080	0,778	3,182	0,076
EVN aodeambular	2,083	0,154	10,656	0,001

Abreviaturas:F:testeF;EVN:escalaverbalnumérica

EP 044

AVALIAÇÃO DE UMA CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

MARINA GERMANI LUCAS, MELISSA BASSETO, FLAVIO ANTONIO DA SILVA, SUELEN ALVES DE OLIVEIRA, DORIVAL MARQUES, ANA LÚCIA G.G. SANT'ANNA, ISABELA CRISTINA DE OLIVEIRA, MARIA THEREZA BUGALHO LAZZARINI, REGIMAR CARLA MACHADO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

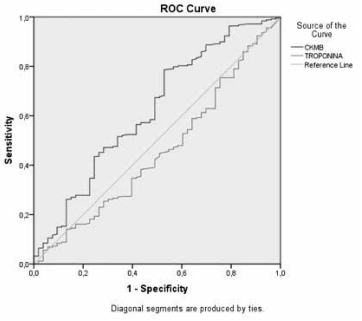
Introdução: O paciente submetido à cirurgia cardíaca possui sérios riscos de complicações no período pós-operatório, sendo assim, o enfermeiro necessita planejar o cuidado para atender todas as necessidades do paciente e implementar medidas preventivas de complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Avaliar um programa de capacitação teórica para enfermeiros acerca dos cuidados no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado com 46 enfermeiros de uma instituição filantrópica do interior do estado de São Paulo que autorizaram participar da pesquisa após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Inicialmente foi explicado o objetivo do estudo e aplicado e pré-teste, em seguida, realizado a capacitação teórica dos enfermeiros e aplicado o pós-teste com intuito de verificar a eficiência da capacitação. A análise estatística foi obtida por meio da utilização do SoftwareR e da aplicação do teste de Wilcoxon para análise dos acertos entre as fases do pré-teste e do pós-teste. **Resultados:** Quanto ao perfil dos participantes do estudo todos eram enfermeiros 46(100%), o sexo feminino foi predominante sendo representado por 40 (85%), a faixa etária variou entre 30 a 39 anos 21(46%) e o tempo de experiência variou entre 1 a 3 anos de profissão 22(48%). Os resultados demonstram que as médias de acertos no pós-teste aumentaram significativamente em todos os tempos de experiências pesquisados. A menor média de acerto foi obtida pelos profissionais que possuíam mais de 10 anos de experiência (0,167 acertos), já naqueles com tempo de experiência entre 1 a 3 anos apresentaram média de acerto de (0.589 acertos). Os profissionais que atuavam no período de 6 meses apresentaram média de acerto de (1 acertos), entre os profissionais com 3 a 5 anos de experiência a media de acerto foi de (1,5 acertos), contudo aqueles participantes com experiência profissional entre 5 a 10 anos obtiveram uma média de acerto (2.75 acertos). Observando os resultados das somas do pré e do pós-teste percebeu-se que a média de acertos no pós-teste (7.532 acertos) foi superior a média obtida no pré-teste (6.426 acertos), isso revela que os acertos aumentaram notoriamente em todos os profissionais após a aplicação do processo de capacitação. **Conclusão:** Constata-se que os desempenhos dos enfermeiros que participaram da pesquisa elevaram substancialmente após a aplicação de treinamento e capacitação acerca dos cuidados no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

EP 045

CAPACIDADE PREDITIVA DA CK-MB E DA TROPONINA I EM PREDIZER O DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDOSOS

RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI, Bruno Castro de Paiva, Sara de Oliveira Xavier, Eduesley Santana Santos
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT - ARACAJÚ - SERGIPE - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição comum em idosos. Como nos idosos, a manifestação clínica de doenças pode muitas vezes ser atípica, nem sempre o sinais e sintomas clínicos de IAM ou alterações nos biomarcadores de lesão estarão presentes. Considerando que os marcadores de lesão miocárdica são extremamente relevantes para o diagnóstico de IAM, há que se saber em que medida sua alteração é capaz de predizer o diagnóstico de IAM. **Objetivo:** Verificar qual a capacidade preditiva da CK-MB e da Troponina I (cTnI) em predizer o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em idosos. **Métodos:** Estudo transversal que analisou os prontuários de 544 idosos atendidos em um serviço de emergência de um hospital de grande porte, referência em Cardiologia no Estado de São Paulo, no ano de 2014. Dos prontuários foram extraídos os seguintes dados: sexo, idade, resultado dos marcadores de lesão miocárdica à admissão (CK-MB e cTnI) e diagnóstico confirmado de IAM. Foram excluídos os prontuários em que os resultados dos marcadores não estavam disponíveis. Para verificar a capacidade preditiva dos marcadores, foi utilizado a análise Receiver Operating Characteristic (ROC). Foi considerada boa capacidade preditiva aquela em que a Área Sob a Curva (AUC) foi maior igual a 0,70. **Resultados:** Dos 544 casos, foram excluídos 155 por não apresentarem os valores de CK-MB e cTnI admissionais. A amostra foi composta por 389 casos, em sua maioria homens (n=189; 57,6%), com idade média de 71,65 (DP 8,45) anos. O diagnóstico médico de IAM foi confirmado, no pronto socorro, em 312 (80,2%) casos. A análise ROC evidenciou uma AUC de 0,623 (IC 95% 0,535 – 0,710; p< 0,005) para a CK-MB e 0,455 (IC 95% 0,368 – 0,541; p< 0,300) para a cTnI, evidenciando que a CK-MB prediz o diagnóstico de IAM em 62,3% das vezes e a cTnI em 45,5%. **Conclusão:** Apesar de nenhum dos marcadores avaliados ter boa capacidade preditiva isoladamente, a CK-MB parece ser melhor do que a cTnI em termos de predição de IAM em idosos. Os resultados permitem inferir que em idosos, a avaliação de outros indicadores devem ser feita em combinação com os marcadores de modo a aumentar a detecção dos casos de IAM.



EP 046

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS E FATORES RELACIONADOS À DIARREIA EM PACIENTES CARDIOPATAS COM ALTERAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL

EVELISE HELENA FADINI REIS BRUNORI, PRISCILA MAYUMI SATO, ANA CAROLINA FRANZINI OTRENTI BARROSO, SOLANGE CAVALCANTE DIAS CHAVES, ZULEICA OLIVEIRA SILVA, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As alterações intestinais como a diarreia, muitas vezes, não recebem a devida atenção, interferindo no processo de restabelecimento do paciente, contribuindo para piora do seu quadro e no aumento do tempo de hospitalização, uma vez que o paciente pode apresentar desde desidratação à importante desequilíbrio hidroeletrolítico. **Objetivo:** Delinear as características definidoras e fatores relacionados de pacientes hospitalizados que apresentaram diarreia durante a hospitalização. **Método:** Estudo transversal realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica Clínica Adulto de Instituição Pública. Foram incluídos pacientes hospitalizados em longa permanência, sendo sete pacientes cardiopatas que atenderam os critérios de elegibilidade, através do preenchimento de formulário semiestruturado com dados extraídos de prontuários. As variáveis foram apresentadas em frequência e porcentagem absoluta, sob CAAE:13463513.0.0000.5462. **Resultados:** Dos sete pacientes portadores de diarreia, 5 (71,43%) eram do sexo masculino e 2 (28,57%) do sexo feminino, 6 (85,7%) com diagnósticos de Insuficiência Cardíaca, 5 (50%) Sepse, 4 (57,14%) Insuficiência Renal Aguda, 1 (14,28%) Insuficiência Respiratória e 1 (14,28%) Oclusão arterial aguda. Quanto ao tipo de dieta ingerida, 2 (28,57%) recebiam dieta oral e 5 (71,43%) enteral. Das características definidoras, os 7 (100%) participantes apresentaram pelo menos 3 evacuações de fezes líquidas por dia. No que se refere aos fatores relacionados, os fisiológicos foram, 5 (71,42%) de má absorção e 4 (57,14%) de processos infecciosos e, quanto aos fatores situacionais relacionados, 5 (71,43%) foram alimentação por sonda. **Conclusão:** Diante das características definidoras e fatores relacionados identificados considera-se que para a prática clínica do enfermeiro o diagnóstico de enfermagem, diarreia é um norteador da gestão da assistência de enfermagem ao paciente cardíaco.

EP 047

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

CINTHIA CRISTINA DE SANTANA MELO, RITA DE CÁSSIA GENGO E SILVA, CYNTHIA DE OLIVEIRA FOLLA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. A fibrilação atrial é uma arritmia comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca (FAPO). Pacientes que desenvolvem FAPO têm maior risco de complicações pós-cirúrgicas a curto e longo prazo. No Brasil, são escassos os estudos que descrevem as características perioperatórias de pacientes com FAPO. **Objetivo.** Descrever e comparar as características demográficas e perioperatórias de pacientes com e sem FAPO. **Método.** Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. Foram incluídos 179 prontuários de pacientes com mais de 18 anos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) no ano de 2014 em um hospital especializado em cardiologia, na cidade de São Paulo. Foram excluídos os prontuários de pacientes com fibrilação atrial (FA) prévia. Foram coletados dados demográficos e clínicos, até o terceiro dia de pós-operatório, utilizando instrumento de coleta específico, e transcritos para um banco de dados. Para a análise, utilizou-se estatística descritiva e inferencial, conforme o tipo e distribuição das variáveis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (parecer número 995.451). **Resultados.** A idade média dos pacientes foi de 63,3±9,4 anos. Houve predomínio de pacientes do sexo masculino (n=138;77,1%) e da cor branca (n=161;89,9%). Dados do pré-operatório mostraram que 152 (84,9%) pacientes tinham diagnóstico de hipertensão arterial e 159 (88,8%), de insuficiência cardíaca; 97 (54,2%) tinham prescrição de antiarrítmicos. A fração de ejeção média foi de 57,1±11,2% e o tamanho médio do átrio esquerdo, 39,3±5,1mm. Os níveis séricos dos eletrólitos estavam dentro dos limites da normalidade no pré e no pós-operatórios. A maioria das cirurgias foi eletiva (n=167;93,3%); 26 pacientes (25,7%) desenvolveram FAPO. Houve diferença estatisticamente significativa entre os pacientes com e sem FAPO no que tange à idade (67,6±6,8 vs62,6±9,6 anos, respectivamente, p=0,002) e o nível sérico de magnésio no primeiro pós-operatório (1,8±0,2 vs 1,7±0,2mg/dL, respectivamente, p=0,011).**Conclusões.** Dentre as características demográficas e clínicas analisadas, idade e nível sérico de magnésio mostraram diferenças estatisticamente significativas na comparação dos pacientes com e sem FAPO. Esses resultados sugerem que enfermeiros clínicos devem ficar atentos ao ritmo cardíaco em pacientes submetidos à CRM, com maior idade e nível sérico de magnésio no limite superior da normalidade.

EP 048

CARACTERIZAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO DE CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

FIGUEIREDO, M.L., SILVEIRA, V.C., GONÇALO, S.S., KAZITANI, B.S., ROSSI, L.A., FURUYA, R.K., DANTAS, R.A.S., DESSOTTE, C.A.M.
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) é o tratamento cirúrgico da doença arterial coronariana, sua indicação dependerá do número e das artérias coronárias comprometidas, da função ventricular esquerda, do risco relativo de infarto do miocárdio iminente e da resposta ao manejo clínico, sendo para muitos pacientes a única opção de tratamento. A identificação daincidência das principais complicações ocorridas no pós-operatório(PO) mediato poderá oferecer subsídios para a melhoria da assistência de enfermagem a esses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a presença de complicações durante o pós-operatório mediato de CRVM. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva, desenvolvido em um hospital do interior paulista. A amostra foi constituída por 27 pacientes que foram submetidos à primeira CRVM eletiva, no período de agosto de 2013 e Junho de 2014. As variáveis do estudo foram submetidas à análise descritiva. **Resultados:** Participaram do estudo 27 pacientes. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (n=18; 66,7%), com idade média de 59,9 anos (DP =11,5), casada (n=17; 63%), escolaridade média de 6 anos (DP = 4,6), inativa (n= 19; 70,3%) e possuía renda familiar média de R$ 3.026,00 (DP = 3.973). As comorbidades mais presentes foram hipertensão arterial sistêmica (n=20; 74,1%) e dislipidemia (n=17; 63%). Uma elevada porcentagem de pacientes apresentava sobrepeso ou obesidade (n=17; 62,9%) e diabetes mellitus (n =15; 55,6%). Encontramos ainda seis pacientes (22,2%) com fração de ejeção diminuída (< 35%) e dois pacientes (7,4%) com insuficiência renal crônica. Sete pacientes (25,9%) eram tabagistas. Quanto ao procedimento cirúrgico, o tempo médio em minutos foi de 267,7 (DP= 51,6). A circulação extra-corpórea foi utilizada na maioria dos procedimentos (n= 25; 92,6%), sendo o tempo médio de 84,8 min; (DP= 20,3) com tempo médio de anóxia de 63,2 min (DP= 17,1). As complicações mais frequentes no PO mediato foram hiperglicemia (n= 16; 59,3%), complicações hematológicas (n= 6; 22,2%) representadas principalmente pela necessidade de transfusão sanguínea (n= 4; 14,8%), as complicações neurológicas (n= 6; 22,2%) como confusão mental (n= 5; 18,5%) e déficit neurosensorial (n= 4; 14,8%), complicações cardíacas (n= 2; 7,4%), dentre elas as arritmias (n= 1; 3,7%) e o infarto agudo do miocárdio (n= 1; 3,7%). **Conclusão:** Neste estudo, a maioria dos pacientes submetidos às CRVM já apresentava comorbidades limitantes no pré-operatório, bem como desenvolveram complicações em diversos sistemas orgânicos no PO mediato, sendo a mais frequente a hiperglicemia.

EP 050

CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PADRÃO DE SEXUALIDADE INEFICAZ NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

BIANCA PAULA NOVAES COSTA MIRANDA ALVES, JOSIANE LUZIA SIBIONI, JULIANA ROSENDO DA SILVA, GRAZIELA DE SOUZA ALVES DA SILVA, NATALIA ALINE DA SILVA, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, FATIMA GIL FERREIRA, MARINA DE GÓES SALVETTI, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: No pós-operatório de cirurgias cardíacas (POCC) ocorrem alterações que podem levar ao padrão de sexualidade ineficaz e que, por esta razão, precisam ser abordadas dentro do plano de cuidados visando minimizar potencial sofrimento após mudança no estado de saúde. O objetivo deste relato de caso é caracterizar o diagnóstico de enfermagem (DE) *Padrão de sexualidade ineficaz* em uma paciente no POCC e descrever as intervenções realizadas. **Relato de Caso:** Mulher de 45 anos, no 4º Pós-Operatório de comissurotomia mitral, internada em uma enfermaria de POCC de um hospital de grande porte, referência em cardiologia. Com alta prevista para breve, o enfermeiro inicia as orientações de cuidados domiciliares. Ao abordar a sexualidade, a mulher relata que teme manter relações sexuais e sente-se aflita com o retorno ao lar. Considerando a definição do DE 'Padrão de Sexualidade Ineficaz' como sendo a existência de 'expressões de preocupação quanto à sua própria sexualidade, durante a entrevista com a paciente o enfermeiro pode observar sua presença no caso. Observou-se que o DE estava relacionado ao "conhecimento insuficiente de alternativas relacionadas à sexualidade" e caracterizado por "mudanças no papel sexual e alteração na atividade sexual". Como intervenções, o enfermeiro orientou que para pacientes em POCC, geralmente recomenda-se o retorno às atividades sexuais em cerca de quatro semanas, adotando-se posições que não pressionem o tórax e práticas sexuais que possam oferecer prazer sem envolver riscos. Encorajou a comunicação de dispneia, fadiga e outros sintomas no retorno médico. Ademais, foi necessário um diálogo acolhedor, permitindo que a mulher expressasse seus sentimentos e foram resgatadas questões ligadas à autonomia e à proteção contra abusos. **Conclusão:** Mesmo em momentos de condições agudas e críticas (como no POCC) os enfermeiros podem se deparar com a necessidade de abordar demandas relacionadas à sexualidade e, portanto, devem estar preparados para seu reconhecimento e manejo. No caso, foi possível caracterizar o DE "padrão de sexualidade ineficaz" e implementar intervenções que se mostraram resolutivas, à percepção da paciente e evolução do enfermeiro. Portanto, a sexualidade precisa ser abordada dentro do plano de cuidados no POCC, contribuindo com o direito a uma vida sexual segura e satisfatória, que além de ser uma necessidade humana básica é um elemento de emponderamento feminino.

EP 049

CARACTERIZAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO DE CIRURGIAS PARA CORREÇÃO DE VALVULOPATIAS

FIGUEIREDO, M.L., SILVEIRA, V.C., GONÇALO, S.S., KAZITANI, B.S., FURUYA, R.K., ROSSI, L.A., DANTAS, R.A.S., DESSOTTE, C.A.M.
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Apesar do progresso e aprimoramento de intervenções minimamente invasivas no tratamento de valvulopatias, em muitos casos a cirurgia cardíaca ainda é o único tratamento de escolha. A identificação da incidência das principais complicações ocorridas no pós-operatório (PO) mediato poderá oferecer subsídios para a melhoria da assistência de enfermagem a esses pacientes. **Objetivo: A**valiar a presença de complicações durante o PO mediato de cirurgias para correção de valvulopatias (plastia e/ou troca). **Método:** Estudo de coorte retrospectiva, desenvolvido em um hospital do interior paulista. A amostra foi constituída por 34 pacientes que foram submetidos à primeira cirurgia cardíaca eletiva para correção de valvulopatias, no período de agosto de 2013 e Junho de 2014. As variáveis do estudo foram submetidas à análise descritiva. **Resultados:** Participaram do estudo 34 pacientes. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (n=21; 61,8%), com idade média de 56,4 anos (DP=12,4), casada (n=26; 76,5%), escolaridade média de 4,7 anos (DP = 3,9), inativa (n=21; 61,7%) e possuía renda familiar média de R$1.769,00 (DP = 1.036). As comorbidades mais presentes foram hipertensão arterial sistêmica (n=20; 50,8%), dislipidemia (n=13; 38,2%) e insuficiência cardíaca (n= 10; 29,4%). Oito pacientes (23,5%) referiram tabagismo atual e 14 (41,2%) tabagismo pregresso. Quanto ao procedimento cirúrgico, o tempo médio em minutos foi de 263,3 (DP= 57,8) e o tempo médio de circulação extracorpóreafoi de 108,6 min (DP= 26,9), com tempo médio de anóxia de 86,4 min (DP= 22,8). As complicações mais frequentes foram as hematológicas (n= 15;44,1 %), representadas principalmente pelos distúrbios de coagulação (n= 10; 29,4%); as cardíacas (n= 7; 20,6%), dentre elas as arritmias (n= 6; 17,6%); a hiperglicemia (n=5; 14,7%) e as complicações neurológicas (n= 5, 14,7%), como confusão mental (n= 3, 8,8%) e déficit neurosensorial (n= 3, 8,8%). **Conclusão:** Neste estudo, a maioria dos pacientes submetidos às cirurgias para correção de valvulopatias já apresentava comorbidades limitantes no pré-operatório, bem como desenvolveram complicações em diversos sistemas orgânicos no PO mediato, sendo mais frequente os distúrbios de coagulação.

EP 051

COMPARAÇÃO DA COBERTURA DO CUSTO EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, SEGUNDO A READMISSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, VALÉRIA CASTILHO
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A readmissão em unidade de terapia intensiva (UTI) está relacionada ao aumento do custo em cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). O objetivo desse estudo foi comparar a percentagem de cobertura do custo em CRM pelo Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a readmissão em UTI. **Métodos**: Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal através de informações extraídas de um banco de dados composto por 1913 pacientes submetidos a CRM de 13 de março a 30 de setembro de 2012 realizadas em uma instituição filantrópica do município de São Paulo. Foram incluídas CRM isoladas, eletivas, com uso de circulação extracorpórea e que tiveram alta hospitalar. Dentre os excluídos, tinham 76(4,0%) óbitos e 8(0,4%) pacientes que constavam internados no fechamento do banco. A amostra foi de 1362 pacientes. **Resultados:** Dos 1362 pacientes, a idade média foi de 61,4 anos e 69,9% eram do sexo masculino. A média de TPH foi de 11,23 dias [2,73 de pré-operatório, 8,50 de pós-operatório, desses sendo 2,42 em UTI (pós-operatório imediato)]. Foram readmitidos 156 (11,5%) pacientes na UTI. Esses readmitidos, embora tenham apresentado maior custo e maior receita, a diferença entre custo e receita foi maior, gerando maior percentual de receita negativa em relação ao grupo sem readmissão (58,49% versus 50,41%,p<0,001). O Percentual de diferença entre custo e receita na Tabela 1 foi calculado através de análise estatística de forma individual e arredondado para cada paciente. Já a cobertura do repasse foi calculada através do cálculo direto da média, tendo como base o valor da diferença do déficit da receita. O percentual médio de cobertura do repasse foi de 41,51% para os readmitidos e de 49,59% para os não readmitidos. **Conclusões**: Os pacientes readmitidos na UTI apresentaram mais que o dobro do custo dos não readmitidos e o repasse do SUS, embora tenha sido maior para os readmitidos, não foi proporcional ao aumento do custo.

Tabela 1 – Comparação dos valores descritivos do custo, receita e diferenças de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e os 156 readmitidos na UTI, de março a setembro de 2012 – São Paulo, 2016.

Variável	n	Média	dp	Mediana	Mínimo	Máximo	p
Custo	1206	14.468,01	8.298,26	12.715,70	6.687,97	111.331,50	<0,001
	156	29.562,63	37.590,19	17.391,94	9.686,37	308.295,70	
Receita	1.206	6.626,75	2.358,17	6.358,91	5.114,47	47749,43	<0,001
	156	9.823,61	7.820,01	7.324,72	5.168,77	58513,37	
Diferença	1.206	-7.841,26	6.840,09	-6.308,43	-93.186,70	4.246,51	<0,001
	156	-19.739,00	30.650,46	-9.711,66	-252.796,00	-3.121,52	
Diferença %	1.206	-50,41	10,49	-50,17	-89,00	19,36	<0,001
	156	-58,49	10,53	-58,52	-88,10	-31,49	

(*) nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Mann-Whitney.

EP 052

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES NO PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO A TERAPÊUTICA COM QUIMIOTERÁPICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

VANESSA LEITE RODRIGUES, MARIA APARECIDA BATISTÃO GONÇALVES, FERNANDA PEREIRA SILVA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: Nos últimos anos, fármacos terapêuticos para os diferentes tipos de câncer foram largamente desenvolvidos, levando à cura subsequente da doença ou ao aumento da sobrevida e qualidade de vida. Porém, sabe-se que ainda existe uma barreira que perpetua a assistência terapêutica, conhecida como cardiotoxicidade induzida por quimioterapia. O objetivo da pesquisa é identificar e analisar as principais complicações cardiovasculares no paciente oncológico submetido a terapêutica com quimioterápicos. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada de forma sistemática nas bases de dados PUBMED, MEDLINE e LILACS utilizando os descritores Cardiologia (Cardiology) and Câncer (Cancer) and Complicações (Complications), no período de 2011 a 2016.

Resultados: A amostra constituiu-se de 11 artigos. Verificou-se que 2011 foi o ano com maior número de publicações sobre a temática em questão, com 5 artigos (46%); o idioma inglês estava presente em todas as publicações originais (100%); todos foram escritos por médicos (100%), e apenas em um desses (9%) aborda-se a importância do enfermeiro na prevenção, assistência e desenvolvimento dos conhecimentos para atendimento qualificado aos pacientes oncológicos em uso de quimioterápicos. As complicações mais comumente encontradas foram: insuficiência cardíaca, arritmias ventriculares e supraventriculares, isquemia miocárdica, disfunção ventricular esquerda assintomática, hipertensão arterial, pericardites e eventos tromboembólicos. Observou-se que, para atuar na prevenção e minimizar estas complicações, os pacientes devem ser monitorados rigorosamente para identificação precoce da cardiotoxicidade, para dose acumulada dos antineoplásicos e uso associado de terapias. Evidenciando-se a necessidade do intercâmbio entre as especialidades de Oncologia e Cardiologia.

Conclusão: Existe uma literatura extensa sobre diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares e de câncer, porém, há poucos dados publicados sobre o manejo de pacientes que apresentam estas duas doenças simultaneamente. Os cuidados de enfermagem em pacientes submetidos à terapêutica antineoplásica com complicações cardiovasculares, não foram abordados em nenhum estudo. Contudo, a partir dos resultados desta revisão, entendemos melhor todos os eventos cardiovasculares envolvidos decorrentes da cardiotoxicidade em pacientes oncológicos e assim contribuir para uma assistência de enfermagem mais qualificada e segura.

EP 053

EFEITO DA CONSULTA POR TELEFONE ASSOCIADA COM SHORT MESSAGING SERVICE (SMS) EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO

LYVIA FIGUEIREDO, PAULA FLORES, JULIANA PEREIRA, ROSIMERE SANTANA, SELMA SÁ, EVANDRO MESQUITA, BEATRIZ PAIVA, MARINA EINSTOSS, ANA CARLA CAVALCANTI
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A consulta telefônica (CT) é realizada com objetivo de reduzir internação por descompensação da Insuficiência Cardíaca (IC), melhorar qualidade de vida, autocuidado, adesão ao tratamento, no entanto não foram realizadas pesquisas no Brasil que associassem CT com Short Messaging Service (SMS) nestes pacientes. **Objetivo:** Verificar o efeito da intervenção de enfermagem CT associada ao SMS no autocuidado, adesão ao tratamento e qualidade de vida de pacientes com IC crônica. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado com pacientes maiores de 18 anos com IC em atendimento em uma clínica especializada. Estão sendo excluídos pacientes com sequelas neurológicas cognitivas e sem contato telefônico. O grupo intervenção além do acompanhamento convencional, receberá durante 60 dias a CT associada ao SMS, sendo a CT semanal com duração de 15 minutos e o envio do SMS diário distribuídos ao longo do dia, pautados nas recomendações dos guidelines para IC (4-6). O grupo controle receberá o acompanhamento convencional por 60 dias. Os escores de autocuidado, adesão ao tratamento, e qualidade de vida serão avaliados por questionários validados para uso no Brasil (7-9). A amostra de 34 pacientes (17 por grupo) foi calculada pelo software estatístico PEPI for Windows v . 14.46, baseada no estudo Helen-I, com diferença de 9 pontos, confiança 95%, perda 20% e poder de 90%. A randomização/alocação está sendo realizada por um profissional externo a intervenção. Os dados estão sendo tabulados e analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences v. 20.0. As variáveis categóricas, foram expressas por frequências e percentuais, e as contínuas por média, mediana e desvio padrão. As diferenças entre as médias dos escores iniciais e finais dos desfechos serão calculadas pelo teste T-Student ou Wilcoxon, considerando o valor de p bivariado < 0,05. Aprovação CEP: nº 1.901.574. **Resultados:** Até o momento 16 pacientes foram elegíveis para participar do estudo. Observou-se predomínio da população masculina (56,3%), casados (81,3%), idade média de 62,25±8,62 anos, aposentados (43,8%), classe funcional II (62,5%), etiologia isquêmica (50%), com hipertensão arterial (93,8%) e etilista (25%). A mediana do escore da qualidade de vida foi de 22,5(8,75-38,5). Os escores de manutenção, manejo e confiança do autocuidado foram, respectivamente, 46,86±15,41; 55 (35-70) e 64,63±25,18. A média para o escore de adesão foi de 14,68±4,72. **Conclusão:** Estudo em andamento

EP 054

EPISÓDIOS HIPOGLICÊMICOS EM DIABÉTICOS TIPO 1 PODEM DESENCADEAR ARRITMIAS CARDÍACAS?

KELLY REGINA LAINETTI, JOÃO PIMENTA, MÁRCIO MATHEUS, EVANDRO PORTES, MÁRCIO FALEIROS VENDRAMINI
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) corresponde de 5 a 10% dos casos de DM, podendo ocorrer tanto na infância quanto na idade adulta. Muito frequentemente estes pacientes (P) apresentam episódios de hipoglicemia grave e aguda [glicemia ≤ 40mg/dl, segundo Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)] como principal efeito colateral da insulinoterapia. Estudos mostram associação da hipoglicemia grave com aumento da vulnerabilidade para ocorrência de arritmias cardíacas, devido a distúrbios de condução, prolongamento do intervalo QT, alterações do segmento ST-T e até morte súbita. O objetivo deste trabalho é avaliar a ocorrência de arritmias cardíacas durante os episódios de hipoglicemia.

Método: Estudo prospectivo com portadores de DM1 sob insulinoterapia há pelo menos 5 anos, com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos. Antes do estudo, os P foram submetidos a um ecocardiograma bidimensional e exames laboratoriais, tendo sido inclusos somente aqueles que não tinham doença cardíaca estrutural ou qualquer alteração hormonal que pudesse ser causadora de arritmias. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição e após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi implantado o dispositivo de leitura intermitente de glicose intersticial (iPro2 – Medtronic – USA) e, simultaneamente, instalada a gravação eletrocardiográfica contínua pelo sistema Holter (Cardios Sistemas – Brasil). Os P foram monitorados quanto à ocorrência de hipoglicemia (definida como valor de glicose intersticial < 70mg/dl segundo a SBD) e detecção de arritmias no período de 24 horas.

Resultado: Foram estudados 22 P, com média de idade em 38 anos, (10 homens e 12 mulheres). Assim, 8 P (36,3%) não apresentaram hipoglicemia, desses: 2 P (25%) também não tiveram arritmia, enquanto 6 P (75%) tiveram arritmias interpretadas como não significantes. Nos outros 14 P (63,7%) foram detectados episódios hipoglicêmicos (<70 mg/dL), apresentando-se nesse panorama de 4% (55 minutos) a 68% (16 horas) do tempo total de monitorização. Neste grupo, 7 P (50%) não apresentaram arritmia, enquanto que os outros 7 P (50%) apresentaram alguma arritmia não significante clinicamente e comum em indivíduos não diabéticos, sendo mais prevalentes as extra-sístoles ventriculares e supraventriculares isoladas/pareadas de baixa frequência e taquicardia sinusal.

Conclusão: No grupo avaliado, não foi encontrado relação entre episódios de hipoglicemia e arritmia cardíaca clinicamente relevante.

EP 055

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES MODIFICÁVEIS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO

FERNANDA NARDY CARDOSO, TÂNIA ARENA MOREIRA DOMINGUES, JULIANA DE LIMA LOPES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem alta prevalência, baixas taxas de controle e é um dos mais importantes problemas de saúde pública. O controle dos fatores de risco cardiovasculares (FRC) é fundamental para o tratamento destes pacientes. Neste contexto, a equipe de enfermagem tem um importante papel no tratamento não farmacológico, orientando e realizando intervenções preventivas e curativas. Entretanto, para realizar estas ações faz-se necessário conhecer a população que será atendida em determinado local. Desta forma, o objetivo do estudo foi identificar os FRC modificáveis de portadores de HAS atendidos em um ambulatório. **Método**. Estudo transversal realizado no ambulatório de hipertensão de um hospital público. A amostra foi constituída por 99 portadores de HAS, com ausência de déficit cognitivo. Os FRC avaliados foram a obesidade, consumo excessivo de sal, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo, estresse e apneia do sono. A obesidade foi avaliada por meio do índice de massa corporal - IMC (≥30kg/m²) e/ou circunferência abdominal (mulheres >88cm e homens >102cm). O consumo excessivo de sal, sedentarismo, tabagismo e uso de álcool foi avaliado por meio de relato do paciente seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde. As desordens relacionadas ao uso de álcool, o nível de dependência à nicotina, o estresse e a apneia do sono foram avaliados por meio do *Alcohol Use Disorders Indentification Test* (AUDIT), Questionário de Fagerström, Escala de Estresse Percebido e Questionário de Berlim, respectivamente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados**. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (69,70%), com idade média de 63,76±10,29. Setenta e quatro (74,75%) pacientes eram obesos, com média de IMC de 29,07±5,73 e circunferência abdominal de 102,96±13,17; os pacientes consumiam uma média de 4g diárias de sal (dentro do recomendado de até 5g diários). A maioria era sedentário (n=68, 68,69%), possuía um alto risco de apneia do sono (n=66,66,67%), não fazia uso de bebida alcóolica (n=75, 75,76%) e não fumava (n=78, 78,79%) e 15 eram ex-tabagistas. Os fumantes tinham uma média de dependência à nicotina de 3±1,67 (baixo grau de dependência). A média do escore das desordens relacionadas ao álcool foi de 0,89±2,86 (baixo risco) e a do estresse de 14,19±7,78. **Conclusão**. Os FRC mais encontrados nesta população foram obesidade, sedentarismo e apneia do sono.

EP 056

FOLHETO DE INCENTIVO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO PARA PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR: VALIDAÇÃO DE FACE E DE CONTEÚDO

ARIELLY GRACY TANAN PEREIRA, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA, GIOVANNI SILVA KAWANO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. Intervenções psicossociais que utilizam folhetos explicativos impressos constituem-se em excelente opção para estimular a cessação do tabagismo, medida mais efetiva na prevenção de doenças cardiovasculares relacionadas ao tabaco. Objetivo. Validar um folheto de incentivo à cessação do tabagismo para pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica. Método. Estudo metodológico de validação de face e de conteúdo. Foram convidados expertos que tinham experiência clínica e/ou de pesquisa há, pelo menos, dois anos, no cuidado a pacientes tabagistas ou com doenças cardiovasculares. Na validação de face, avaliou-se estrutura e apresentação do folheto quanto: clareza, compreensão, quantidade e pertinência das ilustrações, uso de expressões discriminatórias/preconceituosas, agressivas/de confrontação e tamanho da fonte. Na validação de conteúdo, foram avaliados objetivos e relevância das sentenças e ilustrações do folheto, segundo os tópicos "perguntar" (3 itens), "aconselhar" (5 itens) e "avaliar" (2 itens) da abordagem básica para a cessação do tabagismo do Ministério da Saúde. Utilizou-se escala Likert de 5 pontos, variando de plenamente adequado a plenamente inadequado. Os expertos foram orientados a fornecer suas justificativas e sugestões para os itens em que assinalaram as opções de 1 a 3, que foram utilizadas para reformulação das sentenças e ilustrações. Sentenças e ilustrações que obtiveram no mínimo 70% de concordância foram consideradas validadas. Para cada tópico avaliado na validação de conteúdo, calculou-se o índice de validade de conteúdo (IVC). Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados. Cinco expertos (36,8±11,3 anos; 80% do sexo feminino) participaram da validação de face; e oito da de conteúdo (36,8±10,1 anos; 100% do sexo feminino). Na validação de face, das 22 sentenças, três não atingiram 70% de concordância na primeira rodada. As ilustrações foram submetidas a duas etapas de validação, atingindo escore de 1 em todos os critérios avaliados. Com relação à validação de conteúdo, os escores obtidos pelos itens do tópico "perguntar" foram 1, 1 e 0,75 (IVC = 0,92); os escores dos itens do tópico "aconselhar" foram 0,625, 1, 1, 1, 1 (IVC = 0,93); os escores do tópico "avaliar" foram 1 e 0,625 (IVC = 0,81). Conclusão. O folheto ainda necessita de ajustes para ser considerado validado.

EP 057

FORMAÇÃO DO TIME ECMO: CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE CUIDADOS E PADRONIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

CLEIDE D. CONSTANTINO, LUANA LLAGOSTERA SILLANO GENTIL
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: A ECMO consiste em um dispositivo de suporte cardiovascular e/ou pulmonar indicado como suporte vital á grupos específicos de pacientes críticos. A terapia vital com a ECMO requer da equipe multiprofissional o conhecimento técnico e científico específico tanto para o manuseio do equipamento quanto para a condução clínica da terapia no paciente visando a segurança da prática e a redução de riscos. Refletindo sobre as melhores práticas assistenciais o Hospital Sírio-Libanês formou um grupo de enfermeiros especialistas com capacitação teórica e técnica para manejar os pacientes graves sob esta terapia. Método: Relato de experiência. Objetivo: Compartilhar o processo de formação do grupo de especialistas em ECMO. Resultados: Foram selecionados para integrarem o TIME DE ECMO enfermeiros com boa avaliação de desempenho, assiduidade e disposição para o aprendizado; estes enfermeiros realizaram um treinamento específico (wet lab) na empresa representante da terapia e elaboraram um protocolo de cuidados específicos. A construção deste protocolo foi iniciada em oficinas de trabalho através de brainstorming com o propósito de identificar as dificuldades técnicas, as situações de risco e os perigo relacionados aos procedimentos assistenciais de enfermagem (banho, fixações de dispositivos, curativos, restrição mecânica, mudança de decúbito, realização de radiografia). Concomitante, o grupo realizou revisão científica da literatura e explorou temas como: preparo do circuito e do paciente pré-procedimento, apoio médico durante a canulação, curativo e fixação das cânulas, transporte do paciente, anticoagulação, condutas de enfermagem frente ás complicações e/ou situações de emergência, terapia dialítica no circuito da máquina, e a sistematização de um modelo para o registro. Atualmente o time de enfermeiros especialistas em ECMO realiza duas capacitações técnicas anuais em ambiente de laboratório, participam do simpósio anual de terapia extracorpórea e revisão o protocolo com periodicidade anual. Conclusão: O time de enfermeiros especialistas em ECMO demonstrou para a instituição que o conhecimento avançado sobre uma terapia vital é fundamental na condução clínica dos pacientes graves, traduz confiança para os familiares e permite que haja a condução da terapia e do cuidado com precisão. Atualmente o time de enfermeiros especialistas em ECMO realiza o atendimento dos pacientes sob esta terapia em qualquer área da instituição (pronto atendimento, UTI, Pediatria), visando o cuidado focado aos pacientes que requerem assistência por especialidades.

EP 058

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: COMPARATIVO ENTRE O PÚBLICO MASCULINO E FEMININO

CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA, LUCAS LIMA DE MORAES, ALINE SUELEN SANTOS DIOMÁZIO VIEIRA, VINICIUS ENCENHA LANZA, GABRIEL OLIVEIRA SILVA, FARY JAQUELINE SILVA FORTALEZA, ANDRESSA FABRI DE SOUZA SANTOS, CARLA ROBERTA SILVA ROSA BRAGA
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA-UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma doença de origem multifatorial, sendo a mesma caracterizada pela elevação da pressão que o sangue exerce na parede das artérias resultando em alterações endoteliais e miocárdio. No Brasil, a HAS atinge 32,5% da população adulta, cerca de 60% dos idosos, em relação ao sexo estudos recentes indicam que a prevalência em relação aos sexos depende de fatores extrínsecos e intrínsecos. A redução hormonal, uso do contraceptivo, ovários policísticos e a exposição ao estresse no cotidiano fazem com que as mulheres fiquem propensas a desenvolver a HAS. Considerando que a HAS é um grande problema de saúde pública e que a busca de estratégias de orientação sobre hábitos e autocuidados são importantes, destaca-se a importância desse estudo na obtenção de dados sobre a prevalência de HAS em ambos os sexos, sendo assim temos como objetivo correlacionar homens e mulheres que apresentam pressão arterial elevada em um grupo populacional no Interior do Oeste Paulista. **Métodos:** Trata-se de um estudo de base populacional, transversal e quantitativo com uma amostra de 21 pessoas com idade de 18 a 81 anos. O estudo foi realizado em um evento denominado Semana do Coração no ano de 2016 organizado pela SOCESP em uma cidade do interior do Oeste Paulista. Os dados foram coletados através de um questionário pré-estabelecido após a assinatura do termo de Consentimento livre e esclarecido. O projeto foi protocolado pelo comitê de ética com o número FA1113/2012. **Análise estatística:** No total de 214 pessoas obtivemos 109 (50,95%) de mulheres e 105 (49,05%) de homens. No público feminino 40 (18,69%) declaram ser hipertensas, 59 (27,57%) não ser hipertensas e 10 (4,68%) não sabem responder. Relativo ao público masculino, 38 (17,75%) declaram ser hipertensos, 47 (21,96%) não ser hipertensos e 20 (9,35%) não sabem responder. **Resultados e Discussão:** De acordo com os dados supracitados pode-se demonstrar que a prevalência da HAS está no sexo feminino. O que corrobora com pesquisas já realizadas. As mulheres buscam os serviços de saúde com mais assiduidade e conhecem seu diagnóstico. Estudos indicam que homens não procuram serviços preventivos ou fazem uso da atenção primária como as mulheres. **Conclusão:** Portanto podemos demonstrar e ratificar publicações que apontam a HAS sendo predominante no sexo feminino. As orientações e estratégias devem ser revistas para que o trabalho de conscientização aconteça, eventos de caráter educacional voltados para orientar a busca rotineira dos serviços de saúde devem ser frequentes.

EP 059

HIPOGLICEMIA E MORTALIDADE DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA SUBMETIDOS A UM PROTOCOLO DE CONTROLE GLICÊMICO: ESTUDO PILOTO

LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA, DANILO GOMES DE SOUSA, JONATAS ABRÃO MARTINEZ VAZ COELHO, PATRÍCIA HATANAKA KANKE, ADRIANO ROGÉRIO BALDACIN RODRIGUES, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI, EDUESLEY SANTANA-SANTOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipoglicemia é uma condição frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo uma emergência clínica, associada a elevadas taxas de mortalidade, que pode ser evitada com estratégias de controle glicêmico rigoroso. Objetivo: Avaliar a incidência de hipoglicemia e mortalidade em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, submetidos a um protocolo de controle glicêmico intensivo, comparado ao convencional. Método: Ensaio clínico randomizado piloto. O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica (UTIC) de um hospital especializado em cardiopneumologia, na cidade de São Paulo. Os dados foram coletados no período de maio a dezembro de 2016. Foram incluídos pacientes adultos, submetidos a cirurgia cardíaca e que apresentaram glicemia superior de 200mg/dl nas primeiras seis horas de pós-operatório. Foram excluídos pacientes de cirurgia cardíaca congênita e transplante cardíaco. Os pacientes foram mantidos no protocolo glicêmico nas primeiras 24 horas de internação na UTIC. Os ajustes da dose de insulina eram realizados de uma em uma hora, conforme algoritmo pré-estabelecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Foi utilizada estatística descritiva para a apresentação das características demográficas e clínicas da amostra e os testes quidrado e exato de Fisher foram utilizados para avaliar a existência de diferença entre os grupos. Resultados: Foram incluídos 95 pacientes no estudo, distribuídos randomicamente nos grupos de controle intensivo (36) e convencional (59). Os grupos foram homogêneos no que se refere às características demográficas, clínicas e laboratoriais. Os pacientes incluídos no protocolo de controle glicêmico intensivo apresentaram uma maior incidência de hipoglicemia (13,9%) quando comparado ao grupo controle (5,1%), no entanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa (p=0,151). Quanto ao desfecho de mortalidade, essa também foi maior para o grupo de controle intensivo (9,09%), quando comparado ao convencional (3,44%), no entanto a diferença também não foi significativa (p=0,066). Conclusão: Não houveram diferenças significativas na incidência de hipoglicemia e mortalidade em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, submetidos a um controle glicêmico intensivo, quando comparado ao convencional. Como limitações do estudo destacamos o fato de ser um estudo piloto e a dificuldade de aceitação de um controle glicêmico mais intensivo por parte da equipe multiprofissional.

EP 060

IDADE E TAMANHO DO ÁTRIO ESQUERDO SÃO FATORES PREDITIVOS DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

CINTHIA CRISTINA DE SANTANA MELO, CYNTHIA DE OLIVEIRA FOLLA, RITA DE CÁSSIA GENGO E SILVA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. A fibrilação atrial no pós-operatório (FAPO) de cirurgias cardíacas é frequente. O desenvolvimento de FAPO após cirurgia de revascularização do miocárdio está associado a piores desfechos clínicos e organizacionais. Pesquisadores têm proposto que variáveis pré-operatórias podem ser preditivas de FAPO na revascularização do miocárdio, mas dados a esse respeito ainda são escassos na população brasileira. **Objetivo.**Identificar variáveis pré-operatórias preditivas de FAPO. **Método.**Trata-se de análise de dados secundários (banco de dados). Pacientes com dados completos acerca das variáveis pré-operatórias de interesse (insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, idade, diabetes, tamanho do átrio esquerdo e fração de ejeção do ventrículo esquerdo) foram incluídos no estudo. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e modelo de regressão logística. O nível de significância adotado foi de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados.** Foram analisados dados de 85 pacientes (63,9 ± 9,1 anos; 83,5% do sexo masculino). Quanto às comorbidades, verificou-se que 75 (88,2%) tinham hipertensão arterial, 34 (40,0%), diabetes, e 10 (1,8%), insuficiência cardíaca. A média da fração de ejeção foi 57,1% (DP 10,9) e o tamanho médio do átrio esquerdo foi 39,3 mm (DP 5,1). Dentre as variáveis analisadas, idade (OR = 1,124; IC95% = 1,03-1,226; p=0,009) e tamanho do átrio esquerdo (OR = 1,172; IC95% = 1,021-1,345; p=0,024) foram preditivas de FAPO. **Conclusões.** À medida que a idade e o tamanho do átrio esquerdo aumentam, a chance de desenvolver FAPO também aumenta. Esses resultados têm especial interesse para a equipe de enfermagem que deve aumentar a vigilância e o monitoramento acerca do ritmo cardíaco em pacientes com maior idade e maior diâmetro do átrio esquerdo que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

EP 061

IDENTIFICAÇÃO DOS CUIDADOS PÓS-PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA REALIZADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

EVELYN CARLA BORSARI MAURICIO, CÁSSIA REGINA VANCINI CAMPANHARO, MARIA CAROLINA BARBOSA TEIXEIRA LOPES, MEIRY FERNANDA PINTO OKUNO, RUTH ESTER ASSAYAG BATISTA
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução:A parada cardiorrespiratória (PCR) tem morbidade e mortalidade elevadas. Os cuidados pós-PCR podem limitar a lesão de reperfusão nos diversos órgãos e sistemas e melhorar o prognóstico neurológico dos indivíduos. O objetivo desse trabalho foi identificar cuidados pós-PCR realizados em um hospital de ensino. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado no Serviço de Emergência (SE), de um hospital universitário, em São Paulo, Brasil, de janeiro a junho de 2016. Foram incluídos 88 prontuários de pacientes atendidos em PCR no SE de adultos, no ano de 2011, que apresentaram retorno da circulação espontânea (RCE) sustentado por mais de 20 minutos. Os dados foram obtidos por meio de questionário estruturado com informações sobre cuidados pós-PCR realizados nas primeiras 24 horas após o RCE. Os dados foram analisados de forma descritiva. Para variáveis contínuas calcularam-se média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo e para categóricas, frequência e percentual. **Resultados:** A média de idade foi 66,2±16,5 (17-92) anos, com predomínio de homens (59,1%), brancos (60,2%), com antecedentes pessoais (93,1%), sendo que 52,3% dos pacientes era independente para atividades de vida diária. Na admissão, 71,5% estavam conscientes, 77,3% respiravam e 81,8% tinham pulso. A maioria dos eventos ocorreu no intra-hospitalar (86,4%), em 98,3% dos casos a PCR foi testemunhada, com causa imediata mais frequente insuficiência respiratória (31,8%) e ritmo inicial atividade elétrica sem pulso (58,2%). As intervenções mais comuns durante a PCR foram: via aérea avançada (77,3%), ventilações (100,0%), compressões (100,0%) e epinefrina (94,3%). A média de tempo entre entre o início da RCP e o primeiro choque foi 7 minutos, a intubação foi 4 minutos, a administração de epinefrina foi 2 minutos e de duração da RCP foi 11 minutos. Os cuidados realizados com frequência maior que 50% nas primeiras 24 horas após o RCE foram: via área avançada (96,2%), passagem de sonda vesical de demora (68,1%), manutenção da pressão arterial sistólica igual ou maior que 90 mmHg (59,1%), investigação das causas da PCR (57,9%), administração de drogas vasoativas (57,9%) e manutenção da pressão arterial média maior ou igual 65mmHg (56,8%). **Conclusão:** Cuidados com as vias aéreas, com o estado hemodinâmico e investigação das causas foram as intervenções mais realizadas nos pacientes nas primeiras 24 horas após o RCE.

EP 062

INCIDÊNCIA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NAS PRIMEIRAS 24 HORAS DE INTERNAÇÃO EM UTI NÃO CARDÍACAS: RESULTADOS PARCIAIS

GIOVANNA PULZE, WINNIE DA SILVA ALVES, NILMAR DA SILVA BISPO, KATIA GRILLO PADILHA, EDUESLEY SANTANA SANTOS, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL ESTADUAL DA VILA ALPINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE TIRADENTES - SÂO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é um evento comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil e no mundo, não sendo restrito a serviços emergência e de cardiologia. Apesar de comum, não se sabe atualmente, qual a incidência desse evento em UTI não cardíacas uma vez que estudos epidemiológicos nacionais recentes não descrevem sua incidência nestes cenários, tampouco nas primeiras 24h da admissão do paciente. **Objetivo:** Identificar qual a incidência de PCR em adultos e idosos admitidos em UTI não cardíacas de um hospital geral. **Métodos:** Estudo secundário cujos dados foram coletados das bases de dados do estudo primário 'Caracterização clínica de adultos e idosos em UTI'. Foram analisados os 100 primeiros casos pertencentes à casuística do estudo primário realizado em 9 UTI de um Hospital Universitário de grande porte na cidade de São Paulo. Dos registros, foram extraídos dados demográficos (sexo, idade) e relacionados com a ocorrência de PCR nas primeiras 24h de UTI (ocorrência de PCR, número de eventos, tempo de PCR, ritmo inicial e desfecho). Os dados foram analisados descritivamente apontando medidas de frequência, tendência central e distribuição. **Resultados:** Dos 100 casos incluídos, 58% eram homens e 42% eram mulheres. A idade média da amostra foi de 55,65±17,94. A incidência de PCR nas primeiras 24 horas de internação em UTI foi de 5% (n=5). Dentre os indivíduos que tiveram PCR, 60% eram homens e a média de idade foi de 59,20±22,69 anos. O número médio de PCRs por paciente foi de 1,33±0,51 e o tempo médio de parada foi de 11,2±16,51 minutos. O ritmo inicial da Parada não foi descrito em 2 casos, nos demais se distribuiu igualmente entre Taquicardia Ventricular Sem Pulso, Atividade Elétrica sem Pulso e Assistolia; 40% das PCRs foram revertidas e 60% dos casos de PCR evoluíram a óbito. **Conclusão:** Comparada a estudos internacionais, a incidência obtida nesse estudo foi alta e o índice de sobrevivência, dentro da média. A má qualidade do registro em prontuário impediu análises mais aprofundadas. Os resultados são limitados por serem parciais, necessitando de estudos relacionados aos fatores associados em uma amostra maior para melhor compreensão da PCR nas primeiras 24h de internação em UTI.

EP 063

INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA APÓS UMA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

ANA CAROLINA RIBEIRO, PATRÍCIA SAYURI DE LIMA TANAKA, MICHELLE M. NAGAMATSU, CINTHIA BANDEIRA, JOSIANE SIBIONI, FÁTIMA FERREIRA GIL, CARLA BURI DA SILVA, RENATA FERRETTI, GIOVANA ASSIS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é indicada para o tratamento de obstrução de artérias coronarianas, causada mais comumente pela doença arterial coronariana. A CRM é realizada por meio de esternotomia, que gera uma extensa ferida operatória (FO). O acompanhamento dessa ferida permite o diagnóstico precoce de infecção, através da detecção de sinais flogísticos durante a troca diária de curativos. **Método:** Relato de caso com informações obtidas por meio de consultas ao prontuário, anamnese e exame físico do paciente. **Relato de caso:** Sexo masculino, 57 anos, caucasiano. Antecedentes pessoais de DM, HAS e DLP. Em uso de AAS, Furosemida, Atorvastatina e Carvedilol. Atendido no pronto atendimento com dor precordial, em aperto e queimação. Após diagnóstico de IAM CSST e realização de cateterismo cardíaco, foi submetido alguns dias depois a CRM. Paciente apresentou internação prolongada em enfermaria devido à infecção de ferida operatória (IFO) em esternotomia e safenectomia. Passou por 3 procedimentos cirúrgicos para desbridamento e colocação de curativo à vácuo em esternotomia. Permaneceu quase 30 dias em uso de papaína 10% em safenectomia e manteve o leito da ferida com grande quantidade de tecido de esfacelo. Recebeu alta hospitalar com esternotomia cicatrizada e realizando curativo com SAF-Gel® em ferida de safanectomia, que apresentava leito da lesão com pequena quantidade de esfacelo e bordas semi-aproximadas. **Discussão:** A incidência de IFO em CRM pode variar entre 0,4% a 5,3% e sua mortalidade de 10 a 47%. Pacientes diabéticos, tabagistas, obesos ou hipertensos apresentam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de tal complicação. O enfermeiro tem papel fundamental na vigilância infecciosa da FO, devendo realizar os curativos corretamente e com uma frequência que permita acompanhar a evolução de sua cicatrização. O conhecimento de tratamentos adequados para o leito da ferida permite uma melhor evolução da cicatrização, através da escolha da cobertura ideal para cada situação. Outras intervenções de enfermagem visam a melhora do quadro de IFO, como manter os níveis glicêmicos e pressóricos adequados, avaliar níveis de dor do procedimento e encorajar o paciente a seguir o tratamento da IFO e de suas doenças de base. **Conclusão**: Ações de Enfermagem que visam prever, avaliar e tratar as complicações cirúrgicas relacionadas ao processo de cicatrização de feridas operatórias levam à diminuição do tempo de internação e de gastos hospitalares, gerando ainda uma melhor qualidade de vida e de atendimento ao paciente.

EP 064

INTERNAÇÃO POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NÃO CARDIOLÓGICAS DE UM HOSPITAL GERAL

WINNIE ALVES, BIANCA PAULA NOVAES COSTA MIRANDA ALVES, MICHELLE NAGAMATSU, GIOVANNA PULZE, LUCIANA ROCHA NOGUEIRA, NILMAR DA SILVA BISPO, KATIA GRILLO PADILHA, EDUESLEY SANTANA SANTOS, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE TIRADENTES - ARACAJU - SE - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) estão associadas à alta morbimortalidade na população, relacionadas às suas complicações agudas e crônicas, sendo também fator de risco para outros agravos à saúde e internações hospitalares. Embora possa ser entendido que pacientes gravemente enfermos por afecções cardiovasculares sejam tratados em Unidades de Terapia Intensivas (UTI) cardiológicas, não se sabe ao certo com que frequência esses pacientes são admitidos e tratados em UTI gerais ou de especialidades não cardiológicas. **Objetivo:** Identificar quais as principais causas de internação por DCV em UTI não cardiológicas de um hospital geral e verificar se elas estão associadas ao sexo, à idade do paciente e à especialidade da UTI. **Método:** Por meio de um estudo secundário, foram investigados retrospectivamente os prontuários de indivíduos admitidos em 9 UTI de um hospital universitário de grande porte na cidade de São Paulo, no ano de 2012. Dos prontuários foram extraídos os seguintes dados: demográficos (sexo, idade e especialidade da UTI em que os pacientes foram admitidos) e clínicos (causa de internação e tipo de tratamento). A causa de internação foi categorizada em: cardiovasculares, cerebrovasculares e outras causas. Os dados foram analisados descritivamente, apresentando medidas de frequência, tendência central e distribuição. **Resultados:** Dos 269 casos incluídos, 56,9% eram do sexo masculino, com idade média de 52,6±17,4anos. As DCV foram responsáveis por 10,4% de todas as internações nas UTI e as doenças cerebrovasculares por 15,6%. O Choque, sozinho, foi responsável por 42,9% das admissões por DCV, sendo o Choque do tipo Séptico responsável por 21,4% destes. As demais principais causas de admissão por DCV, depois do Choque foram a Insuficiência Cardíaca Descompensada (21,4% cada), seguidos por Infarto Agudo do Miocárdio (10,7%) e Urgência/Emergência Hipertensiva (10,7%). A especialidade com maior número de internações por DCV foi a Clínica Médica de Emergência (50,0%; p<0,005) para tratamento clínico (71,4%; p=0,001) nas primeiras 24h. Não foi encontrada associação entre sexo (p=1,000), idade (p=0,251) e internação por DCV. **Conclusão:** Observou-se grande frequência de admissões por doenças cardiovasculares, agudas ou crônicas descompensadas, em UTI não cardiológicas. Os resultados demonstram que mesmo nestas UTI, o enfermeiro deve estar preparado para o cuidado de pacientes que são admitidos por condições cardiovasculares, de modo a garantir um cuidado acurado, mais especializado, que atenda às demandas do paciente com segurança.

EP 065

JOGO EDUCATIVO NA PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE REGISTRO DA PRESSÃO ARTERIAL EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA

ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL, EUGENIA VELLUDO VEIGA
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Os jogos educativos são ferramentas de aprendizagem efetivas que utilizam o ambiente lúdico para promover e construir o conhecimento em saúde. O objetivo deste estudo foi analisar e comparar o conhecimento teórico dos profissionais de enfermagem antes e após a implementação de um jogo educativo sobre registro da pressão arterial em serviço hospitalar de emergência. **Métodos:** estudo com delineamento quase experimental, que avaliou o conhecimento de 101 profissionais de enfermagem pertencentes à Unidade de Pronto Atendimento de um hospital particular localizado no município de São Paulo. A estratégia utilizada foi um jogo de tabuleiro composto por cinco eixos temáticos: fisiopatologia e conceitos da pressão arterial, aparelhos de pressão arterial, manguitos de pressão arterial, procedimento de medida da pressão arterial e registro da pressão arterial. O instrumento de coleta de dados intitulado "Questionário de Conhecimento Teórico sobre Registro da Pressão Arterial em Serviço Hospitalar de Emergência" foi composto de 23 itens e aplicado antes e após a participação do profissional no jogo educativo. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein e aprovado sob o protocolo 1.105.180/2015. **Análise estatística:** Os dados foram armazenados em banco de dados, processados no programa *SPSS* versão 20.0 e conduzidas às análises com o programa computacional R 3.2.2. Análises descritivas foram realizadas para todas as variáveis e os testes de *Wilcoxon* e *Mann-Whitney* foram utilizados para comparações. **Resultados:** A idade média dos profissionais de enfermagem foi de 34,65 (DP= 7,62), com predomínio do sexo feminino (74,3%), em nível técnico de enfermagem (57,4%), com tempo de formação de quatro anos ou mais (74,2%), e admissão na instituição há mais de quatro anos (51,5%); 80 profissionais (79,2%) atingiram uma nota final maior após a implementação do jogo educativo, enquanto 17 (16,8%) mantiveram a mesma nota e quatro (4,0%) tiveram uma redução. A mediana de pontos certos no período pré-intervenção foi de 19 acertos, passando para 22 no período pós-intervenção (valor p<0,001). **Conclusões:** a implementação de um jogo educativo em modo de tabuleiro mostrou ser um método satisfatório para promoção do conhecimento de profissionais de enfermagem sobre registro da pressão arterial em serviço hospitalar de emergência.

EP 066

MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA CIDADE DE CAMPINAS-SP: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

DANILO DOS SANTOS GOMES, APARECIDA SÍLVIA MELLIN
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL, HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) compreendem um espectro amplo de síndromes clínicas, sendo as principais causas de morte no país e no município de Campinas. O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico das DAC na cidade de Campinas-SP, durante os anos de 2013 a 2015, identificando os grupos e regiões de maior vulnerabilidade. **Método:** trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, observacional, transversal, com abordagem quantitativa e com dados secundários coletados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)/TabNet. Foram investigados os óbitos por DAC notificados no período de 2013 a 2015, segundo as variáveis causa específica, sexo, faixa etária, raça, estabelecimento e região de moradia. **Análise estatística e resultados:** as DAC configuram-se como a principal causa de morte no município de Campinas, sendo responsáveis por 5.769 mortes entre 2013 e 2015, com 3.051 óbitos do sexo masculino (52,8%) e 2.718 (47,2%) do feminino. Neste grupo predominam as Doenças Isquêmicas do Coração e as cerebrovasculares, com destaque para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) que levou a 2.119 mortes, o que representa 36,7% do total de óbitos por DAC na cidade. Os idosos são o grupo com o maior percentual de óbitos, com 4.619 mortes (80%); há claro predomínio do sexo masculino até os 79 anos de idade, embora haja uma inversão e aumento expressivo no número de óbitos no sexo feminino após os 80 anos. A raça branca é a que mais morre por DAC (76,5%), com expressiva diferença entre as demais, uma vez que a população de Campinas é predominantemente branca (66,3%), sendo os Distritos de Saúde Sul e Leste mais vulneráveis a essas doenças entre as cinco regiões da cidade, com um total de 1.649 óbitos (27,5%) e 1.514 (25,2%), respectivamente. **Conclusão:** o cenário em que as DAC aparecem no município de Campinas deve ser encarado como um grande problema de saúde pública, devido ao seu protagonismo entre as causas de morte. Há muito o que ser feito a respeito da prevenção das DAC e a promoção da saúde da população, já que o surgimento desses agravos estão intimamente relacionados aos fatores de risco modificáveis, onde a Atenção Primária à Saúde tem protagonismo, necessitando de estratégias para prevenir, diagnosticar, acompanhar e tratar esses indivíduos, de modo integral e multiprofissional.

EP 067

MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

ANDREZA S ALMEIDA, INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA, ANTONIO C S SOUSA, DANIELLE G DA SILVA, JOSÉ R S SILVA, JULIANA DE G JORGE, GLAUBER B DA SILVA, ICARO L NUNESMAIA, JOAO V L DANTAS, JOSE A S B FILHO
HOSPITAL SÃO LUCAS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) apresenta elevada morbimortalidade no Brasil e no mundo, sendo fundamental modificações comportamentais dos pacientes com SCA após a alta hospitalar como forma de prevenção secundária. Portanto, esse estudo tem como objetivo detectar a mudança de estilo de vida em pacientes que apresentaram a SCA. Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e longitudinal em pacientes com diagnóstico de SCA admitidos nos hospitais de referência em cardiologia no estado de Sergipe no período de Outubro/13 a Setembro/15. A coleta de dados ocorreu na admissão hospitalar e aos 180 dias após a SCA. Os pacientes foram questionados sobre tabagismo e preencheram o *International Physical Activity Questionnaire*, sendo considerados ativos ou sedentários conforme a classificação estabelecida para este instrumento. A análise descritiva foi apresentada por médias ± desvio padrão, frequência absoluta (n) ou relativa (%). Para a comparação entre os grupos (Serviço Público vs Serviço Privado) foram utilizados os testes de Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Para as análises estatísticas foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Sergipe. A amostra foi constituída de 581 pacientes, sendo 44,06% do Serviço Público. A maior parte (63,68%) dos pacientes eram do gênero masculino e apresentavam média de idade de 63,21 (± 12,5) anos. Na admissão hospitalar, o tabagismo estava presente em 24,61% e 11,08% dos pacientes do serviço público e privado, respetivamente; verificando-se diferença significativa ($p = 0,001$). Aos 180 dias, 6,64% dos pacientes do serviço público e 3,97% do serviço privado ainda fumavam, mas não foi detectado diferença significativa ($p = 0,2648$) entre os grupos. Com relação a atividade física, 51,17% e 55,38% dos pacientes do serviço público e privado, respectivamente, se mostraram sedentários no momento da admissão hospitalar e não foi detectado significância estatística ($p = 0,3539$). Porém, aos 180 dias pós SCA, observou-se que 63,03% dos pacientes do serviço público e 53,07% do serviço privado eram sedentários, verificando-se diferença significativa ($p = 0,0346$) entre os grupos. Conclui-se que é importante traçar estratégias de orientação para melhorar as mudanças de estilo de vida como prevenção secundária nos dois grupos de pacientes.

EP 068

O CUIDADO COM O CUIDADOR: AVALIAÇÃO DA SAÚDE DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO DO INTERIOR PAULISTA

SILVIA SIDNÉIA DA SILVA, ELIANE LUCAS FERREIRA, EDILSON CARLOS CARITA
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

O técnico de enfermagem tem papel fundamental no cuidado direto às pessoas, e avaliar seu estado de saúde é responsabilidade individual e dos empregadores. Consideradas como epidemia na atualidade, as DCNT constituem sério problema de saúde pública e exigem medidas de controle com tomada de decisões assertivas. O objetivo desse estudo é avaliar a saúde de técnicos de enfermagem, de um hospital privado do interior paulista considerando a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização dos serviços de saúde que frequentam. Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado com 63 técnicos de enfermagem, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto, sob parecer nº 558.463.Os resultados da pesquisa revelam a segunda jornada de trabalho para 54,3% mulheres e 39,2% homens, especialmente, no horário noturno; a maioria é casada e 28,5% usa, regularmente, anti-hipertensivos e antidiabéticos; referem associação positiva entre estilo de vida e fator de risco para a ocorrência de doença cardiovascular para 60% mulheres e 57,1% homens, pontuando o estresse, a dieta incorreta e o sedentarismo; 57,1% mulheres e 46,4% homens não fazem atividades físicas; apenas 8,5% mulheres e 3,5% homens negaram alterações no sono, o estresse está presentes para 91,4% mulheres e 96,4% homens, especialmente, no trabalho, e 78,5% técnicos acreditam que as alterações do sono decorrem do trabalho noturno, por ansiedade e estresse; 40% e 85,7%, mulheres e homens, respectivamente, se encontram com sobrepeso e obesidade grau III e apontaram a ocorrência da história familiar para diabetes *mellitus,* IAM e AVC; os sujeitos não souberam referir valores de colesterol total, HDL, triglicerídeos e exame de glicemia, realizados no ano da pesquisa; 51,4% mulheres apontaram que procuram o serviço de saúde periodicamente para prevenir doenças, em contraponto, 57,1% homens apenas utilizam esses serviços em casos de urgência. Frente aos resultados, evidencia-se que os técnicos de enfermagem negligenciam seu próprio cuidado, e se expõem aos fatores de risco para a ocorrência das DCNT, especificamente, as cardiovasculares, como maior exposição aos fatores de risco pela técnica de enfermagem. Os aspectos preconizados por Lalonde apresentaram-se como elementos essenciais na investigação da avaliação do estado de saúde dos técnicos de enfermagem no estudo, possibilitando olhar ampliado para a ocorrência de doenças, pautando-se em bases multicausais.

EP 069

OCORRÊNCIA DE CHOQUE EM IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

LUCIANA ROCHA NOGUEIRA, WINNIE DA SILVA ALVES, NILMAR BISPO SANTANA, KATIA GRILLO PADILHA, EDUESLEY SANTANA SANTOS, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

É cada vez maior o numero de pacientes idosos internados nas unidades de terapia intensiva, por condições associadas com grande morbidade e mortalidade, como o choque. Apesar de sua importância, não se sabe ao certo qual sua prevalência exata entre os idosos pois dados epidemiológicos recentes em nosso meio são escassos. **Objetivo:** Identificar qual a prevalência de choque em idosos na UTI, de acordo com o subtipo clínico-hemodinâmico, nas primeiras 24 horas de internação. **Métodos:** Por meio de um estudo secundário, foram analisados os registros de 101 casos pertencentes ao estudo "Caracterização Clínica Admissional de Adultos e Idosos em Unidade de Terapia Intensiva". Foram extraídos dos registros dados demográficos (sexo e idade), a ocorrência de choque e seu subtipo clínico-hemodinâmico. Os dados foram coletados com referência às primeiras 24 horas do idoso na UTI e analisados descritivamente. **Resultados:** Dos 101 casos, 44% eram idosos (n=44), em sua maioria homens (52,3%). Os homens apresentaram uma média de idade de 69,26±5,59 anos, enquanto as mulheres tinham 75,14±9,48 anos. Os participantes idosos foram internados em UTI não cardiológicas para tratamento clínico (54,5%) de condições digestórias (22,7%) ou respiratórias (15,9%). A prevalência de choque em idosos na UTI foi de 11,4%. Dentre os subtipos de choque, o choque séptico foi responsável por 100,0% dos casos. Os demais subtipos de choque não foram observados, em função do número reduzido de casos (n=44), o que possivelmente será alterado com o aumento do número de casos. **Conclusão:** A prevalência de choque em idosos na UTI foi relativamente baixa em comparação com estudos que analisaram casuísticas de adultos e idosos. Mesmo considerando apenas a ocorrência de choque séptico, os valores de prevalência encontrados são inferiores aos descritos anteriormente em outros estudos. De todo modo, os resultados do presente estudo ainda não podem ser considerados conclusivos por serem parciais, mesmo já apontando que em idosos os quadros infecciosos podem representar a principal causa dos estados de hipoperfusão tecidual conhecidos como choque, em UTI não cardíacas. O enfermeiro deve estar atento para os quadros infecciosos em idosos que podem culminar com a instalação de quadros de choque.

EP 070

PREDITORES DA NÃO ADESÃO EM USUÁRIOS DE ANTICOAGULANTES ORAIS

SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, ANA CRISTINA MANCUSSI E FARO, ESTELA REGINA FERRAZ BIANCHI
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As inferências relacionadas às complicações devidas à alteração do RNI estão associadas ao uso inadequado do medicamento, interações medicamentosas e alimentares, problemas de saúde, procedimentos invasivos e cirúrgicos, dentre outros fatores como estresse, atividade física, emagrecimento e aumento de peso. **Objetivo**: Identificar e analisar os fatores que interferem na adesão de usuários de Anticoagulação Oral (ACO). **Método**: Estudo transversal, realizado em um Centro de Anticoagulante Oral em Ambulatório Especializado em Cardiologia, a coleta de dados foi realizada de 2014 a 2015, com usuários de ACO preservando os critérios de elegibilidade. Sob protocolo nº4420/2014. **Resultados**: Participaram 607 usuários de ACO; o perfil sociodemográfico da população foi de 52% gênero feminino, 57% casados, faixa etária maior que 60 anos 62%, ensino fundamental incompleto 42%, provenientes de São Paulo 93%. Na análise multivariada as variáveis significativas foram; escolaridade($p=0,03$), renda familiar($p=0,08$), uso inadequado($p<0,05$), interação medicamentosa($p<0,05$), procedimentos invasivos($p<0,05$), interações alimentar($p<0,05$), atividade física($p=0,02$), condições clínicas($p<0,05$), outros fatores e complicações próprias do uso do ACO($p<0,05$). Foram identificadas como variáveis prognósticas na regressão logística: renda familiar, uso inadequado, procedimento invasivo, interação medicamentosa, hábitos alimentares, condições clínicas, outros fatores (estresse, emagrecimento, perda de peso). **Conclusão**: O uso inadequado e a interação medicamentosa impactaram significativamente, no risco associado ao RNI alterado, não pormenorizando os demais fatores relacionados (procedimento invasivo, hábitos alimentares, condições clínicas, outros fatores). Anticoagulados com RNI alterado, consequentemente, não mantém adesão ao tratamento, neste sentido o enfermeiro pode intervir com orientações e recomendações redobrada no sentido de prevenir a evolução para eventos tromboembólicos.

EP 071

RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS

ADRIELLE NAIARA TONETI, HELENA DE FREITAS OLIVEIRA PARANHOS, CLAÚDIA HELENA LOVATO DA SILVA, MAURÍCIO MALHEIROS BADARÓ, SIMONE DE GODOY, LEILA MARIA MARCHI ALVES
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, FORP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Impactos multidimensionais gerados pelo edentulismo vêm sendo explorados ao longo dos anos, com significativos achados quanto aos aspectos nutricionais. Estudos apontam que edêntulos reabilitados tendem a consumir alimentos processados e ricos em gorduras, sobretudo, saturadas, contudo, a avaliação do risco cardiovascular nessa população ainda é pouco explorada, dessa forma, o objetivo do presente estudo foi descrever o risco cardiovascular nessa população. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido no ambulatório de odontologia de uma universidade pública do interior do estado de São Paulo, de agosto de 2015 a julho de 2016. Para caracterização sociodemográfica foram verificadas as variáveis: idade, sexo, cor da pele e anos de estudo. As variáveis clínicas investigadas foram: índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), dosagem de colesterol total (CT) e frações (TG, HDL-c e LDL-c) e Índice tornozelo braquial (ITB). A classificação das dislipidemias foi realizada de acordo com os critérios da V Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. A medida do ITB foi obtida de acordo com técnica descrita por Kawamura (2008) e a classificação de acordo com as VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. As análises descritivas, os cálculos de frequências absolutas e porcentagens e descrição das médias, desvio padrão e medianas, foram realizadas por meio do pacote estatístico Statistical Package for Social Science – SPSS, versão 16.0. Para análise de correlação linear entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Os resultados foram expressos como valores máximos e mínimos, medianas, médias ± erros padrões das médias, e as diferenças consideradas estatisticamente significativas para $p<0,05$. **Resultados:** A amostra foi constituída por 36 indivíduos. Os resultados referentes aos dados sociodemográficos apontaram predomínio do sexo feminino (86,1%), com média de idade de 65,81 anos (dp = 8,998 anos), brancos (80,5%) e com até quatro anos de estudo (56,7%). A média entre as variáveis clínicas investigadas foram: IMC=29,608 kg/m^2; CA=99,28cm; ITB D=1,1108; ITB E=1,1436; CT=197,22mg/dl; LDL-C=124,39mg/dl; HDL-C=46,92mg/dl; TG=130,03mg/dl. As variáveis ITB D e ITB E se correlacionaram inversamente com as variáveis CT, LDL e TG, com significância estatística para a correlação entre ITB D e CT ($p=0,046$). **Conclusão:** A população estudada apresentou risco cardiovascular aumentado, o que vai ao encontro com os atuais achados da literatura.

EP 072

SEDAÇÃO CONSCIENTE NO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO: CORRELAÇÃO DO MIDAZOLAN E FENTANIL AO USO EXCESSIVO DE ALCOOL

TÂNIA REGINA AFONSO, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, MARCELO VIEIRA, ANA CLARA TUDE RODRIGUES, SAMIRA SAADY MORHY, WERCULES ANTONIO OLIVEIRA, EDGAR LIRA BEZERRA FILHO, ALESSANDRO CAVALCANTE LIANZA, JULIANA PRADO, MARIA JOSE DA SILVA FERREIRA
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Identificar pacientes que são dificies de sedar antes do Ecocardiograma transesofagico (ETE) é importante porque uma sedação adequada está associada a uma melhor análise cardiaca e conforto do paciente. O ETE é frequentemente realizado usando sedação consciente (leve a moderada). Usuarios excessivos de alcool são comumente citados como dificies de sedar. Poucos estudos compararam e analisaram doses de medicação para alcançar sedação nesse grupo. **Objetivo**: Prever a necessidade de dose elevada de sedativo em pacientes, usuarios abusivos e resistentes ao alcool. **Método:** Entre os pacientes submetidos ao ecocardiograma transesofagico de forma eletiva no setor dde ecocardiografia do hospital HIAE, foi realizado um estudo prospectivo, comparando pacientes que referiam ser resistentes ao alcool com os que referiam não ser resistentes. A dose média de fentanil e midazolan foi analisada nos dois grupos. Foi definido como resistência ao alcool quando o paciente referia ser usuario abusivo e entre o grupo de usuarios ele era considerado resistente. **Analise estatistica**: Foi realizado o Teste Mann-Whitney para comparar os dois grupos em relação a dose de medicamento utilizado paa sdação.**Resultados**: Um total de 52 pacientes foram analisados, comparando os grupos de pacientes que relataram resistencia e não resistencia. O grupo que referiu resistência a alcool utilizou a dosagem de sedativo estatisticamente maior para alcancar sedação conscientte midazolan média 8,20 $\pm$ 3,12 mg primeiro grupo e média 5,30 $\pm$ 2,70 mg no segundo grupo, a dose do ansiolitico não apresentou alteração significaiva média 53,33 $\pm$ 12,91 primeiro grupo e média 45,95 $\pm$ 19,11 no segundo grupo.**Conclusão:** Em pacientes resistentes ao alcool ssão necessarias doses mais elevadas de benzodiazepnicos para alcancar sedação adequada.

Tab.1: Dose de midazolan e fentanil administrada, conforme resistencia ao alcool referida pelo paciente.

Variável	RESISTÊNCIA A ALCOOL	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	N	p
DOSE MIDAZOLAN	Não	5,30	2,70	5	2	15	37	**0,001**
	Sim	8,20	3,12	8	2	15	15	
	Total	6,13	3,09	5,5	2	15	52	
DOSE FENTANIL	Não	45,95	19,11	50	0	100	37	0,129
	Sim	53,33	12,91	50	25	75	15	
	Total	48,08	17,74	50	0	100	52	

EP 073

TERAPIA DE REPERFUSÃO DE URGÊNCIA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS(SP)

GERUZA MARIA DA SILVA GONÇALVES MANFREDINI, GABRIEL FONSECA DOS SANTOS VILELA, RENATA MANTOVANI, MARIA CRISTINA POSE GUERRA, FRANCISCO FLÁVIO COSTA FILHO, PEDRO AUGUSTO PASCOLI
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade, incapacidade e morte no Brasil e no mundo. No infarto agudo do miocárdio (IAM), a maioria dos óbitos ocorre nas primeiras horas. A restauração do fluxo coronariano é o principal objetivo terapêutico no IAM com supra ST, limitando a extensão da necrose miocárdica e reduzindo a mortalidade. **OBJETIVO:** Avaliar o acesso à terapia de reperfusão de urgência em pacientes com diagnóstico de IAM com supra ST atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São José dos Campos (SP). **METODOLOGIA:** Análise prospectiva dos pacientes internados por IAM com supra ST, admitidos no Pronto Socorro do Hospital Terciário e referenciados de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) públicas do município, entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2016. **RESULTADOS:** Foram atendidos 119 pacientes com o diagnóstico de IAM com supra ST, no período. Destes, 50 entraram diretamente pela Pronto Socorro do Hospital Terciário e 69 referenciados por UPA. O sexo masculino foi predominante, representando 71,5 % dos pacientes. Sessenta e quatro por cento (64%) tinham entre 50-69 anos. Do total de pacientes, 66,4% receberam revascularização na urgência, sendo 83,5% angioplastia primária e 16,5% trombólise. Entre os sujeitos atendidos diretamente pelo Pronto Socorro do Hospital Terciário, a média do tempo porta-ECG foi de 16 minutos; tempo porta-agulha de 88 minutos, enquanto a média do tempo porta-balão foi de 162 minutos. Dos 40 pacientes que não receberam revascularização na urgência, 40% realizaram angioplastia na mesma internação e 2,5% foram submetidos à revascularização cirúrgica. A mortalidade hospitalar dos pacientes com IAM com supra ST foi de 13,4%. **CONCLUSÃO:** A taxa de revascularização de urgência é semelhante à encontrada na literatura. Os tempos porta-ECG, porta-balão e porta-agulha, entretanto encontram-se além dos recomendados em diretrizes.

EP 074

TRATAMENTO CIRÚRGICO PERCUTÂNEO TRANSCATETER (TAVI): INOVAÇÃO TERAPÊUTICA PARA PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE ESTENOSE AÓRTICA

OLIVEIRA, VERÔNICA MACHADO MARQUES, PAULO HENRIQUE DOS SANTOS HERDEIRO, MARIA APARECIDA BATISTÃO GONÇALVES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: A estenose aórtica (EAo) é a valvopatia cuja incidência mais cresce com o envelhecimento da população, principalmente em maiores de 75 anos. Como resultados dos avanços tecnológicos na última década, foram desenvolvidos novas técnicas e procedimentos cirúrgicos menos invasivos para o tratamento das valvopatias em pacientes de idade avançada, dentre eles, o implante de válvula aórtica percutânea (TAVI). **Método:** Revisão integrativa. Busca nas bases de dados da BSV, utilizados os descritores "Substituição da Valva Aórtica Transcateter, Idosos e Enfermagem", referente ao período de 2011 a 2016. Objetivou identificar e analisar as evidências científicas sobre o tratamento cirúrgico percutâneo transcateter (TAVI) para troca valvar aórtica em pacientes idosos. Amostra final de 17 artigos. **Resultados**: Em relação ao ano de publicação, a produção científica apresenta grande número de publicações em 2015(70,5%). Quanto ao delineamento das pesquisas, de acordo com a hierarquia das evidências foram encontrados: 14 estudos clínicos controlados e randomizados (82.4%) – Nível I, 01 individual, experimental (5.9%) – Nível II e 02 estudos descritivos (11.8%) - Nível IV. O TAVI demonstrou ser uma nova abordagem terapêutica alternativa à cirurgia convencional (esternotomia e circulação extracorpórea) em 94.1% dessas pesquisas. Referente às complicações, todos os estudos (70.6%) relatam a segurança e a viabilidade do procedimento em pacientes idosos quando relacionada a eventos neurológicos, e não houve preditores de acidente vascular cerebral durante o procedimento ou acidente vascular cerebral / ataque isquêmico transitório combinados. Em relação ao sexo dos pacientes, o sexo feminino é um preditor independente de sobrevida após TAVI (17.6%). Referente aos custos hospitalares, análise comparativa entre o TAVI e a cirurgia cardíaca convencional revelou ser um procedimento de alto custo, apesar de menor tempo de internação hospitalar. Pesquisa publicada por enfermeiros (5.9%) demonstrou que os principais sintomas apresentados pelos pacientes com mais de 80 anos, bem como os mais jovens no pós-operatório de TAVI foram dor no local da punção e alterações no sono e repouso. **Conclusão**: O TAVI é uma alternativa terapêutica aceitável e eficaz para pacientes idosos de alto risco com EAo, estando associado à alta taxa de sucesso e baixo índice de complicações.

EP 075

TREINAMENTO TEÓRICO/PRÁTICO NO ATENDIMENTO À PCR EM AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR: AVALIAÇÃO DE EQUIPES DE ENFERMAGEM

EDSON DE FREITAS BOLFE, CRISTIANE FERREIRA SANTOS, ROSELÉIA MAIA SANTANA, ISABELA CRISTINA DE OLIVEIRA, CAMILA DE ALMEIDA AGUSTONI, REGIMAR CARLA MACHADO, ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA
FACULDADE DE TAQUARITINGA (FTGA) - TAQUARITINGA - SP - BRASIL, UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: O sucesso do atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) está intimamente ligado à atuação adequada e imediata de profissionais da saúde. No âmbito hospitalar, os profissionais de enfermagem são os primeiros a se depararem com episódios de PCR, sendo de extrema importância estar familiarizados e capacitados no atendimento. **Objetivo:** Aplicar treinamento teórico/prático no atendimento à PCR e avaliar o conhecimento teórico de equipes de enfermagem intra-hospitalar nesta temática. **Método:** A amostra foi constituída por 76 participantes, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital público do interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados deu-se por meio da aplicação de um instrumento com dezenove questões de múltipla escolha, baseado nas diretrizes da *American Heart Association* de 2015 para atendimento à PCR, sendo realizado um ajuizamento das variáveis do instrumento por experts na temática. A pesquisa foi realizada*in loco*, nos momentos pré e pós-capacitação teórico-prática, a qual envolveu aula expositiva com recurso audiovisual e estações práticas com simulação de atendimento em bonecos. **Resultados:** Foi observada uma média de 31 profissionais de enfermagem (41% da amostra) que acertaram as questões pré-capacitação, enquanto no tempo pós-capacitação esta média subiu para 58 profissionais (77% da amostra). Na avaliação de conhecimento entre os grupos temáticos abordados no questionário observou-se que as questões com maiores dificuldades de desempenho dos profissionais (abaixo de 30% de acertos), no momento pré-capacitação, foram as que discorriam sobre a adequada identificação da vítima em PCR e avaliação dos ritmos cardíacos, conduta adequada nas manobras de compressão-ventilação durante a ressuscitação cardiopulmonar, e em especial, sobre o uso correto do desfibrilador externo automático (DEA). No entanto, após o treinamento, o desempenho melhorou consideravelmente nestas temáticas. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que a estratégia de treinamento adotada é eficaz como método de ensino e atualização em atendimento à PCR em ambiente intra-hospitalar, considerando a melhora de desempenho das equipes de enfermagem após a capacitação.

EP 076

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE PACIENTES SOBRE A SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

DENISE SANTOS KADOOKA, CÉSAR AUGUSTO GUIMARÃES MARCELINO, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) são um das principais causas de mortalidade no mundo. O controle dos fatores de risco pode reduzir as internações hospitalares, e o enfermeiro como educador e propagador do conhecimento possibilita a melhora na qualidade de vida e contribui significativamente para a sobrevida e a prevenção de infartos. **Objetivos:** Analisar o conhecimento de pacientes acometidos por Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Metodologia:** Estudo transversal e quantitativo, realizado com pacientes hospitalizados com SCA, em Unidade Coronariana. Aplicado questionário autoaplicável que avalia o nível de conhecimento de doença arterial coronariana (CADE Q). A classificação é obtida através de acertos, onde com menos de 17 pontos = conhecimento insuficiente; de 17 a 28 = pouco conhecimento; de 29 a 39 = aceitável; de 40 a 50 = bom; de 51 a 57 = ótimo. A amostra estimada foi 67 pacientes considerando 95% de chance de assertividade para que a amostra permanecesse de 22 a 28 pontos conforme o cálculo amostral, sob protocolo CEP nº 4642. **Resultados:** Dos 67 participantes a média de idade foi de 62,87 anos, quanto ao sexo 83.58% homens e 16.42% mulheres, das comorbidades 80,60% Hipertensão Arterial Sistêmica, 46,27% Diabete Melittus II, 19,40% Insuficiência Cardíaca Congestiva e 50,75% Dislipidêmicos. Dos motivos de internações 26,87% Angina Instável, 47,76% Infarto Agudo Miocárdio SSST e 25,32% IAM CSST. Quanto à classificação de conhecimento relacionado à escolaridade, obteve que quanto maior o nível concluído maior o escore obtido ($p<0,005$). Relacionado se havia influência em morar com companheiro, resultou que a presença de companheiros favorece o entendimento quanto à patologia, além do auxílio na reabilitação e na reintegração em um curto espaço de tempo ($p<0,005$). Para os conhecimentos relacionados a não remuneração observou se que renda familiar é um dos fatores determinantes do conhecimento das cardiopatias e da adesão ao tratamento, além de representar maior risco para episódios de reinternações ($p<0,005$). **Conclusão:** A necessidade de programas educativos desempenhadas pelo enfermeiro e uma equipe bem treinada, exercem ações e orientações fundamentais no sucesso da terapêutica e recuperação do paciente com SCA, favorecendo o conhecimento do paciente cardíaco quanto à prevenção de fatores de risco, a procura de auxílio especializado rápido, a adesão ao tratamento e a diminuição da taxa de reinternação.

EP 077

ANÁLISE DO PERFIL DO SERVIÇO DE TELEMEDICINA IMPLANTADO EM UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES BRASILEIRAS

CAMILA PEREIRA PINTO, ÉRICA DEJI MOURA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, EDGARD FERREIRA DOS SANTOS JUNIOR, BERNADETE WEBER, FÁBIO PAPA TANIGUCHI
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A telemedicina é a prestação de serviços de saúde através da utilização de informações e da tecnologia de comunicação, em situações onde o profissional de saúde e o paciente, não estão no mesmo local. No suporte às emergências e urgências cardiovasculares, o papel da telemedicina é de extrema importância, já que estas necessitam de diagnóstico imediato e tratamento precoce. As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morte no Brasil, sendo o eletrocardiograma (ECG) o método diagnóstico de maior utilidade em sua investigação devido a fácil realização, baixo custo e grande utilidade clínica. Neste cenário, os serviços de tele-eletrocardiograma (Tele-ECG) proporcionam expectativas positivas no que se refere ao atendimento das DCV, principalmente quanto ao seu desfecho e mortalidade. Portanto, este trabalho tem por objetivo descrever a evolução do serviço de telemedicina implantado em unidades de atendimento pré-hospitalar, quanto à análise dos laudos de Tele-ECG realizados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo realizado a partir dos dados do período de 2009 a 2016 gerados por um serviço de Tele-ECG de um hospital privado da região metropolitana de São Paulo. A coleta incluiu exames realizados remotamente, pela central de telemedicina contidos em uma plataforma segura. **Resultados:** No período do estudo foram realizados 432.039 exames, sendo a maioria em pacientes com mais de 50 anos (56%), com predominância do sexo feminino (54%) e em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (93%). Cerca de 50% dos ECG apresentaram alterações significativas de ritmo, conforme tabela a seguir.

Laudos	n	%
Interpretação geral	90.225	9,83
Ritmos	329.643	35,92
Arritmias Supraventriculares	9.574	1,04
Taquicardias Supraventriculares	25.270	2,75
Arritmias Ventriculares	12.809	1,40
Taquicardias Ventriculares	762	0,08
Condução AV (BAV)	165.682	18,05
Condução IV	65.430	7,13
Sobrecargas atriais e ventriculares	24.491	2,67
Áreas eletricamente inativas	31.768	3,46
Repolarização	97.151	10,59
Voltagem e eixo	60.026	6,54
Pré-excitação	3.207	0,35
Marcapasso	1.716	0,19

Houve diferenças de frequência de utilização por região, com prevalência da região sudeste (51,1%). **Conclusão:** O sistema tem atendido uma parcela significativa da população brasileira, principalmente idosos, usuários da UPA e de regiões remotas do estado.

EP 078

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES CARDIOPATAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MAYSA YUKARI CHENO, LUISA MURAKAMI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca é a via final de diversas doenças cardíacas e é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade e, consequentemente, das internações e readmissões hospitalares em vários países, à medida que promove a piora da qualidade de vida destes pacientes durante a progressão da doença até o final da vida. O Cuidado paliativo (CP) surge como uma alternativa de assistência, trata-se de uma abordagem holística prestada por equipe interdisciplinar, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e atenuar os sofrimentos dos familiares, que estão enfrentando problemas associados à doença de prognóstico grave e/ou limitado, na perspectiva de avaliar, tratar e controlar os sintomas físicos, psicossociais e espirituais. **OBJETIVO**: Identificar evidências na literatura sobre a assistência de enfermagem ao paciente cardiopata em CP. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja questão norteadora é: Quais são as evidências na literatura que sustentam uma assistência de enfermagem qualificada aos pacientes cardiopatas em CP? A busca foi realizada nas bases de dados Lilacs, Scielo e PubMed, com os descritores: Cuidados Paliativos, Enfermagem, Cardiologia e Enfermagem Cardiovascular. Foram incluídos artigos publicados na íntegra, entre janeiro/2012 a janeiro/2017, em português, inglês e espanhol. **RESULTADOS:** Dentre os 30 artigos na íntegra, após a leitura do conteúdo, foram excluídos 03 artigos editoriais, 02 estudos de intervenções médicas e 13 artigos de revisão, resultando em 12 artigos analisados, dos quais 11 estão na língua inglesa e 01 em português. Foram divididos por temáticas: Assistência ao paciente e família (04); Controle dos sinais e sintomas (02); Avaliação dos serviços (04) e Validação (02). **CONCLUSÃO:** Identificou-se que existe um déficit importante acerca da aplicabilidade dos CP de enfermagem aos pacientes cardiopatas, visto que neste contexto a enfermagem configura-se como integrante fundamental no cuidar destes pacientes nos diversos cenários de atendimento. Apesar de nos últimos anos o paciente cardiopata ter recebido mais atenção no que concerne à qualidade de vida no final da vida, está claro que há necessidade de maiores pesquisas, como ensaios clínicos randomizados para a exploração da eficácia dos serviços e da assistência de enfermagem ao paciente cardiopata em CP.

DESCRITORES: Cuidados Paliativos, Enfermagem, Cardiologia e Enfermagem Cardiovascular.

EP 079

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA DIALÍTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

ANDREA BRAZ VENDRAMINI E SILVA, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, AGUEDA MARIA R. Z. CAVALCANTE, FABIO PAPA TANIGUCHI, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Na avaliação da função renal a taxa de filtração glomerular (TFG) é a prova laboratorial mais utilizada, embora na prática clínica o valor de creatinina é considerado um critério de avaliação da *performance* renal utilizada no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivo**: Avaliar a função renal pré-operatória em pacientes submetidos à terapia dialítica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método**: Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em hospital público de grande porte, especializado em cardiologia. Foram analisados 157 prontuários no período de 2009 a 2013, obedecendo aos critérios de elegibilidade do estudo. Para o cálculo da estimativa da filtração glomerular foi empregada à fórmula de *Cockcroft-Gault* utilizando o último resultado laboratorial do valor de creatinina sérica no pré-operatório, classificando os pacientes conforme a classificação da *National Kidney Foundation.* Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob protocolo 4205. **Resultados**: Houve predominio de 92 (59%) pacientes do sexo masculino, com média de idade de 62,38±11,37 e Indíce de Massa Corporea 27,81±6,04 e, 133 (85%) com hipertensão arterial. Quanto à classificação da doença renal no pré-operatório, 11% apresentaram taxa de filtração glomerular (TFG) normal, 29% TFG leve, 33% TFG moderada, 5% TFG severa e 22% TFG com falência renal. **Conclusão**: Diante dos achados observou-se predominio dos pacientes com disfunção renal pré-operatória (leve, moderada e com falência renal (dialítico)), e a minoria com função renal normal. Deste modo a disfunção renal pré-existente é um fator preditor de lesão renal aguda em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, que desenvolveram lesão renal aguda com necessidade de terapia dialítica.

EP 080

AVALIAÇÃO DE UMA CAPACITAÇÃO EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

MELISSA BASSETO, ANA CAROLINA BELMONTE ASSALIN, MARINA GERMANI LUCAS, ALINE CUNHA DE SOUZA, ISABELA CRISTINA DE OLIVEIRA, HILAINE CRISTINA BATISTINI, PAOLA ALVARES, ELIANE DA SILVA GRAZZIANO, FLAVIO ANTONIO DA SILVA, REGIMAR CARLA MACHADO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Oconhecimento teórico-prático é fundamental para a detecção precoce da Parada Cardiorrespiratória (PCR) e iniciar as etapas de Reanimação Cardiopulmonar (RCP). **Objetivo:** Avaliar o impacto de uma capacitação em ressuscitação cardiopulmonar para profissionais de enfermagem. **Método:** Estudo semi-experimental com abordagem quantitativa, realizada por meio da aplicação da capacitação teórico-prática em RCP. Os sujeitos da pesquisa foram 95 integrantes da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuavam em um hospital privado do interior do estado de São Paulo. O treinamento foi aplicado fora do horário de trabalho e aplicado da seguinte forma: aplicação do instrumento pré-teste; realização da aula teórica demonstrativa; realização da aula prática e aplicação do novamente do instrumento teste. A análise estatística foi feita por teste de Wilcoxon-pareado buscando identificar diferenças de acertos entre pré-teste e pós-teste. Os participantes foram aceitos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa conforme o parecer 42678915.5.0000.550. **Resultados:** De acordo com o perfil dos participantes 85(89%) eram técnicos de enfermagem, entre todos os participantes, o tempo de experiência 33(35%) atuavam na enfermagem no período entre 3 a 5 anos e 50 (53%) já possuíam curso de suporte básico de vida. Com relação à quantidade de acertos, observou-se que no pré-teste que a quantidade absoluta de acertos foi de 755 correspondendo a um total de 43% e no pós-teste quantidade absoluta de acertos foi de 1357 correspondendo a um total de 77% de acertos. Constatou-se que os profissionais que possuíam capacitação em suporte básico de vida antes da pesquisa apresentaram resultados melhores no pré-teste. Os técnicos de enfermagem obtiveram melhor pontuação no pré-teste em comparação aos auxiliares de enfermagem. Foi evidenciado que os técnicos de enfermagem apresentaram maiores acertos tanto no pré como no pós-teste. Ao final do treinamento, constatou-se que as diferenças observadas foram reduzidas, pelo fato da quantidade de acertos apresentados pelos participantes apresentar resultados significativamente iguais. **Conclusão:** A capacitação teórico-prática em RCP para profissionais de enfermagem fora do horário de trabalho mostrou-se eficiente. Em razão disso, torna-se importante analisar as estratégias aplicadas no processo de educação continuada e os métodos aplicados, bem como a periodicidade dos treinamentos.

EP 082

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES QUE SE SUBMETERAM AO CATETERISMO CARDÍACO

LUISA MURAKAMI, JULIANA DE LIMA LOPES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A SCA pode ser considerada uma preocupação de saúde pública na atualidade, pois repercutem em incapacidades e morbimortalidades. O seu diagnóstico é confirmado por meio do cateterismo cardíaco (CATE). O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que se submeteram ao cateterismo cardíaco. **Método:** Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi constituída por pacientes que se submeteram ao cateterismo cardíaco de um hospital especializado em cardiologia, no período de dezembro de 2015 a dezembro de 2016. Foram incluídos neste estudo apenas os sujeitos internados e excluídos os que apresentaram situações de instabilidade hemodinâmica e/ou dor precordial. As variáveis analisadas foram idade, sexo, estado civil, anos de estudo, antecedentes pessoais e medicamentos de uso regular. Na análise descritiva utilizou-se média e desvio padrão das variáveis quantitativas, frequências absolutas e percentuais para as qualitativas. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** A amostra foi constituída por 122 pacientes. Observou-se a predominância do sexo masculino (N:78; 63%), com idade média de 60 (dp±9) anos, de etnia branca (N:87; 71%), casados (N:90; 73%) e a media de estudo foi de 9 (dp±4) anos. Os fatores de riscos encontrados foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (N:97;79%), sedentarismo (N:88; 72%), Dislipidemia (N:76; 62%), Estresse referido (N:62; 51%), ex-tabagista (N:57; 47%), Diabetes Mielites (N:54; 44%) e obesidade (N:42; 34%). Da amostra 63 (52%) pacientes já tiveram experiência de CATE anteriormente. Dentre os medicamentos de uso regular 95 (78%) pacientes faziam uso de betabloqueador, 94 (77%) usavam IECA e 29 (24%) vasodilatadores. **Conclusão:** A cineangiocoronariografia é considerada padrão ouro para a confirmação deste fenômeno na prática clinica. Identificando o perfil dos pacientes submetidos ao CATE nos possibilita melhores estratégias de promoção a saúde para manejo da SCA, possibilitando na redução das reinternações desnecessárias.

EP 081

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA DE ORIGEM VALVAR EM HOSPITAL PRIVADO

ANDREZA S ALMEIDA, ANTONIO C S SOUSA, RAFAEL NORIO MAKIBARA, LARISSA NOLETO ISIDORO, JOSE A S B FILHO, JOSELINA L M OLIVEIRA, GLAUBER B DA SILVA, ICARO L NUNESMAIA, LARISSA F SILVA, JOSÉ R S SILVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) constitui a principal causa de internamento cardiovascular no Brasil e terceira causa de internação no SUS (224.290 em 2014, segundo o DATASUS). Considerada a via final comum de todas as cardiopatias, torna-se um desafio buscar estratégias que possam reduzir essa realidade. O objetivo do estudo consiste em descrever as características clínicas dos pacientes admitidos por descompensação de ICC no Hospital São Lucas, considerado referência cardiológica em Sergipe, Brasil, possuidor de Acreditação nível 3 (IQG – Instituto Qualisa de Gestão), no período de janeiro a maio de 2016. Trata-se de um estudo observacional transversal, com seguimento longitudinal. Os dados foram obtidos por meio de entrevista realizada por 2 examinadores treinados, mediante preenchimento de questionário padronizado, constando os critérios diagnósticos de ICC (Boston e Framingham), características clínicas, epidemiológicas e exames complementares. Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, admitidos com ICC confirmada. Foram incluídos 15 pacientes com insuficiência cardíaca congestiva de etiologia valvar. Dos 15 pacientes avaliados, prevaleceu o sexo feminino (60%); com média de idade de 67,37 anos. Todos os pacientes foram admitidos com dispneia (100%), 13 (86,66%) com estertores pulmonares, 8 (53,33%) com edema de tornozelo e a classe funcional 4 foi demonstrada em 5 (33,33%) pacientes, sendo que 12 (80%) pacientes apresentaram perfil hemodinâmico tipo B. Ainda, 3 (20%) pacientes estavam com hipertensão na admissão e a frequência cardíaca média foi 84,4 batimentos por minuto. As causas de descompensação foram 2 (13,33%) casos por infecção, 1 (6,67%) por má adesão medicamentosa e 8 (53,33%) por arritmias. A fibrilação atrial crônica esteve presente nesses 8 pacientes com arritmia. Com relação às medicações de uso crônico, os betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensia e diurético de alça estavam sendo utilizadas por 11 (73,33%) dos pacientes. Os fatores de risco mais predominantes foram hipertensão arterial sistêmica (66,67%), histórico de doença arterial coronariana familiar para mulheres (40%), acidente vascular cerebral/ataque isquêmico transitório prévio (40%) e arritmias (66,67%). Conclui-se que a dispneia, um sintoma cardinal da doença, esteve presente em todos no momento da admissão, 80% apresentaram-se frios e congestos (perfil hemodinâmico B) e a principal causa da descompensação foi arritmia, predominantemente a fibrilação atrial.

EP 083

COMPARAÇÃO DA COBERTURA DO CUSTO EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, SEGUNDO O TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

Gilmara Silveira da Silva, Flávia Cortez Colósimo, Alexandre Gonçalves de Sousa, Raquel Ferrari Piotto, Valéria Castilho
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:O tempo de permanência hospitalar (TPH) prolongado pode contribuir para o aumento da gravidade e dos custos. O objetivo do estudo foi comparar a cobertura do custo da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) pelo Sistema Único de Saúde (SUS), segundo o TPH. **Métodos**: Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal através de informações extraídas de um banco de dados composto por 1913 pacientes submetidos a CRM de 13 de março a 30 de setembro de 2012, em uma instituição filantrópica do município de São Paulo. Foram incluídas CRM isoladas, eletivas, com uso de circulação extracorpórea e que tiveram alta hospitalar. Dentre os excluídos, tinham 76(4,0%) óbitos e 8(0,4%) pacientes que constavam internados no fechamento do banco. A amostra foi de 1362 pacientes. **Resultados:** A média de TPH foi de 11,23 dias (2,73 de pré-operatório, 8,50 de pós-operatório, desses sendo 2,42 em UTI) e 69,5% da amostra apresentou TPH maior que sete dias. Ao comparar o custo total médio da internação hospitalar entre os Grupos: Grupo1 (TPH ≤7 dias) e Grupo2 (TPH >7dias), observou-se que o Grupo2 apresentou custo, receita, diferença entre custo-receita e percentual de diferença significativamente maior (p< 0,001). O Percentual de diferença entre custo e receita na Tabela 1 foi calculado através de análise estatística de forma individual e arredondado para cada paciente. Já a cobertura do repasse foi calculada através do cálculo direto da média, tendo como base o valor da diferença do déficit da receita. Embora o repasse do SUS tenha sido maior para o Grupo2, o Grupo1 teve um maior percentual de cobertura pelo SUS do custo total médio (Grupo1 com 58,09% versus Grupo2 com 44,52%). **Conclusões**:Quanto maior o TPH, maior o custo e o repasse do SUS. Entretanto, esse repasse não foi proporcional ao custo, resultando numa diferença percentual de receita cada vez mais negativa a cada aumento do custo e da permanência hospitalar.

Tabela 1 – Comparação dos valores descritivos do custo e da receita em reais (R$) de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica de março a setembro de 2012, segundo o tempo de permanência hospitalar – São Paulo, 2017.

Variável	Tempo	n	Média	dp	Mediana	Mínimo	Máximo	p
Custo	≤7dias	416	10.069,40	2.248,64	9.756,65	6.687,97	41.855,96	<0,001
	>7dias	946	18.882,65	18.063,57	14.832,77	7.599,97	308.295,70	
Receita	≤7dias	416	5.745,87	642,50	5.865,20	5.114,47	12.233,19	<0,001
	>7dias	946	7.541,38	4.177,07	6.658,87	5.120,92	58.513,37	
Diferença	≤7dias	416	-4.343,73	1.935,18	-4.116,88	-31.873,50	919,58	<0,001
	>7dias	946	-11.341,30	14.758,98	-8.128,54	-252.796,00	4.246,51	
Diferença %	≤7dias	416	-41,91	7,54	-42,37	-76,15	8,13	<0,001
	>7dias	946	-55,48	9,82	-54,67	-89,00	19,36	

Nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Mann-Whitney

EP 084

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA

NAKASATO GR, LOPES CT, LOPES JL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é um suporte cardiopulmonar com o uso de bomba centrífuga ou de rolete acoplada a um oxigenador que objetiva manter a perfusão dos tecidos com sangue oxigenado enquanto se aguarda a recuperação do órgão primariamente acometido, a instalação de outros dispositivos de assistência circulatória ou o transplante cardíaco. É uma tecnologia cuja utilização tem aumentado no país, porém não isenta de complicações. De forma a preveni-las ou tratá-las precocemente, é necessário que o enfermeiro conheça suas complicações mais frequentes. **OBJETIVO:** Identificar na literatura as complicações associadas à ECMO em adultos. **MÉTODO:** Revisão integrativa da literatura, norteada pela questão: Quais são as complicações relacionadas à ECMO em adultos? Foi realizada busca bibliográfica nas bases de dados Medline e CINAHL em Março de 2017 utilizando-se termos padronizados (MeSH e Títulos CINAHL) e não padronizados. Incluíram-se artigos publicados de 2011 a 2016 em português, inglês ou espanhol após leitura dos títulos, resumos e texto na íntegra. Foram excluídos artigos que investigassem complicações associadas a outros tipos de dispositivos além da ECMO e revisões narrativas de literatura. Os seguintes dados foram extraídos: país de publicação, tipo de estudo, população estudada, tamanho amostral e complicações encontradas. **RESULTADOS:** Foram encontrados 666 estudos, dos quais 45 foram incluídos. Os estudos eram na maioria análises retrospectivas (n=30, 66,6%), realizados principalmente nos Estados Unidos (n=16, 35%), seguidos de França (n=6, 13,3%) e Alemanha/Reino Unido (n=4/4, 8,8%). As principais populações submetidas a ECMO foram pacientes com Síndrome da Doença Respiratória do Adulto/insuficiência respiratória (n=12, 26,6%), com número de amostra variando desde um (relatos de caso) até 569. As principais complicações foram sangramento/complicações hemorrágicas (inserção de cânulas, cerebrais, gastrointestinais, tamponamento cardíaco ou coagulopatias) (n=33, 73%), seguidas de complicações infecciosas, incluindo choque séptico (n=16, 35%), isquemia ou disfunção de membro e amputação (n=13, 28,8%) e falhas mecânicas, como formação de coágulos no sistema (n=7, 15,5%). **CONCLUSÃO:** Identificaram-se as principais complicações da ECMO em pacientes adultos. Conhecê-las subsidia o planejamento do cuidado prestado, podendo evita-las ou diagnosticá-las precocemente, diminuindo assim, a morbimortalidade, custos e tempo de internação.

EP 085

DIABETES MELITUS TIPO II NO PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

NADJA VAN GEEN POLTRONIERI, NEUSA ELI RODRIGUES PORTELA, SIMONE LOPES MOREIRA, BARTIRA SOUZA AGUIAR
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O diabetes melitus pós-transplante (DMPT) é uma complicação esperada pelo uso da imunosssupressão como corticosteróides e os inibidores da calcineurina (ciclosporina e tacrolimus). O transplante cardíaco é uma opção de tratamento para pacientes com insuficiência cardíaca terminal, com melhora da sobrevida pelo desenvolvimento da terapia imunossupressora. Observa-se que nos pacientes transplantados esta alta incidência DMPT atribuída à terapia imunossupressora, pode levar precocemente, a riscos de infecções, eventos cardiovasculares e perda do enxerto. **Objetivo:** Avaliar a incidência de DMII no pós-transplante cardíaco; Implementar a atuação do enfermeiro aos pacientes portadores de DMPT. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo realizado em Ambulatório Especializado em Transplante Cardíaco de uma Instituição Pública especializada em Cardiologia, no período de 2014 a 2016. Realizado com 60 pacientes transplantados cardíacos dentro de um ano de transplante. Os dados extraídos foram analisados, compilados e categorizados e após análise, apresentados em frequência absoluta e porcentagem. Aprovado sob protocolo CEP Nº647.508. **Resultados:** Participaram60 pacientes, 70% do sexo masculino, 48,2 % idade de 47 à 50anos e30 % etnia branca. A etiologia prevalente destacou-se: 33,3% cardiopatia chagásica seguida da 26,7% dilatada e 23,3% isquêmica. Relacionado aos pacientes transplantados 11,7% apresentaram DM anterior e 25% adquiriram a patologia após o transplante. A escolha da terapia imunossupressora predominante foi presente nos dois resultados de DM, após 6meses de TX, sendo elas: 58,3% Ciclosporina, 96,7% Predinisona, 58,3% Micofenolato de Mofetila e 40% Tacrolimus. **Conclusão:** De acordo com os resultados relacionados aos pacientes com DMPT, considerada uma doença metabólica grave e invasiva de etiologia múltipla que prejudica demaisórgãos acrescido ao uso de imunossupressores. Torna-se relevante a ação permanente do enfermeiro no processo educativo sobre os fatores modificáveis, controle do índice glicêmico e nível sérico dos imunossupressores proporcionando qualidade de vida e melhor sobrevida do enxerto.

EP 086

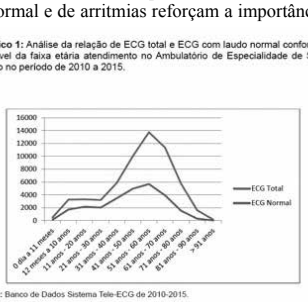
DIAGNÓSTICOS DE ELETROCARDIOGRAMA DO SISTEMA DE TELE-ECG DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO.

SELMA ROSSI GENTIL, LISLAINE APARECIDA FRACOLLI
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A realização do eletrocardiograma (ECG), através do Sistema de Tele-ECG, é método diagnóstico fundamental na assistência das Doenças Cardiovasculares (DCV), sendo esta considerada uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e correspondem por mais de 70% da causa de morte no Brasil. Objetivo: Identificar os diagnósticos do ECG do Sistema de Tele-ECG dos pacientes da região Metropolitana de São Paulo e provenientes da Atenção Primária de Saúde (APS). Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Os dados foram coletados no banco de dados do Sistema Tele-ECG de uma Instituição Pública especializada em Cardiologia, vinculado a um Ambulatório de Especialidades do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo, no período de 2010 a 2015. Resultados: A população atendida foi de 58% feminina; sendo a maior faixa etária de 51 a 60 anos em ambos os sexos com 23,46%. O total desta população 41% soube informar o uso de medicamentos com ação cardiotônica, diurética, antiarrítmica e 59% não usam ou não souberam informar o uso destes medicamentos. Analisando ainda as respostas "sim" quanto à variável sexo obteve o total 45% para o sexo feminino e 36% pelo sexo masculino. O diagnóstico de ECG normal foi em média de 44% para ambos os sexos e na faixa etária de 51 a 60 anos foi de 41%, e com percentual decrescente em todas as faixas etárias acima desta e na faixa etária de 0 a 11 meses (Gráfico 1). As arritmias cardíacas ocorreram em 30% dos diagnósticos totais sendo: bradicardia sinusal, extrassístole, fibrilação atrial, ritmo ectópico, flutter atrial, bloqueios de ramo, sobrecarga e infartos cicatrizados. Conclusão: O ECG com laudo através do sistema de Tele-ECG aproxima a avaliação do especialista na APS, os índices de ECG normal e de arritmias reforçam a importância da expansão do acesso a este procedimento nas unidades especializadas e o conhecimento sobre arritmias cardíacas para a gestão das DCNT na APS e subsidiou o desenvolvimento de um caderno didático sobre Recomendações Práticas sobre ECG para enfermeiros da APS.

PALAVRAS-CHAVES: Eletrocardiografia, Cuidados de Saúde Primária, Doenças Crônicas, Atenção Primária de Saúde, Enfermagem em Saúde Pública.

Gráfico 1: Análise da relação de ECG total e ECG com laudo normal conforme variável da faixa etária atendimento no Ambulatório de Especialidade de São Paulo no período de 2010 a 2015.



Fonte: Banco de Dados Sistema Tele-ECG de 2010-2015.

EP 087

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM VALIDADOS PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

LI MEN ZHAO, ANA PAULA DIAS DE OLIVEIRA, VANESSA CORDEIRO VILANOVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada uma nova epidemia e problema de saúde pública, responsável pela principal causa de hospitalização em idosos. O Processo de Enfermagem (PE) se notabiliza pela sustentação de uma prática assistencial adequada e individualizada. Entre os fenômenos da prática contemplados no PE encontram-se os Diagnósticos de Enfermagem (DEs) que têm papel crucial na prática de enfermagem. A validação de DEs refina e legitima diagnósticos descritos pela taxonomia da NANDA-I. **OBJETIVO:** Identificar DEspresentes na taxonomia II da NANDA-I, validados para pacientes com IC. **MÉTODO:** Revisão integrativa de literatura, norteada pela questão: Quais DEs foram validados para pacientes com IC? O levantamento de dados foi realizado no mês de fevereiro de 2017 por meio de busca de artigos indexados nas bases de dados Pubmed, LILACS, e SCIELO publicados entre janeiro de 2010 a dezembro de 2016 com os descritores "Diagnóstico de Enfermagem"/"Nursing Diagnosis"; "Estudos de Validação"/ "Validation Studies" e "Insuficiência Cardíaca" /"Heart Failure". Foram analisados 6 estudos: 4 validações clínicas e 2 validações de conteúdo.**RESULTADOS:** Os DEs validados foram Débito Cardíaco Diminuído (evidenciado por 4 estudos: 3 de validação clínica e 1 de validação de conteúdo); Intolerância à Atividade e Volume Excessivo de Líquidos (ambos evidenciados por 2 trabalhos dos mesmos autores, um de validação de conteúdo e outro de validação clínica); Controle Ineficaz da Saúde (trabalho resultante de tese de doutorado, na qual foram desenvolvidas as definições conceituais e operacionais das características definidoras e fatores relacionados); e Ansiedade (resultante de um estudo observacional de validação clínica). Todas as produções foram oriundas de Instituições públicas e desenvolvidas por pesquisadoras brasileiras. Quanto às regiões nas quais os trabalhos foram desenvolvidos: 3 estudos foram desenvolvidos em São Paulo pela Universidade Federal de São Paulo; outros 2 estudos desenvolvidos em Rio de Janeiro pelas Universidades: Federal do Rio de Janeiro e Federal Fluminense; e 1 trabalho desenvolvido em Rio Grande do Sul pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Em relação ao método de validação, foram observados o modelo de Fehring na validação clínica e validação de conteúdo consensual incluindo validação com experts. **CONCLUSÃO:** Avalidação de DEs confere confiabilidade; e conhecer os DEs validados para pacientes com IC nos capacita na seleção daqueles mais acurados, proporcionando melhores intervenções e resultados.

EP 088

FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE QUE PREDISPÕEM A FIBRILAÇÃO ATRIAL

GUEDES E, YOKOTA PKO, LUDOVICE ACPP, GIOLO RL, GRINBERG RL, VIANNA FF, PAUL LC, DIETRICH CO, SCUOTTO F, FENELON G
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução:a obesidade é um dos fatores que levam ao desenvolvimento da fibrilação atrial (FA) e representa um importante foco no cuidado, pela sua característica preventiva. O risco aumentado para a FA parece se correlacionar à dilatação do átrio esquerdo com o índice de massa corporal. Outra possibilidade é durante a fase pós-operatória, no qual a obesidade também foi apontada como um dos fatores que contribuem para a FA. **Objetivo**: Verificar mediante a revisão bibliográfica os fatores associados à obesidade que predispõem a fibrilação atrial. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, nível I, realizada por meio de revisão bibliográfica de literatura. Foram incluídos artigos publicados no período compreendido entre 2010 e 2014, no idioma português e inglês, na base de dados da *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (*PubMed*). Os descritores utilizados foram: Fibrilação Atrial (*Atrial Fibrillation*), Obesidade (*Obesity*) e Fatores de Risco (*Risk Factors*). **Resultados:** 16 artigos no idioma inglês, publicados entre 2010 a 2014 no *PubMed*. Os fatores associados à obesidade que predispõem a FA identificados na literatura foram: alargamento das câmaras cardíacas e assim, disfunções diastólicas do ventrículo esquerdo, anormalidades estruturais do átrio esquerdo (dilatação da câmara, fibrose, depósito de substâncias amiloide ou adiposa) e, mais recentemente, inflamação, fenômenos isquêmicos, aumento da pressão intra-atrial, estresse oxidativo e anormalidades associadas a fatores do sistema neuroanatômico. **Conclusão:** fatores como o aumento da pressão intra-atrial e a presença do alargamento das câmaras cardíacas parecem estar associados ao desenvolvimento de FA na obesidade, e esses achados podem ter implicações para a prevenção.

EP 089

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA POPULAÇÃO VULNERÁVEL DE RUA CENTRAL DE SÃO PAULO DA FAIXA ETÁRIA DOS 18 A 59 ANOS.

QUEIROZ LF, MUNIZ CCS, YAMAGUTI JS, RODRIGUES AS, OLIVEIRA JR, ASSIS SS, SOUZA JPI, GONÇALO VAM
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PUALO - SÃO PAULO - BRASIL

Estimam-se que as Doenças Cardiovasculares (DCV) constituam a principal causa de morte e perda da qualidade de vida cronicamente; o reconhecimento dos fatores de risco (FR) para tais afecções é essencial, comumente separados entre dois grandes grupos: modificáveis e não modificáveis, sendo que este último, inerentes às características pessoais, não são passíveis de intervenção; já os FR modificáveis podem ser controlados a partir de medidas de prevenção e promoção à saúde. Este estudo teve como propósito identificar a incidência dos FR numa população vulnerável de rua em região central de São Paulo, em caracterizar a população frente aos FR para o desenvolvimento das DCV. Metodologia do Estudo: O trabalho consiste em estudo de campo de caráter exploratório, transversal e quantitativo. A coleta de dados foi realizada na região central da capital, Foram submetidos à entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas avaliando perfil sócio demográfico, riscos cardiovasculares e FR envolvidos no grupo de estudo. O projeto foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados e Discussões: Os voluntários selecionados foram submetidos a uma entrevista estruturada por perguntas direcionadas a identificar a presença de FR. Entre os 75 voluntários participantes, 91% são do gênero masculino e 9% feminino; 55% são de etnias brancas, 33% pardos e 12% negros; referente ao histórico familiar 21% são precoce, 23% não precoce, 21% negativos e 35% não souberam informa; 83% são sedentários e 17% não sedentários; 84% são alcoólatras e 16% não alcoólatras; 73% são fumantes e 27% não fumantes; 15% são usuários de drogas injetáveis e 85% não usuários; 29% são diabéticos e 71% não diabéticos; 32% são hipertensos e 68% normotensos. A Enfermagem tem como uma de suas principais atribuições, a Atenção Primária e a Educação em Saúde, tornando-se coparticipante nas orientações para esta população, visando a promoção e prevenção de agravos a saúde. Conclusão: Nossos resultados apontam para o fato de estarmos trabalhando com pessoas em situação de rua que possuem hábitos que propiciam a manutenção ou progressão de DCV a suas diversas formas de manifestações clínicas, com necessidade de estudos mais profundos e contínuos sobre os FR, para entender a gravidade das DCV, as repercussões dessas complicações, a médio e longo prazo e intervir com a eficácia, reduzindo a morbimortalidade.
Descritores: Fatores de Risco, Vulnerabilidade, Doenças Cardiovasculares

EP 090

IMPLANTAÇÃO DO CARRO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA TERAPIAS CONTÍNUAS DE SUBSTITUIÇÃO RENAL EM UM SERVIÇO DE DIÁLISE AGUDA NUM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOPNEUMOLOGIA

YURI PLAÇA STELLA, CLAUDIA MARIA ANDRADE, SIRLEI CRISTINA DA SILVA, MARIA CLARA ROMIO NASSBAUMER, DANIELLE IMAMURA TRONDOLI TANAKA, CLAUDIA REGINA RIBEIRO FERREIRA, LUCIANA TEIXEIRA LABELLA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

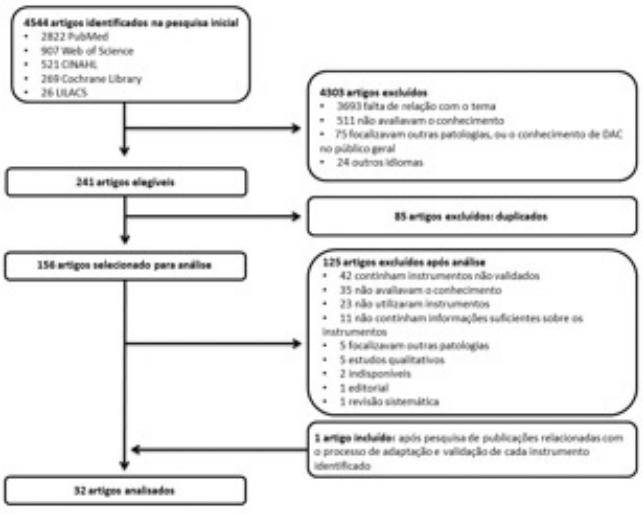
Justificativa e Objetivo: A implantação do carro de dispensação de medicamentos para terapias contínuas de substituição renal vislumbrou a melhoria dos processos de enfermagem pela segurança do paciente objetivando atingir a premissa da qualidade do cuidado de saúde. Este estudo tem por objetivo descrever a implantação do carro de dispensação de medicamentos para terapias contínuas de substituição renal no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Relato de experiência:** Trata-se da implantação de um carro de dispensação de medicamentos destinados a manutenção das terapias contínuas de substituição renal (TCSR) em unidades de terapia intensiva. O trabalho conjunto do programa de diálise e do serviço de farmácia institucional garantiu a implantação do carro de medicamento para TCSR como uma ferramenta de segurança e atendeu a legislação no que tange a atribuição privativa do profissional farmacêutico na dispensação de medicamentos. Os carros utilizados para dispensação possuem uma gaveta com chave para armazenamento dos medicamentos de alta vigilância e alto risco. Na base do carro depositou-se uma caixa de armazenamento e transporte em polipropileno com tampa para a colocação da solução de anticoagulação e dialisato. A prescrição da terapia dialítica é encaminhada à farmácia com duas etiquetas de internação com os dados do paciente para dispensação individualizada para 12 horas de terapia. Para a implantação utilizou-se recursos materiais previamente disponíveis na instituição. **Conclusão**: A implantação do carro de dispensação de medicamentos para terapia contínua de substituição renal permitiu redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos para o paciente, aumento da segurança do cuidado à saúde, redução do desperdício de materiais, e redução do tempo do profissional de enfermagem. Atendendo a necessidade de uma ferramenta de promoção de prática de gestão segura para execução e manutenção das terapias contínuas de substituição renal.

EP 091

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DAIANE VIEIRA MEDEIROS COSTA, LIDIA APARECIDA ROSSI, REJANE KIYOMI FURUYA, ELIANA COSTA ARANTES, ELIANE NEPOMUCENO, CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE, ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma das formas mais prevalentes das doenças cardiovasculares. Indivíduos com DAC precisarão aderir a medidas de prevenção secundária para reduzir eventos cardiovasculares recorrentes. Instrumentos de avaliação, como questionários e escalas, são recursos úteis para o enfermeiro avaliar



determinados aspectos como, por exemplo, o conhecimento do indivíduo sobre sua doença. Assim, a avaliação do conhecimento do indivíduo com DAC é um importante passo para a fundamentação de estratégias de ensino e aprendizagem para essa população. A literatura sobre o desenvolvimento e validação de ferramentas de avaliação para essa situação específica ainda é escassa. Os objetivos dessa revisão integrativa de literatura foram buscar, identificar e analisar os instrumentos disponíveis para avaliar o conhecimento de indivíduos com DAC.
Métodos: Revisão integrativa de literatura desenvolvida de acordo com as etapas*:* definir a questão norteadora e formular critérios para inclusão de estudos; pesquisa e seleção de estudos; extração de dados dos artigos incluídos na revisão; avaliação dos estudos incluídos na revisão; análise e síntese dos resultados; e apresentação da revisão. A pergunta norteadora para a elaboração da revisão foi: "Quais instrumentos válidos e confiáveis têm sido utilizados para avaliar o conhecimento de pacientes com DAC?". A Figura 1 demonstra como foi feita a pesquisa e seleção dos estudos incluídos na revisão.
Resultados: Identificamos 12 diferentes instrumentos utilizados para avaliar o conhecimento sobre DAC. O instrumento Acute Coronary Syndrome (ACS) Response Index foi desenvolvido nos Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia e utilizado em seis estudos. O Coronary Artery Disease Education Questionnaire foi desenvolvido no Brasil, adaptado para ser utilizado com a população canadense e usado em três estudos. O Maugerl Cardiac Prevention Questionnaire foi desenvolvido na Itália, adaptado para a população brasileira e usado em um estudo.
Conclusão: Os dados obtidos nessa revisão proporcionam conhecimento sobre os instrumentos que podem ser utilizados para avaliação do conhecimento de indivíduos com DAC. Em número reduzido, esses instrumentos foram aplicados em poucos estudos e precisam ser aprimorados. Esse estudo fornece subsídios para a construção de novos instrumentos com o objetivo de avaliar o conhecimento de pacientes com DAC.

EP 092

OCORRÊNCIA DE DOR OROFARÍNGEA E ODINOFAGIA COMO COMPLICAÇÃO PÓS ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO COM ABLAÇÃO: RELATO DE CASO

MICHELLE MIDORI NAGAMATSU, JULIANA ROSENDO DA SILVA, BIANCA PAULA NOVAES COSTA MIRANDA ALVES, LETICIA DE CARVALHO BATISTA, GIOVANA ASSIS, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, FÁTIMA GIL FERREIRA, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETI-REBUSTINI
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O estudo eletrofisiológico (EEF) é um exame invasivo que visa conhecer o mecanismo da arritmia cardíaca para decisão do melhor tratamento e quando associado à ablação pode promover a eliminação ou bloqueio de circuitos arritmogênicos. Estudos de enfermagem que descrevam as complicações do EEF com ablação e os Diagnósticos de Enfermagem (DE) associados são escassos. Esse relato tem como objetivo descrever possíveis complicações pós EEF e os DE relacionados. **Relato de Caso:** Homem de 55 anos interna para EEF eletivo com ablação de FA persistente, submetido ao procedimento com sucesso. No dia seguinte ao procedimento, referiu ao enfermeiro dor orofaríngea (EVN = 7) e odinofagia. Evidenciou-se úlcera esofágica à EDA. Prescrito jejum, realizado passagem de CCIP para início de NPP. Em Tomografia e EDA de seguimento detectou-se a evolução da úlcera para uma fístula esôfago-mediastinal. Foi realizado o pinçamento endoscópico da fístula e passagem de SNE por endoscopia para dieta enteral. Os DE identificados no caso, relacionados à complicação apresentada foram: *proteção ineficaz* relacionado à complicação do EEF com ablação e caracterizado por úlcera/fístula esofágica; *dor aguda* relacionada à ulceração com pinçamento da fístula e caracterizado por relato verbal de dor; *deglutição prejudicada* relacionada à defeito esofágico causado pelo EEF e caracterizado por odinofagia e anormalidade na fase esofágica (evidenciada pelo exame de imagem) e *nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais* relacionado à capacidade prejudicada de ingerir alimentos e caracterizado pela incapacidade de ingerir alimentos devido à fístula e pelo jejum prolongado, desde a definição diagnostica até a passagem do CCIP. **Conclusão:** Devido à proximidade anatômica entre o esôfago e o coração, a úlcera esofágica é uma possível complicação pós EEF com ablação podendo manifestar-se com dor orofaríngea e odinofagia. Sem o conhecimento de que tais manifestações podem ser indicadoras de complicação do EEF, o enfermeiro deixa de reconhecer sua ocorrência, o que pode levar à agravos de maior gravidade associados à maior mortalidade. Assim, é fundamental que o enfermeiro faça uma anamnese detalhada na admissão pós ablação para que possa identificar precocemente sinais e sintomas indicativos de complicações do procedimento, o que subsidiará o levantamento de diagnósticos de enfermagem apropriados e um planejamento assistencial coerente.

EP 093

REPRESENTATIVIDADE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE E EM FASE FINAL DE VIDA: ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS.

DAVID RIBEIRO DOS SANTOS, SÂMIA DENADAI
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) grave ou em fase de terminalidade muitas vezes não são reconhecidos como uma clientela eletiva aos serviços de cuidados paliativos. Ainda existe uma percepção errônea entre os profissionais de saúde de que o conceito de cuidados paliativos é adequado apenas para o fim de vida de pacientes oncológicos com prognóstico incerto. Estudos que comparam a IC e o câncer mostram que os sintomas a serem controlados nestas populações são semelhantes, reforçando a importância da implementação de ações que busquem seu alívio. A natureza progressiva da IC associada à altas taxas de hospitalização e mortalidade indicam que a abordagem paliativa deve ser considerada como um componente fundamental na gestão avançada da doença. Diante disso, esse estudo teve como objetivo realizar uma revisão de ensaios clínicos publicados nos últimos anos no cenário mundial sobre os benefícios da abordagem paliativa em pacientes com IC grave ou em fase final de vida.
Método: Foi realizada busca sistemática nas bases de dados eletrônicas PUBMED, SciELO E LILACS em um recorte temporal de cinco anos utilizando os descritores "palliative care" e "heart failure". Foram aceitos como estudos compatíveis com os critérios de inclusão ensaios clínicos com textos disponíveis na íntegra que avaliassem o impacto de serviços de cuidados paliativos em adultos com IC grave cujo prognóstico remetesse a fase final de vida ou chance de reinternação em seis meses.
Resultados: Foram identificados três estudos cujas amostras e os desenhos metodológicos corresponderam aos critérios de inclusão. Todos os artigos foram publicados em língua inglesa; autores de origem brasileira ou estudos no Brasil não foram encontrados. Os países onde os estudos foram realizados são nações desenvolvidas e consideradas de primeiro mundo (Holanda, Suiça e Estados Unidos). Todos os estudos tinham médicos como autores, o que sinaliza uma centralização da produção científica sobre o tema nesses profissionais.
Conclusões: Apesar de escassos, os resultados fornecem evidências claras de que os cuidados paliativos são bem aceitos pelos pacientes com IC grave e em terminalidade, com impactos positivos na qualidade de vida e diminuição da recorrência de hospitalizações. Trabalhos futuros são necessários para comparar diferentes modelos de cuidados paliativos voltados para essa clientela no Brasil. A sensibilização das equipes de saúde e a expansão da abordagem paliativa para esses pacientes tornam-se fundamentais frente aos benefícios apontados na literatura.

Tabela 1: Estudos selecionados sobre impacto dos cuidados paliativos em pacientes com IC grave ou em fase final de vida

Autores	Desenho metodológico	Amostra	Objetivo	Desfecho
Thoonsen B et al	Ensaio clínico randomizado	52 pacientes com IC grave	Comparou a taxa de procura pelo médico, hospitalizações e locais de óbito entre o grupo que recebeu indicação paliativa por clínicos gerais com treinamento específico com o grupo controle que recebeu abordagem habitual.	Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controle, porém em números absolutos, os pacientes do grupo intervenção que foram identificados como necessitando de cuidados paliativos tiveram mais contatos com seu médico de família, menos hospitalizações e mais frequentemente tiveram o óbito em domicílio.
Brännström & Boman	Ensaio clínico randomizado controlado	36 pacientes com IC grave	Comparou a taxa de reinternações e o índice de qualidade de vida entre um grupo de pacientes que recebeu cuidados paliativos domiciliares com o grupo controle que recebeu abordagem habitual.	Os cuidados contratos na pessoa sob cuidados paliativos em casa, têm potencial para melhorar significativamente a qualidade de vida e a morbidade em pacientes com IC crônica grave.
Bekelman et al	Ensaio clínico experimental prospectivo	17 pacientes com IC grave	Avaliou a viabilidade e aceitabilidade de um programa de cuidados paliativos interdisciplinares que inclui aconselhamento, monitoramento telefônico e reuniões periódicas com a equipe de saúde.	A intervenção mostrou impacto positivo na aceitabilidade das recomendações médicas pelos pacientes. Nas entrevistas qualitativas, os pacientes relataram uma experiência positiva com o programa e forneceram sugestões de melhoria.

EP 094

RESULTADOS CLÍNICOS E ECONÔMICOS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS: CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM REGISTRO REPRODUZÍVEL E PADRONIZADO.

PATRICIA SPIES SUBUTZKI PY, CLARISSA GARCIA RODRIGUES, MARCIANE MARIA ROVER, RENATO ABDALA K. KALIL, PABLO MONDIM PY
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Fundamentos: A insuficiência cardíaca crônica (ICC) é uma síndrome que atingiu o nível de saúde pública devido à sua alta prevalência e mortalidade. No estágio terminal apresenta alto custo devido ao tratamento oneroso e números elevados de readmissões. Com o passar dos anos, os avanços terapêuticos levaram à um declínio da mortalidade, sendo o transplante de coração considerado tratamento padrão ouro para ICC Avançada. Sabe-se que o transplante cardíaco necessita de uma importante estrutura pessoal e organizacional e ainda são necessários estudos para melhorar o atendimento diferenciado do paciente. Objetivo: Descrever a criação e implementação de um registro clínico prospectivo, reprodutível e padronizado de pacientes ambulatoriais submetidos a transplante cardíaco. Métodos e Resultados: Foram realizadas as seguintes etapas: (1) Padronização de dados de acordo com elementos de dados padrão nacionais e internacionais; (2) Desenvolvimento de um fluxo de trabalho inicial de coleta de dados e pesquisa clínica; (3) Desenvolvimento de relatos de casos eletrônicos usando REDCap e de acordo com a regra de privacidade HIPAA; (4) Teste piloto e validação dos fluxos de trabalho de coleta de dados e pesquisa clínica e CRFs, (5) Desenvolvimento de relatório automatizado de qualidade de dados usando REDCap. Todos os pacientes submetidos a transplante cardíaco em um hospital cardiológico de referência, que concordarem em participar do estudo, serão incluídos. O registro foi projetado e planejado para expandir para multicêntrico no futuro. Os dados são coletados no momento da inclusão (internação), na alta hospitalar, 1, 3 e 6 meses e anualmente após a cirurgia. Os resultados clínicos e relacionados com os custos incluem mortalidade por todas as causas, mortalidade cardiovascular, infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral, internações hospitalares e visitas ao serviço de emergência, rejeição de órgãos, infecção, necessidade de reoperação e qualquer evento adverso; O tratamento e procedimentos, bem como, a qualidade de vida. Este registro representa uma ferramenta poderosa para a melhoria da qualidade do atendimento, gerenciamento de serviços de saúde, avaliação de tecnologia, políticas de saúde e pesquisa clínica, pois contém dados abrangentes e representativos da prática clínica e permite interoperabilidade e integração de dados.

EP 095

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE CATARINENSE

CAROLINA ELISE MOREIRA ALBERTON, MILENA CAMILA MOSER, MARCIA REGINA FIDAUZA, SOLANGE AVILA RAMOS
HOSPITAL SANTA ISABEL - BLUMENAU - SC - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Burnout se caracteriza pela Exaustão Emocional, Despersonalização e baixa Realização Profissional, que pode ocorrer entre profissionais que mantêm contato direto com pessoas, especialmente em relações de ajuda. O enfermeiro que atua em Cardiologia, ao mesmo tempo em que é impulsionado por suas demandas internas (responsabilidades, valores e crenças) se depara com questões externas (condições e organização do trabalho), que podem resultar em agravo à sua saúde física e psíquica, interferindo na qualidade e segurança do serviço prestado. O objetivo desse estudo foi verificar a prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros que trabalham em Cardiologia tanto em setores fechados (Unidade Coronariana e Hemodinâmica) quanto aberto (Enfermaria).

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, em que foram aplicados um instrumento de caracterização sociodemográfica e o Maslach Burnout Inventory (MBI) em 16 colaboradores (72,7%) do serviço de enfermagem em Cardiologia, sendo que 7 de setores fechados (70%) e 9 de setor aberto (75%). A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2016.

Resultados: Predominaram entre os pesquisados, mulheres (75%), com idade entre 20 e 30 anos (68,7%), solteiros (68,7%), sem filhos (81,2%), sem outros vínculos empregatícios (93,7%), sem faltas no último mês (100%) e que não realizam atividades físicas regulares (56,2%). Quanto aos níveis individuais de cada dimensão, em Exaustão Emocional, 53,3% pontuaram baixo; em Despersonalização, 60% pontuaram médio; por fim, em Realização Profissional, 46,7% pontuaram médio. Não houve participantes com alterações nas três dimensões avaliadas, sugerindo o desenvolvimento da síndrome.

Conclusões: Apesar de não haver registro de participantes que manifestaram a Síndrome de Burnout na amostra analisada, este estudo contribui para a discussão sobre o processo de desenvolvimento da síndrome em enfermeiros e aponta para a importância de se dedicar especial atenção à saúde mental dos profissionais de enfermagem.

EP 096

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UM CENTRO DE MONITORAMENTO REMOTO DE PACIENTES PORTADORES DE DCEI

LUCIENE DIAS, JAQUELINE PADILHA, CARLOS E DUARTE, BRUNO PAPELBAUM, J TARCÍSIO M VASCONCELOS, SILAS S GALVÃO Fº, RAQUEL A L NEVES, RAONI C GALVÃO, FABRICIO M CEZAR, BRUNO K NUMATA
CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O conhecimento acerca das afecções que acometem o sistema cardiovascular amplia-se continuamente, assim como as terapias e os recursos diagnósticos para o tratamento de arritmias e insuficiência cardíaca (IC), especialmente os dispositivos implantáveis de estimulação cardíaca artificial. Os dispositivos implantáveis hoje disponíveis contam com funções avançadas que permitem, por exemplo, reduzir a taxa de estimulação ventricular desnecessária, ou então, modular a frequência de estimulação com base no inotropismo do músculo cardíaco. O número crescente de implantes e avaliações aumenta a carga de trabalho dos profissionais de saúde, porém, é preciso garantir a segurança aos pacientes, a qualidade do tratamento e a redução de custos envolvidos. Neste contexto, podemos salientar a importância do Enfermeiro atuando em um centro de monitoramento remoto, com certeza essa atividade foge das práticas que o enfermeiro está habituado. A monitorização de pacientes com IC por contato telefônico tem sido alvo de vários estudos internacionais. Por exemplo, o estudo norte-americano realizado por Krumholz et al. demonstrou que a educação e intervenção com apoio telefônico realizadas por enfermeiro após a alta hospitalar reduziram as taxas de readmissões ou morte e gastos para os sistemas de saúde de pacientes com IC.
Objetivo: Demostrar a importância da atuação do Enfermeiro em um centro de monitoramento remoto.
Método: Estudo descritivo retrospectivo com dados relativos ao perfil demográfico e clínico de pacientes que tiveram alertas consecutivos, no período de janeiro/2014 a março/2017.
Resultados: Foram em um total de 2606 alertas atendidos de 59 pacientes num período de 39 meses. Os pacientes eram 44 (74,6%) masculino, idade média de 63 anos (19 – 99 anos),46 (78%) portadores de miocardiopatia diversas, 46 (77,9%) residentes no Estado de São Paulo. Os dispositivos monitorados foram: MP 11(6,5%), CDI 22(13%), TRC-P 14 (8,3%) e TRC-D 12(7%). Tempo médio de seguimento ativo 2 anos (0,2-3,5 anos) Intervenção: enfermeiro 2079 (88,3%), médico 1282 (54,4%).
Conclusão: Este estudo mostra a importância do enfermeiro no acompanhamento de pacientes portadores de DCEI em monitoramento remoto.No Brasil até o momento não existem relatos de enfermeiros que atuam em centrais de monitoramento remonto para portadores de DCEI, esse dado vem chamar a atenção para criação de área de atuação do enfermeiro dentro da especialidade de estimulação cardíaca artificial e monitoramento remoto.

EP 097

A INTERFERÊNCIA DO ALCOOLISMO NA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (PAS) DA POPULAÇÃO EM VULNERABILIDADE DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO.

ASSIS, SS, MUNIZ, CCS, QUEIROZ, LF, SOUZA, JPI, LIMA, CM, CONCEIÇÃO, ALAB, CRISTÓFARO, BS, SILVA, KC, YAMAGUTI, JS
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

As doenças cardiovasculares (DCV) representam um grande problema a ser enfrentado, considerado com ações de Saúde Pública, dadas altíssimas porcentagens de morbimortalidade, evidenciando cerca de 16,6 milhões de óbitos/ano mundial. A hipertensão arterial (HAS) afeta 20% da população adulta contando com vários fatores de risco (FR) não modificáveis e também modificáveis, dentre eles o alcoolismo. O malefício do alcoolismo, por sua licitude, tolerado pela sociedade é um dos fatores desencadeantes para várias patologias cardiológicas, a curto, médio e longo prazo. O fácil acesso, variáveis climáticas, nutricionais e financeiras favorecem o consumo constante, contribuindo para lesões hepáticas, perda muscular e alterações endoteliais. Tal fator de risco comumente presente na população em situação de rua, motivou a pergunta norteadora em levantar a relevância da utilização do consumo alcoólico dos voluntários e seus valores pressóricos. Metodologia do estudo: O trabalho consistiu em estudo de campo de caráter exploratório transversal e quantitativo. A coleta de dados realizada nas áreas centrais de São Paulo, submetidos à entrevista semiestruturada, com questões abertas e fechadas, avaliando o perfil sócio econômico, riscos cardiovasculares e fatores de risco envolvidos no grupo de estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e respeitados todos os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resultado e Discussões: Em nosso estudo, os dados demonstraram que dos 75 entrevistados, 63 consomem álcool diariamente aumentando potencialmente o risco para DCV, onde foi possível observar valores pressóricos variantes desde 220x145 mm Hg à 93x60 mmHg com PAM de 153x97 mmHg e relatos de epistaxe, visualização de edema em membros inferiores, cefaleia e estresse relacionados ao medo da exposição em decorrência da vulnerabilidade, enquanto os doze entrevistados que não condenem álcool possuem valores pressóricos de 120×80 mmHg com mínimas variações. Conclusões: Nossos resultados apontam que a falta de conhecimento, instruções, oportunidades e escolaridade interferem diretamente nos riscos sofridos por esta população, associado ao abandono das famílias e seus estados emocionais abalados. Nesta perspectiva, deve-se desenvolver ações básicas para acolhimento e prevenção e promoção à saúde reduzindo os fatores modificáveis de risco que culminaria a prazos mais extensos, na redução da taxa de mortalidade mundial.

EP 098

A PRESSÃO ARTERIAL COMO SINAL DE ALERTA PRECOCE NA PREVENÇÃO DE INCIDENTES EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA

ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL, EUGENIA VELLUDO VEIGA
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de sinais alerta precoce, como alterações nos valores da pressão arterial, pode prevenir a ocorrência de incidentes e garantir a qualidade do cuidado em enfermagem. O objetivo do presente estudo foi relacionar registros da pressão arterial com desfechos clínicos em serviço hospitalar de emergência. **Métodos:** estudo retrospectivo, observacional, de corte transversal, realizado na unidade de pronto atendimento (UPA) de um hospital particular localizado no município de São Paulo. Foram analisados prontuários de pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, admitidos em leitos de observação nos meses de dezembro de 2015 e junho de 2016. As pressões arteriais registradas durante o tempo de permanência do paciente na UPA foram analisadas e relacionadas aos seguintes desfechos: tempo de permanência maior do que seis horas na unidade de emergência; piora do quadro clínico documentada; transferência/Internação não planejada; parada cardiorrespiratória nas próximas 48 horas; acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório nas próximas 48 horas; morte nas próximas 48 horas; e readmissão na UPA em até 72 horas sob mesma queixa. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein e aprovado sob o protocolo 1.105.180/2015. **Análise estatística:** os dados foram armazenados em banco de dados, processados no programa *SPSS* versão 20.0 e conduzidas às análises com o programa computacional R 3.2.2. Análises descritivas foram realizadas para todas as variáveis e os testes exato de *Fisher*, *Qui*-quadrado e de *Mann-Whitney* foram utilizados para associações. **Resultados:** o presente estudo mostrou que houve associação entre "*transferência não planejada*" e a diminuição dos valores de PAD (valor *p*=0,012), e entre "*piora do quadro clínico documentada*" com a redução dos valores de PAS e PAD (valores *p*= 0,003 e 0,001, respectivamente). Os desfechos "*parada cardiorrespiratória ou morte nas próximas 48 horas*"foram documentados em pequeno número de casos, o que impediu a realização de testes de comparações. **Conclusões:** o presente estudo demonstrou que existe relação entre alterações nos valores de pressão arterial e a ocorrência de incidentes relacionados à qualidade da assistência em unidade de emergência.

EP 099

AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM PACIENTES CARDÍACOS.

GABRIELA NUNES DOS SANTOS, EVELLYN LIMA DA SILVA OLIVEIRA, ISABEL TOMIE URAKAWA, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As lesões de pele têm etiologia multifatorial, dentre esses especificamente para os pacientes cardiovasculares destacam-se a pressão extrínseca associada à idade avançada, déficit nutricional, incontinência anal e/ou urinária, imobilidade no leito, perfusão tecidual diminuída, uso de drogas vasoativas, sedação e as comorbidades. Diante de tal cenário que pode resultar em maior permanência hospitalar, maior vulnerabilidade para surgimento de complicações em decorrência das lesões que podem se desenvolver é necessária à elaboração de um guia com recomendações pratica para prevenção de lesões de pele. **Objetivo:** Descrever as ações para prevenção de lesões de pele em pacientes cardíacos. **Método:** Foi realizado uma Revisão Integrativa na base de dados *PuBmed* e *BVS* no período de 2015 a 2016, onde foram encontrados 87 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão. Após, mantiveram-se 27 artigos que foram utilizados para elaboração das recomendações praticas. Foi realizada a leitura dos artigos pelos autores, discutido a temática com enfermeiros assistências/chefes para a elaboração das recomendações. Enviado ao serviço de educação continuada para aprovação junto ao serviço de qualidade. **Resultados:** Foram elencadas as ações de enfermagem descritas em categorias baseadas na seleção dos artigos identificados, destacando-se as ações de enfermagem referentes à avaliação do risco para lesão de pele; as ações para inspeção diária da pele; as ações sobre o manejo da umidade; as ações para otimização da nutrição e hidratação e as ações para minimizar a pressão. **Conclusão:** A elaboração das recomendações visa direcionar as ações dos enfermeiros e garantir assistência preventiva de forma sistemática e uniforme ao paciente cardiovascular com lesões de pele.

EP 100

ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

PADILHA,J.C, LOPES, CAMILA TAKAO, LOPES, JULIANA DE LIMA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a maior causa de morbimortalidade no mundo. O tratamento destas doenças pode ser embasado na mudança de comportamentos de risco e na adesão ao tratamento farmacológico. A Organização Mundial de Saúde descreve adesão como um fenômeno multifacetado em cinco dimensões que podem nortear o profissional da saúde na identificação de fatores que contribuem para a falta de adesão e propor estratégias de intervenção **Objetivo:** Avaliar a adesão farmacológica de pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC). **Método:** Estudo descritivo realizado em um hospital filantrópico de grande porte, referência em Cardiologia na cidade de São Paulo no período de setembro a outubro de 2016. A adesão ao tratamento medicamentoso foi verificada em uma amostra probabilística de pacientes maiores de 18 anos com DAC por meio do Teste de Morisky. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). **Resultados:** Foram incluídos 198 pacientes, sendo 64,6% homens e 63,3% casados. A média de idade foi 65,7 anos (29 – 95 anos) e a de escolaridade de 7,3 anos (0 – 24 anos). O tempo médio de diagnóstico da DAC foi de 84,8 meses *versus* 80,8 meses de duração do tratamento farmacológico. Ao avaliar a adesão farmacológica, observou-se que 57,0% não aderiam ao tratamento, com destaque para a falta de utilização de medicamentos por esquecimento e cumprimento do horário. **Conclusão:** Foi verificada baixa adesão farmacológica entre pacientes com DAC. A contribuição do enfermeiro para a adesão ao tratamento deve incluir o ambiente hospitalar, subsidiando a implementação de intervençõespós alta para diminuição das taxas de reinternação, óbito e melhora na qualidade de vida destes pacientes.

EP 101

ANTICOAGULAÇÃO EM IDOSOS: RELAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO DA TERAPÊUTICA E O DECLÍNIO COGNITIVO

SOARES, SG, SILVA, MF, SIMONETTI, SH
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Objetivo: Analisar o grau de conhecimento do paciente idoso portador de FA quanto á terapêutica da ACO relacionando ao resultado do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo, transversal, exploratório de abordagem quantitativa desenvolvida com 100 pacientes, com idade acima de 60 anos, em uso de anticoagulação oral, com diagnóstico de FA e que fazem acompanhamento Ambulatorial em um Hospital especializado em Cardiologia do Estado de São Paulo. Foram coletados dados no período de Dezembro de 2015 a outubro de 2016, que avaliaram o perfil populacional atendido, o grau de conhecimento do paciente acerca da terapêutica medicamentosa e o Mini Exame do Estado Mental relacionando os resultados encontrados. **Resultados:** Apenas 19% dos indivíduos apresentaram grau de conhecimento adequado, enquanto que não houve significância estatística quanto ao conhecimento e o declínio cognitivo (p=0,123). As médias obtidas no MEEM foram de 26,59±6,19. Enquanto que houve uma relação de significância estatística entre a escolaridade e o conhecimento da terapêutica (p=0,002). **Conclusão:** A anticoagulação em idosos constitui um desafio inerente prática clínica, quando se leva em consideração os diversos fatores que podem levar a eventos hemorrágicos e embólicos no período de anticoagulação. Ao analisar o declínio cognitivo relacionando-o ao grau de conhecimento dos pacientes é possível analisar que o declínio cognitivo é um preditor importante do baixo entendimento da terapêutica, porém o baixo entendimento acomete os idosos com ou sem declínio cognitivo, o que leva a necessidade de elaboração de estratégias educativas, voltadas a essa população além da inclusão dos cuidadores no processo de saúde.

Descritores: Anticoagulantes; Fibrilação Atrial; Conhecimento; Cognição.
Keywords: Anticoagulant; Atrial fibrillation; Knowledge; Cognition.
Descriptores: Anticoagulantes; Fibrilación Atrial; Conocimiento; Cognicíon.

EP 102

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO FINAL DA VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA; REVISÃO INTEGRATIVA.

ELOIZA DA SILVA SANTOS, AMANDA SILVA DE MACEDO BEZERRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca é a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração, sendo um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde, no que tange tanto a sua fisiopatologia quanto seu tratamento e por trata-se de um problema de caráter epidêmico em progressão. Tendo em vista está situação atual, surgiu à necessidade de revisar na literatura quais são os cuidados prestados pela equipe de enfermagem para com os pacientes em processo de terminalidade. **Objetivo:** Revisar na literatura o que se publica sobre cuidados de enfermagem aos pacientes acometidos por insuficiência cardíaca em fase final de vida, para responder a pergunta norteadora, a fim de contribuir para a construção do conhecimento e melhorar as práticas dos profissionais de enfermagem. **Método: O Estudo do tipo quantitativo, baseado em revisão integrativa da literatura sobre a temática, no período de 2006 á agosto de 2016. Resultados:** Do total de 127 artigos encontrados na busca verificou-se que 100% dos resultados obtidos estão indexados apenas na base de dados MEDLINE, 117 artigos não responderam a pergunta norteadora, portanto apenas 10 artigos foram utilizados. **Discussão:**Os resultados mostraram que os enfermeiros relacionados nos estudos não possuem embasamento teórico para suas práticas e relatam a necessidade de se especializar em cuidados paliativos. **Conclusão:** O Brasil encontra-se com uma grande lacuna em relação às pesquisas que embasam e mensuram a qualidade do cuidado de enfermagem disponibilizado para esta população, Fica então a necessidade de novas pesquisas para esta temática.

EP 103

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO EM CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL

SILVA GSA, NAGAMATSU MM, ALVES BPNCM, ASSIS G, RIBEIRO ACB, SILVA CVB, SILVA CCB, FERREIRA FG, FERRETTI-REBUSTINI REL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Aneurisma é a dilatação irreversível maior que 50% do diâmetro normal da aorta (Ao); é classificada conforme a localização e formato, sendo o segmento toracoabdominal o mais raro. Essa dilatação contribui para o enfraquecimento da parede da Ao, tendo como consequências fatais a rotura e dissecção, com indicação cirúrgica. O objetivo deste relato de caso foi descrever a assistência de enfermagem a um paciente no pós-operatório (PO) de correção de aneurisma de aorta (Ao) toracoabdominal. Método: Relato de caso com informações obtidas através de consulta ao prontuário, anamnese, exame fisico ao paciente. Relato de caso: homem de 39 anos, no 1º PO correção de aneurisma Ao toracoabdominal, com dilatação fusiforme, internado na UTI cirúrgica de um hospital de referência em cardiologia. A assistência de enfermagem iniciou-se com o exame físico da enfermeira: paciente hipocorado, sedado, entubado com parâmetros mínimos na ventilação mecânica, em ritmo de fibrilação atrial de alta resposta, recebendo infusão de amiodarona e noradrenalina a 0,4mcg/kg/min via cateter venoso central (CVC), extremidades com pulso e perfusão preservados. Mantendo cateteres para mensuração da pressão arterial invasiva e pressão liquórica, com pressão arterial média (PAM) de 68 mmHg e pressão intracraniana (PIC) alta, e cateter peridural para analgesia. Outros artefatos: drenos portovac extraperitoneal em flanco esquerdo (E) e pleural E, além de sonda vesical de demora. Incisão toraco-abdominal à E, abdome flácido, ruídos hidroaéreos diminuídos. Com base no que foi identificado, sucedeu-se com o levantamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem. Os cuidados implementados foram: monitorização do nível de consciência e da PIC, parâmetros hemodinâmicos (frequência cardíaca, PAM, pressão venosa central), respiratórios e metabólicos do paciente. Um balanço hídrico rigoroso foi instituído, atentando-se para débito e aspecto do líquor, dos drenos e urina. Além disso, foram realizados curativos na incisão cirúrgica, inserções dos drenos e CVC conforme técnica institucional, atentando-se para a presença de sinais flogísticos. Conclusão: a assistência de enfermagem deverá ser pautada na identificação de sinais e sintomas clínicos, assim como resultados de exames realizados, como forma prevenção de complicações possivelmente fatais.

EP 104

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE IMPLANTE VALVAR AÓRTICO TRANSCATETER PARA CORREÇÃO DE ESTENOSE AÓRTICA NO IDOSO: UM RELATO DE CASO

ASSIS, GLC, SILVA, NA, TANAKA, PSL, SILVA, CVB, RIBEIRO, ACB, SILVA, CCB, FERREIRA, FG, FERRETTI-REBUSTINI, REL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica é um processo degenerativo crônico, acomete de 2 a 9% dos idosos, e seus sintomas começam a se agravar entre a 6ª e 7ª década de vida. Em idosos, a correção cirúrgica convencional não é indicada pelo alto risco cirúrgico. Porém, uma nova técnica de Implante valvar aórtico transcateter, em inglês *transcatheter aortic valve implantation* (TAVI) têm sido a solução para correção da estenose aórtica nesses casos. O procedimento minimamente invasivo diminui a mortalidade de 20% de idosos em 1 ano, quando comparado aos que não corrigiram. Uma das principais complicações após o procedimento, é o Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT), com necessidade do Marcapasso (MP) definitivo, que varia entre 10 e 50% dos casos. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de um paciente submetido ao TAVI e as peculiariedades do cuidado de enfermagem. **Método**: Relato de caso por meio de anamnese, exame fisico e consulta ao prontuário do paciente. **Resultado:** DJ, 84 anos, viúvo, aposentado, 4 filhos. Diagnosticado com Estenose aórtica importante. Devido a piora progressiva da sintomatologia, foi submetido ao TAVI. No 1º dia do pós-operatório de TAVI encontrava-se estável, consciente e orientado em tempo, espaço e pessoa. Com cateter venoso central em veia subclávia esquerda, MP provisório, em monitorização contínua. Pulsos e perfusão periférica preservados. Mantendo curativos compressivos em regiões inguinais direita e esquerda, limpos e secos externamente. No caso, foi necessário o implante de MP provisório, e posteriormente MP definitivo, sendo assim, foi necessária a monitorização contínua caso o mesmo perca a captura, além da atenção a duração de bateria do aparelho, evitando sua falha. A manutenção do acesso venoso é indicada, pois na falta de captura do MP, pode-se evoluir a uma emergência. A punção para o procedimento ocorre na região inguinal, por meio de punção arterial, sendo fundamental a avaliação de perfusão e pulsos periféricos, principalmente do membro puncionado. Os curativos compressivos devem ser avaliados para avaliar presença de sangramento e retirados após 24 horas, com consequente análise do processo de cicatrização e necessidade de curativo. Cabe também ao enfermeiro observar sinais de nefrotoxicidade devido ao contraste administrado durante o procedimento. **Conclusão** A TAVI traz uma solução para casos com alto risco cirúrgico e cabe ao enfermeiro, ter um conhecimento especializado sobre este novo tipo de procedimento, suas principais complicações e propor cuidados de enfermagem que promovam uma recuperação rápida e segura.

EP 105

ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE NEUROPATIA PERIFÉRICA COM OS SINAIS CLINICOS DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

CAROLINE HELENA DE PASCHOAL OLIVEIRA, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, SOLANGE GUIZZILINI, ANA RAQUEL VIEGAS, LUIZE MÁXIMO E MELO, ANA PAULA FREITAS, JULIANA BRITO DE MOARES, VINICIUS BATISTA SANTOS
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Alguns pacientes portadores de Diabetes Mellitus, podem apresentar sinais clínicos atípicos relacionados a doença coronariana aguda, ou seja, podem se configurar como ausência de sintomas clássicos, tal qual a dor precordial e/ou a baixa intensidade da queixa dolorosa o que ocasiona atraso no atendimento inicial desses pacientes por atraso no reconhecimento que levam a uma maior taxa de mortalidade. Esses sinais atípicos nos pacientes portadores de DM estão relacionados provavelmente à neuropatia periférica, pois a hiperglicemia crônica pode ocasionar uma percepção diminuída da dor e a prolongação do limiar anginoso. Objetivou-se avaliar o nível de neuropatia periférica (NP) em pacientes diabéticos com síndrome coronariana aguda e sua associação com a intensidade dos sinais clínicos apresentados. Foram abordados os pacientes e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido. Estudo prospectivo de corte transversal com abordagem quantitativa, os dados foram coletados de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. Foram analisados os sinais clínicos apresentados pelos pacientes com SCA portadores de DM e o nível de NP por meio da escala de Sintomas Neuropáticos que possui seis questões com pontuação mínima de três pontos e a pontuação máxima de nove pontos sendo classificado em sintomas neuropáticos leve quando o escore foi de três a quatro pontos, moderado quando obtido o escore de cinco a seis pontos e grave quando o escore for maior que sete. Foram avaliados 50 pacientes, a dor precordial descrita como sendo em aperto ocorreu em 66% dos participantes além da sudorese e a dispneia e os sintomas neuropáticos foram identificados em 66% dos pacientes, não foi observado associação entre o nível de neuropatia com a presença e a intensidade dos sinais clínicos da síndrome coronariana aguda exceto pela presença da dispnéia onde os pacientes que apresentavam dor precordial e dispneia tinham maior nível de neuropatia (p 0,006). A avaliação clinica realizada pelo enfermeiro em pacientes diabéticos com SCA deve ser feita de forma rigorosa principalmente nesses pacientes que podem apresentar sinais clínicos atípicos dependendo do grau de NP desenvolvido.

EP 106

ATENDIMENTO DA PCR NA REDE BÁSICA DE SAÚDE: DESEMPENHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

TAMIRES DOS SANTOS SOUZA, ELISANDRA MARIA ALVES SINIBALDI, GLEICE FRANCIELI MATOS BARBOSA, CAMILA DE ALMEIDA AGUSTONI, ISABELA CRISTINA DE OLIVEIRA, REGIMAR CARLA MACHADO, ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA
FACULDADE DE TAQUARITINGA (FTGA) - TAQUARITINGA - SP - BRASIL, UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: No Brasil estima-se que cerca de 100.000 casos de parada cardiorrespiratória (PCR) ocorram em ambiente extra-hospitalar. No entanto, poucos estudos abordam a eficiência das equipes de saúde no atendimento a PCR em Rede Básica de Saúde. A dificuldade no êxito ao socorro de um indivíduo em PCR está na falta de treinamento correto ou no proceder inadequado da equipe responsável no atendimento. Assim, se faz necessária a capacitação de profissionais da área da saúde, e de maneira importante, de profissionais de enfermagem, uma vez que estes profissionais são protagonistas na prestação de cuidados ao paciente. **Objetivo:** Avaliar o desempenho de equipes de enfermagem atuantes em rede básica de saúde no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Método**: A amostra foi composta por 29 profissionais, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da rede básica de saúde de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. A abordagem metodológica foi dividida em três etapas: 1. Aplicação pré-teste de instrumento de coleta de dados acerca do conhecimento em suporte básico de vida (SBV); 2. Capacitação teórico-prática nas manobras básicas de ressuscitação cardiopulmonar; 3. Aplicação pós-teste do mesmo instrumento aplicado no pré-teste. Os dados foram coletados nas próprias unidades de saúde, e no horário de trabalho dos participantes. **Resultados:** Apesar da metade dos profissionais de enfermagem já terem participado de algum curso prévio em SBV, apresentaram baixo conhecimento acerca de PCR/SBV nos instrumentos pré-teste, e parecem estar desatualizados em relação às últimas diretrizes de atendimento da *American Heart Association* 2015, principalmente no que diz respeito à identificação de uma PCR. Porém, no momento pós-capacitação, os participantes mostraram uma melhora significativa do conhecimento nas temáticas abordadas. Os enfermeiros apresentarammelhora de 31% no desempenho, os técnicos de 42% e os auxiliares de enfermagem de 26%. Apesar dos técnicos de enfermagem terem apresentado maior aproveitamento da estratégia de capacitação, foram os enfermeiros que demonstraram maior aproximação com o tema. **Conclusão:** A estratégia de capacitação adotada foi satisfatória como método de ensino em atendimento à PCR na rede básica de saúde, mediante os resultados positivos encontrados no desempenho dos profissionais de enfermagem pós-treinamento.

EP 107

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

ANDRADE, CARLA DANIELA RIBEIRO, CABRAL, FRANCISCO ROMERO
FACULDADE ALBERT EINSTEN - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os benefícios para a saúde da prática de atividade física são amplamente pesquisados e discutidos na literatura. A repercussão positiva da prática permanente da atividade física vem sendo estudada também em públicos específicos e suscetíveis, como mulheres grávidas. Desta forma, está revisão da literatura evidencia os benefício da atividade física durante a gestação.
Método: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura, desenvolvido com base em artigos científicos selecionados a partir das bases de dados Lilacs e Medline, referentes aos anos de 2006 - 2016 e que responderam à pergunta deste estudo:Quais os benefícios da prática de atividade física durante a gestação?
Resultados: Todos os estudos que compõe esta pesquisa, tiveram gestantes praticando atividade física respeitando a capacidade física destas, o risco gestacional e sob supervisão de um profissional de saúde. A atividade física proposta incluia atividade aeróbicas como caminhadas, atividades na água como natação e hidroginástica e alongamentos com controle da respiração. Constatou-se que os efeitos da atividade física na gestação são inúmeros, promovendo principalmente a melhorar das respostas cardiovasculares e consequentemente, o controle do peso gestacional, controle da pressão arterial, controle glicêmico, auxilio no trabalho de parto vaginal, este devido também ao fortalecimento do assoalho pélvico, controle do peso fetal, da dor lombar e pélvica, edemas e câimbras, sendo estas últimas as maiores queixas maternas. As gestantes que realizaram atividade física regular na gestação, o retorno ao peso pré gestacional foi maior e mais rápido do que nas gestantes sedentárias no puerpério.
Conclusão: a prática de atividade física regular, deve ser indicada no periodo pré natal, obedecendo o condicionamento físico da gestante, o risco gestacional e acompanhada por profissional de saúde capacitado, acarreta melhora das respostas cardiovasculares, até mesmo para mulheres sedentárias no período pré gestação, gerando também repercurssões positivas ao concepto, devido o controle de possíveis agravos que poderam desencadear patologias obstétricas como as síndromes hipertensivas na gestação e o diabetes gestacional.

EP 108

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PARA RISCOS CARDIOVASCULARES E INFECCIOSOS EM GRUPO VULNERÁVEIS DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO:DROGAS LÍCITAS E ÍLICITAS

Marilia Vitoria Dias de Lima
Universidade Nove de Julho - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA). É definida como o aumento persistente da PA acima dos limites considerados normais, ou seja, níveis iguais ou superiores a 140/90 mm Hg.As causas da hipertensão arterial secundária, que corresponde a 5% da população hipertensa, são numerosas, e entre elas temos a hipertensão arterial causada por drogas, que podem levar a elevações pressóricas, redução da eficácia das drogas anti-hipertensivas ou ao agravamento de uma hipertensão preexistente.
Objetivo: Caracterizar o risco das drogas ilícitas e lícitas para a hipertensão arterial.
Metodologia:
Trata-se de um estudo do tipo de campo, exploratório, transversal e quantiativo. A coleta de dados foi realizada na região central de São Paulo, com o termo de consentimento esclarecido,foram entrevistados 70 voluntários submetidos à entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas,avaliando o perfil sócio demográfico, risco cardiovasculares, faixa etária, sexo, raça, riscos para doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco envolvidos no grupo de estudo.
Resultados e Discussão:
Dos 70 entrevistados, 46 relataram ser usuários de algum tipo de droga e 24 relataram não usar. A média da pressão arterial sistólica(PAS) dos indivíduos que relataram usar drogas é de 127,17 e pressão arterial diastólica(PAD) de 82,93 considera dentro da normalidade, já os que não são usuários a média da PAS é de 153,33 e da PAD de 97,58 considera acima dos níveis considerado normal que é de 140/90 mmHg.Esses dados divergem dos artigos já que a maioria das drogas são excitatórias ou causam algum tipo de anormalidade na PA, e os indivíduos que relatam o usam de drogas estão com a PA dentro dos parâmetros de normalidade enquanto os que não usam estão com a pressão acima desse parâmetros. Para explicar esse tipo de divergência devemos considerar a verocidade das respostas já que estamos trabalhando com uma pesquisa do tipo de campo onde trabalhamos com uma população vulnerável que se sente coagida pela sociedade, com a quantidade, o tipo e o momento que essa droga foi usada.
Conclusão: Com esse trabalho podemos concluir que o uso de drogas ilícitas e lícitas constituem um importante problema social com implicações na saúde da população .Ela é um fator importante para o aumento da pressão arterial mesmo que os resultados tenham mostrado divergência sobre isso, mas consideramos a verocidade da resposta, o tempo, a droga e a quantidade utilizada pelo indivíduo.

EP 109

COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À HIPERLACTATEMIA EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO DE COORTE.

ANA CLARA PENELUPPI HORAK, LARISSA BERTACHINI DE OLIVEIRA, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETI-REBUUSTINI, ANA CLAUDIA SILVA DO NASCIMENTO, ALESSANDRA COSTA FRANULOVIC, JEIEL CARLOS LAMONICA CRESPO, EDUESLEY SANTANA SANTOS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Resumo: *Objetivo:* O objetivo da pesquisa é identificar os fatores, complicações e desfecho associados com a hiperlactatemia nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Métodos:* Realizou-se um estudo de coorte retrospectivo, através do sistema de prontuário eletrônico de um hospital escola. Foram utilizados teste de ANOVA e a correlação de Pearson em grupo de 6 e 12 horas de lactato, a correlação de Pearson foi classificada quanto fraca (≤0,4), moderada (0,5-0,7) e forte (≥0,8). Foi utilizado LASSO para selecionar os melhores preditivos. *Resultado:* A amostra final foi composta por 1.304 pacientes, a média da idade foi 60,5 (12,7) anos, sendo 60,9% do sexo masculino. Os resultados mostraram que as variáveis pré e intra-operatório como creatinia >1,5; cirurgia cardíaca prévia; cirurgia valvar e aorta; transfusão e o uso de drogas vasoativas foram associadas significaticamente com o lactato de 6 e 12 horas. *Conclusão:* Os resultados identificaram que há fatores no pré, intra-operatório que estão associados com a hiperlactatemia. As complicações verificadas com o nível de lactato elevado foram a reoperação, necessidade do uso de ventilação mecânica prolongada e uso do balão intra-aórtico. O desfecho óbito após 30 dias de cirurgia foi associado tanto no lactato de 6 como no de 12 horas.

EP 110

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DECORRENTES DO USO WARFARINA GENÉRICA

FABIANA CRISTINA LOURENÇO, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A manutenção da efetividade do medicamento depende do acompanhamento e de medidas educacionais realizadas pelos profissionais de saúde, para promover maior adesão, melhor controle da Relação Normalizada Internacional (RNI) com valores dentro da faixa terapêutica desejada e compreensão dos sinais e sintomas de complicações. **Objetivo**: Identificar e descrever as complicações clínicas decorrente do uso da warfarina sódica genérica. **Método**: Estudo retrospectivo e transversal, realizado em ambulatório de anticoagulação oral em hospital público especializado em cardiologia, no período de junho a dezembro de 2016. Participaram desta pesquisa os usuários que realizam acompanhamento do anticoagulante oral, os dados apresentados foram extraídos da estatística mensal de consulta de enfermagem feita pelo enfermeiro e apresentados em frequência e porcentagem, sob protocolo ético nº. 4566. **Resultado**: Dentre 2.144 usuários de anticoagulante oral que passaram em consulta de enfermagem, 40 fizeram uso da warfarina genérica. Destacaram-se; 23 (57%) com Fibrilação Atrial, 7 (17,5%) com Prótese mecânicas Aórtica e 7 (17,5%) Mitral, 1(2,5%) Flutter Atrial, 1 (2,5%) Oclusão Arterial em MID, 1 (2,5%) trombo em Átrio Esquerdo. Entre os que tinham indicação devido o uso de próteses mecânicas 7 (17,5%) abaixo de 2,5 e 7 (17,5%) acima de 3,5, sendo que 3 apresentaram risco maior de sangramento. Dentre as demais indicações, FA, Flutter Atrial, Trombo em AE e Oclusão Arterial MID, apresentaram RNI, 18 (45%) abaixo de 2,0 e 8 (20%) acima de 3,0, ficando 3 pacientes com risco de sangramento. Desses usuários com RNI acima da faixa terapêutica 4 apresentaram algum tipo de sangramento; 1 (25%) sangramento ocular, 1 (25%) sangramento vaginal, 1 (25%) sangramento anal e 1 (25%) hematúria. **Conclusão**: Diante dos dados obtidos compreende que os pacientes apresentaram déficit de conhecimento e risco de sangramento sobre o tratamento terapêutico com os anticoagulantes orais, ressaltando assim, a importância da educação em saúde por meio da intervenção do enfermeiro em reduzir as complicações inerentes ao uso da warfarina genérica.

EP 111

CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PASSAGEM DE PLANTÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL CARDIOPNEUMOLOGIA

FABIANA CRISTINA BAZANA REMÉDIO MINAME, ROSIMEIRE ANGELA QUEIROZ SOARES, APARECIDA FERREIRA MENDES, ANDRÉ RENATO ZECCA, LUCI MARIA FERREIRA, SILVANA GONDIM RIBEIRO MAGLIONI, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução:A segurança do paciente tem sido assunto de discussão crescente nas instituiçoes de saúde.Várias propostas tem sido apresentadas baseadas na implementação de instrumento e práticas que contribuem a melhoria dos processos informação.Nessa vertente estudos internacionais apontam o método SBAR(Situação,Base avaliação,assistência e recomendação),como uma ferramenta útil no gerenciamento de informações área saúde.A construção do instrumento de pasasgem plantão ratifica a necessidade de revisão dos processos de troca das informações pertinentes aos pacientes.Com isso surgiu o desafio de construir um instrumento que favoreçao registro de forma clara,concisa e objetiva,sistematizando a passagem de plantão,contribuindo para assistência segura e ininterrupta pela enfermagem.**Objetivo**:Descrever a experiência de enfermeiros na construção de um instrumento passagem de plantão nas unidades de internação geral de um hospital cardiopneumologia,baseado método SBAR.**Método:**quatro etapas:1)Foram realizadas reuniões com membros do grupo de liderança do hospital,sugerindo o método SBAR como estratégia para melhorar a comunicação,visando segurança e acreditação hospitalar.2)Realizou-se um levantamento bibliográfico acerca da utilização da metodologia SBAR e sua implicação para a segurança do paciente.3)Visitas a serviço que utilizavam esse método,consideramos pertinente elaboarar um instrumento para ser utilizado durante passagem de plantão nas enfermarias do hospital.4)Elaboração do instrumento adaptando as informações do termo em inglês SBAR para nosso contexto.**Resultados**:Atualmente essa metodologia foi implantada em todas as enfermarias de nosso serviço.No início ocorreram dificuldades no registro das informações de forma concisa,atribuídas à falta de familiaridade com instrumento,mas com o tempo observamos que seu uso possibilitou registrar informações de maneira clara e objetiva com um relatório de plantão simples e seguro,priorizando o registro de informações pontuais,indispensáveis à sequência da assistência,atráves segurança das informações transmitidas.Também foi verificada a satisfação dos funcionários da enfermagem que conseguem finalizar o plantão de forma ágil respeitando horário.A próxima etapa será a implantação do método SBAR em todas as unidades. **Conclusã**o:A partir da validação do conteúdo de pasasgem plantão com módulo comunicação SBAR elaborou-se um instrumento padronizado para sistematizar a pasasgem plantão,potencializando a troca de informações,tornando este momento rápido e objetivo,priorizando sua continuidade e segurança.

EP 112

ESCALAS DE DOR PEDIÁTRICAS EM CARDIOPATAS

ELAINE DIAS DE SOUZA, CONCEIÇÃO APARECIDA FELIX INACIO, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cardiopatia congênita é a manifestação de uma alteração na estrutura cardiovascular normal ou da incapacidade da estrutura atingir desenvolvimento completo durante o período fetal. Estas alterações afetam a criança de forma crônica, são realizados procedimentos cirúrgicos e a dor pode estar presente determinando um desafio em termos de assistência de enfermagem, sendo importante para os enfermeiros conhecerem as escalas de dor em Pediatria que podem ser aplicadas no manejo da dor. **OBJETIVO:** Identificar as produções científicas sobre as escalas de dor em pediatria que podem ser implementadas em pacientes cardiopatas. **MATERIAIS E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa integrativa realizada através das bases de dados LILACS, SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde em Enfermagem, onde foram selecionados 15 artigos publicados no período de 2006 a 2016 e excluídos os que não tratavam do assunto ou que fosse de publicações anteriores a 2005. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** as escalas de dor que foram citadas com maior freqüência são: FLACC, Faces, NIPS, CHEOPS; através da leitura identificou-se métodos não farmacológicos para alívio de dor: mudança de posição,presença dos pais,toque/massagem,aplicação de calor/frio. Nota-se a importância do papel do enfermeiro no manejo da dor em Pediatria como agente de mudanças ao aplicar escalas e identificar a dor, realizar analgesia prescrita, propor métodos de alivio da dor. O uso dos métodos não farmacológicos para alívio de dor em Pediatria é utilizado pela equipe de enfermagem durante a assistência prestada, mostra-se como um elemento importante no manejo da dor em conjunto com métodos farmacológicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manejo da dor em Pediatria caracteriza-se como um desafio para a assistência em enfermagem devido à dificuldade em mensurar a dor infantil. A identificação das escalas de dor em Pediatria e aplicação na assistência é uma importante etapa no cuidado focado nas necessidades do paciente. A dor em Pediatria é um tema importante dentro da assistência de enfermagem caracterizando um campo vasto para a atuação e fortalecimento do papel do Enfermeiro.

DESCRITORES: Medição da dor; Cardiopatias; Avaliação em Enfermagem; Assistência de Enfermagem na dor.

EP 113

Fatores de risco cardiovasculares em profissionais de enfermagem da cardiologia

Filipe de Carvalho Veloso, Vinicius Santos Batista, Juliana de Lima Lopes
UNIFESP - Univers. Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução. As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade e relacionam-se à diversos fatores de risco cardiovasculares (FRC). Apesar da equipe de enfermagem realizar educação em saúde visando reduzir estes fatores, acredita-se que os mesmos estejam presentes nestes profissionais. Neste sentido, objetivou-se identificar os FRC nos profissionais de enfermagem. **Método**. Estudo transversal realizado com todos os profissionais de enfermagem das unidades de cardiologia de um hospital público terciário. Os FRC avaliados foram hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade, uso de hormônio feminino, estresse, depressão, apneia do sono e sonolência diurna excessiva (SDE). A HAS, DM, DLP, tabagismo e uso de hormônio foram obtidos por meio do relato do profissional. O etilismo e sedentarismo foram obtidos pelo relato do profissional, seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde. O estresse, a depressão, a apneia do sono, a SDE, as desordens relacionadas ao álcool e a dependência à nicotina foram obtidas por meio da Escala de Percepção de Estresse, Escala de Depressão de Beck, Questionário de Berlim, Escala de Sonolência Diurna Excessiva de Epworth, AUDIT e Teste de Dependência de Nicotina de Fagerström, respectivamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e foi realizada a análise estatística descritiva. **Resultados.** Foram avaliados 70 profissionais.A maioria era do sexo feminino (87,14%), com idade média de 36,54$\pm$8,37. Vinte e seis eram enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem, 17 auxiliares de enfermagem e dois ocupavam cargo de chefia. Quanto aos FRC, 11 tinham HAS, 4 DM, 8 eram fumantes, nenhum era etilista, 37 eram sedentários, 25 obesos, com média de índice de massa corporal de 25,7$\pm$4,45 e de circunferência abdominal de 84,89$\pm$12,87 e 29 utilizavam hormônio feminino. A média do escore de estresse foi de 18,44$\pm$7,58, de depressão de 9,014$\pm$7,58 (sem sintomas de depressão), da SDE de 9,75$\pm$5,37 (sugestivo de SDE) e 60 profissionais tinham risco baixo de apneia do sono, com média de circunferência do pescoço de 33,52$\pm$3,24. Quanto ao nível de dependência do tabaco e as desordens relacionadas ao álcool, os profissionais tiveram uma média de 2,25$\pm$2,25 (nível muito baixo) e 2,38$\pm$3,40 (baixo risco), respectivamente. **Conclusão**. Os principais FRC identificados nestes profissionais foram sedentarismo, obesidade, SDE e uso de hormônio.

EP 114

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE INTEGRATIVA DA LITERATURA

CUNHA, N.P.F., LOPES, J.L.
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Estas altas taxas podem estar relacionadas aos diversos fatores de risco cardiovasculares, como o tabagismo, diabetes mellitus, estresse, depressão, hipertensão arterial, entre outros. Estes fatores de risco são frequentemente abordados pela enfermagem, com o intuito de reduzi-los. Entretanto, apesar destes profissionais possuírem informações para a prevenção destas doenças, acredita-se que estes fatores estão presentes na equipe. Desta forma, o objetivo do estudo foi identificar na literatura artigos que identificaram fatores de risco cardiovasculares nos profissionais de enfermagem. Método. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura seguindo o método descrito por Whittemore e Knafl. Os artigos foram selecionados nas seguintes bases/bancos de dados: Lilacs, Pubmed, Medline e Scielo. Os descritores de assunto utilizados foram: equipe de enfermagem AND fator de risco AND doenças cardiovasculares; equipe de enfermagem AND (hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemias, hábito de fumar, alcoolismo, estilo de vida sedentário, obesidade, anticoncepcionais, estresse psicológico, depressão, síndromes da apnéia do sono). Os critérios de inclusão foram artigos que abordaram os fatores de risco cardiovasculares em profissionais da enfermagem, escritos em inglês, português e espanhol e publicados entre 2008 e 2016. Foram lidos o título e o resumo dos artigos por dois pesquisadores de forma independente e selecionados os que possuíam os critérios de inclusão para leitura na íntegra. Alguns artigos contidos nas referências dos estudos selecionados e não foram identificados na busca das bases de dados foram lidos e incluídos por contemplarem os critérios de inclusão. Resultados. O tamanho amostral dos estudos variou de 21 a 5.400 profissionais. Foram selecionados 20 artigos e os fatores de risco avaliados foram sexo feminino em 13 artigos, Diabetes Mellitus em 4, dislipidemia em 3, obesidade em 3, sedentarismo em 5, etilismo em 2, hipertensão arterial em 7, estresse em 4, tabagismo em 3, apnéia do sono e sonolência diurna excessiva em 1 e depressão em 4 artigos. Observou-se que os fatores de risco mais presentes nos profissionais foram a sonolência excessiva diurna, estresse e sedentarismo. Conclusão. Os profissionais de enfermagem possuem diversos fatores de riscos. Para redução destes fatores, intervenções de enfermagem devem ser realizadas.

EP 115

FATORES PREDITORES E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PÓS-OPERATÓRIO VALVAR NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

SILVIA NERI RIBEIRO PEGHIN, MARIA LAUDENIZE DE OLIVEIRA LIMA, DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA, LUCIANA MARIA OLIVEIRA BUENO DE JESUS, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O pós-operatório de cirurgia cardíaca é um período de alta predisposição ao desenvolvimento de Fibrilação Atrial (FA). Assim, o conhecimento sobre o risco e/ou a ocorrência da FA no pós-operatório torna-se relevante para o desenvolvimento e elaboração de condutas profiláticas e terapêuticas no tratamento de arritmia. **Objetivo**: Identificar os fatores preditores e as intervenções de enfermagem para os pacientes que desenvolveram a FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca valvar. **Método**: Estudo longitudinal e documental. A coleta de dados foi realizada em prontuários de pacientes valvares no ano de 2014 que receberam alta da Unidade de Terapia Intensiva no segundo dia do pós-operatório. Os dados foram coletados a partir do primeiro dia do paciente na Unidade de Internação Cirúrgica até às 48 horas seguintes. Mantiveram-se os critérios elegíveis estabelecidos e de exclusão pacientes valvares associados às cardiopatias congênitas. Os resultados foram apresentados em dados absolutos e percentuais, sob protocolo CEP n.º4592. **Resultados**: Dos 226 participantes, 08 pacientes foram identificados com FA, predominou-se: 5(63%) femininos, 7(88%) faixa etária < 59 anos, 6(75%) etnia branca, 6(75%) com hipertensão, 2(25%) Diabete Mellitus, 3(38%) febre reumática, 2(25%) arritmia prévia, 5(63%) Insuficiência Aórtica, 1(13%) Estenose Aórtica, 3(38%) Insuficiência Mitral, 1(13%)Estenose Mitral. Quanto as valvas acometidas, 6(75%) Aórtica, 4(50%) Mitral e 1(13%) plastia Tricúspide, relacionado ao tipo de prótese, 6(75%) mecânicas e 2(25%) biológicas. Em relação ao tempo de extracorpórea 4(50%) mantiveram > 120 minutos e, 3(38%) apresentaram sangramentos intraoperatório. Das intervenções descritas nos registros de enfermagem, destacaram-se: a oferta de oxigênio sob orientação médica, a monitorização cardíaca, a realização do eletrocardiograma e sinais e sintomas apresentados. Os fatores predisponentes sobressaíram: 2(25%) taquicardia, 6(75%) palpitações, 2(25%) relato de falta de ar/dispneia e destes, 8(100%) receberam cardioversão química(dose ataque/manutenção(amiodarona)). **Conclusão**: Baseado no conhecimento do perfil e fatores preditores da FA em pós-operatório de cirurgia cardíaca valvar em Unidade de Internação, possibilita ao enfermeiro avaliar, planejar, direcionar e executar as intervenções de enfermagem garantindo a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

EP 116

LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE BEBEDOURO-SP

KELLI CRISTINA SILVA DE OLIVEIRA, JAQUELINE MENDES MARTINS
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAFIBE - BEBEDOURO - SÃO PAULO - BRASIL

O infarto agudo do miocárdio é uma doença cuja incidência tem aumentado consideravelmente a cada ano, sendo a principal causa isolada de óbito entre as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. O objetivo deste estudo é identificar os fatores de risco em pacientes internados, após infarto agudo do miocárdio, no Hospital Municipal de Bebedouro, SP e identificar o conhecimento destes pacientes, quanto à relação dos fatores de risco para ocorrência desta doença. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado por meio de entrevista estruturada junto aos pacientes internados com diagnóstico confirmado de Infarto Agudo do Miocárdio nos meses de outubro e novembro de 2015. A análise deste estudo foi realizada com o critério de avaliação quantitativo junto a 13 pacientes internados no referido hospital. Neste caso, o grupo estudado apresentou em sua maioria pessoas do sexo masculino (76,9%), com idade média de 70 a 79 anos (46,2%), dez (76,9%) pacientes alegaram ter cursado o ensino fundamental incompleto, (69,2%) eram aposentados e donas de casa, (92,3%) com renda familiar de 1 a 5 salários mínimos, (61,5%) casados, (61,5%) com história familiar de infarto, (53,9%) são ex-fumantes, (84,6%) fazem uso de frituras nas refeições e (54,5%) assumiram consumir uma xícara de café ao dia. Também foi observado que dez (76,9%) pacientes apresentavam 8 ou mais fatores de risco para o Infarto Agudo do Miocárdio. Sendo assim, conhecer o perfil da população atendida no serviço de saúde é de grande importância, pois com este conhecimento a equipe multidisciplinar poderá se organizar e realizar um atendimento de qualidade, de acordo com as necessidades da clientela, bem como, contribuir para um planejamento de programas/intervenções específicos para pacientes portadores de cardiopatia isquêmica.

EP 117

NÍVEIS DE ESTRESSE NOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE FAZEM USO DE TABACO DE UM HOSPITAL DE CARDIOLOGIA

ANDREA COTAIT AYOUB, MÁRCIO GONÇALVES SOUSA, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Sabe se que o ambiente de trabalho é um lugar onde hábitos podem ser reforçados ou modificados, sendo potencialmente, importante para a realização de programas de prevenção. Os profissionais de enfermagem exercem as suas funções sob estresse e com sobrecarga de trabalho, vivenciando demandas emocionais, sociais e físicas. Isso pode explicar em parte por que o tabagismo está relacionado ao trabalho e ocupação. **Objetivo**: Descrever os níveis de estresse do trabalhador de enfermagem que fez ou faz uso do tabaco. **Método**: Estudo transversal realizado em instituição pública especializada em Cardiologia, no período de março a setembro de 2016, com o quadro de funcionários de enfermagem que consentiram participar. Utilizou-se a escala de estresse percebido (EPS) e estresse no trabalho (EET), considerando as variáveis estatisticamente, com p:0,05, sob protocolo ético nº4623. **Resultados**: Participaram 656 trabalhadores de enfermagem, 27,9% enfermeiros, 18,6% técnicos e 53,5% auxiliares de enfermagem, média de idade de 42 anos, 80,2% feminino, 462% católicos, 55,2% brancos, 30,9% graduados e pós-graduados, 44,2% casados, e 42,1% renda familiar entre 3 a 5 salários mínimos. Dos que referiram consumo de cigarros, 77,6% consideraram-se não fumantes, 12,2% ex-fumantes e 10,2% fumantes. Na análise da EPS relacionada ao não fumante à média foi de 12,74±4,98, nos ex-fumantes foi de 13,50±4,41 e os fumantes à média foi de 13,36±4,82 (p:0,162). Quanto a EET a média para os não fumantes foi de 46,19±15,47, nos ex-fumantes foi de 49,01±16,46 e fumantes 45,33±16,52 (p:0,319). **Conclusão**: Evidenciou que os profissionais de enfermagem fumantes, ex-fumantes e não fumantes apresentaram nível médio de estresse, no entanto, não houve significância. Considera-se que fatores como a dupla jornada, relação interpessoal, recursos disponíveis no trabalho, renda familiar, sobrecarga de trabalho, dentre outros, poderiam inferir no estresse ocupacional desses profissionais.

EP 118

O ENFERMEIRO NO CONTEXTO MULTIPROFISSIONAL DO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

THAÍS MARTINI, IVANY BAPTISTA, PATRÍCIA TANAAMI
HOSPITAL VIVALLE REDE D´OR SÃO LUIZ - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Introdução: A atuação da equipe multidisciplinar no tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) modifica positivamente o curso da doença. Destaca-se nesta, à atuação do Enfermeiro, cujo planejamento cuidadoso de suas intervenções, tem reduzido os episódios de descompensação, de reinternações e consequentemente do custo do tratamento, referentes à doença (FERREIRA; GALLANI, 2005). Em 2011, ocorreram mais de 261.361 admissões por IC no Brasil, representando 22,6% das hospitalizações por doença cardiovascular (DCV) (PEREIRA et al., 2012). Esses pacientes hospitalizados tendem a apresentar maior risco de mortalidade e de reinternação devido ao quadro clínico delicado (GODOY et al., 2011). Estima-se que, até 2020, acometa em torno de 6.4 milhões de pessoas, com mortalidade em torno de 1% (ARAUJO; NOBREGA; GARCIA, 2013). A Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) está associada ao risco de morte iminente, para tanto é necessário um tratamento imediato. Com o intuito de melhorar a abordagem terapêutica foi desenvolvido um curso de Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca (SAVIC) para preparar médicos e Enfermeiros a realizarem atendimento padronizado e diferenciado, por meio de aulas conceituais e estações de aulas práticas. (CANESIN; OLIVEIRA; PEREIRA-BARRETO, 2011). Além do tratamento farmacológico da IC, o manejo das intervenções não farmacológicas por parte do Enfermeiro, resulta na redução da reinternação, do custo do tratamento e da mortalidade, além da melhoria da qualidade de vida (FERREIRA; GALLANI, 2005). Com base nesta realidade descrita, esta pesquisa teve como objetivo mostrar os benefícios do método SAVIC, bem como a importância da atuação e aquisição de conhecimento por parte do Enfermeiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo desenvolvido a partir do método descritivo-exploratório com recorte temporal retrospectivo, baseado em artigos científicos, revistas e livros com enfoque em insuficiência cardíaca, mortalidade, hospitalização, custo, tratamento, SAVIC e atuação do Enfermeiro. **Resultados:** Foram encontrados 43 trabalhos, 37 eram artigos, 5 revistas, 1 livro, mas somente 11 responderam ao objetivo proposto. **Conclusão:** Apesar de escassos estudos de Enfermeiros sobre a IC, o Enfermeiro deve buscar o conhecimento sobre a assistência de enfermagem, bem como atuar na educação do paciente. Além disso, a sistematização dos procedimentos é a melhor e mais eficaz forma de manuseio da doença.

EP 119

OBJETO DE APRENDIZAGEM PARA AUXILIAR O LEIGO NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NO ADULTO

SILVIA SIDNÉIA DA SILVA, VITOR ANDRADE THOMAZINI, EDILSON CARLOS CARITÁ
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O tempo é fator fundamental para a vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e, atualmente, o socorro a essa emergência pode ser prestado por qualquer pessoa, devidamente treinada, pois são diversas as iniciativas para capacitar leigos a oferecer o primeiro atendimento ao paciente acometido por essa situação clínica, conforme recomendada na Diretriz para Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência da *American Heart Association* (AHA) (2015). Contemporaneamente, a sociedade faz uso permanente de *smartphones* e aplicativos para atender vários contextos do dia a dia, assim, o objetivo desse estudo é apresentar a implementação de um objeto de aprendizagem por meio de um aplicativo para o sistema operacional Android visando ensinar o leigo a executar as etapas da cadeia de sobrevivência preconizada pela AHA à vítima adulta em PCR. **Métodos:** Para o desenvolvimento do aplicativo usou-se o *framework* Android Studio *Integrated Development Environment* e as Diretrizes para RCP e Atendimento Cardiovascular de Emergência da *American Heart Association* (2015) para atendimento ao adulto. A pesquisa participante foi usada como metodologia para a validação do aplicativo (app), sendo, portanto, realizada uma avaliação qualitativa com uma docente e coordenadora de um curso de pós-graduação *lato sensu* em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva de uma Instituição de Ensino Superior do interior paulista, cujos relatos foram usados para ajustar o app. **Resultados:** O aplicativo desenvolvido pode ser executado em dispositivos móveis que possuem o sistema operacional Android 4.0.3 ou superior. Há uma interface que contempla os procedimentos de reconhecimento da emergência e outra com a orientação ao leigo de como realizar a RCP. Ressalta-se, que o app pode ser utilizado *off-line,* ou seja, não há necessidade de estar conectado à Internet, o que o torna aplicável em situações onde não é possível o contato com serviços de regulação médica e orientações à distância. **Conclusão:** Considerando que, hodiernamente, a população tem facilidade em utilizar aplicativos, o objeto de aprendizagem desenvolvido pode ser considerado uma estratégia contemporânea para apoio no socorro às vítimas de PCR, possui interface amigável e demonstrou ser uma ferramenta de utilidade pública de fácil uso.

EP 120

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DE ANSIEDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASSO DE URGÊNCIA: RELATO DE CASO

BATISTA LC, TANAKA PSL, RIBEIRO ACB, SILVA GSA, SILVA NA, SALLAI VS, SILVA CCB, FERREIRA FG, SALVETTI MG, FERRETTI-REBUSTINI REL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O implante de marcapasso (MP) definitivo é o tratamento de escolha, classe I, para o bloqueio atrioventricular total (BAVT). Estudos prévios descrevem a melhora da qualidade de vida e sobrevida destes pacientes com esse tipo de tratamento. O procedimento de implante de MP pode gerar ansiedade nos pacientes e as orientações de enfermagem podem auxiliar na sua redução. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de um paciente com BAVT submetido ao implante de MP definitivo de urgência e descrever qual o foco de orientação de enfermagem dadas pelos enfermeiros aos pacientes submetidos ao implante de MP de urgência. **Relato de Caso**: Homem de 49 anos, sem comorbidades, procurou o pronto atendimento de um hospital universitário relatando cansaço aos moderados esforços associado a fraqueza, tontura e lipotimia há 6 dias. Realizado eletrocardiograma, diagnosticado BAVT e passado MP provisório à beira leito. Transferido no dia seguinte para um serviço especializado em cardiologia, foi submetido a exames laboratoriais e de imagem, à biópsia cardíaca e implante de MP definitivo, com alta hospitalar após 14 dias. Durante o período de internação, o paciente mostrou-se ansioso e com dúvidas sobre o seu quadro clínico e como seria viver com o MP. Foram feitos esclarecimentos sobre o procedimento e orientações de enfermagem com o objetivo de reduzir a ansiedade. As orientações foram: como viver com o MP, adaptações necessárias no estilo de vida e discussão sobre estigmas relacionados ao seu uso. Todas as orientações foram realizadas de maneira gradativa durante a internação até a alta, verbalmente, e consolidadas com a entrega de um manual de orientações. A família também foi envolvida no processo educativo. As estratégias utilizadas resultaram na redução da ansiedade do paciente, antes e após o procedimento, evidenciada pelo relato verbal do paciente e avaliação do enfermeiro. **Conclusão**: Em pacientes no perioperatório de implante de MP definitivo, o foco das ações de enfermagem deve contemplar: esclarecimento de dúvidas, adaptação do estilo de vida e redução de estigmas. O enfermeiro deve buscar evidências científicas para subsidiar suas orientações até a alta hospitalar, a fim de viabilizar melhor compreensão ao paciente e família sobre esta nova condição. A falta de pesquisas sobre o impacto das orientações de enfermagem neste grupo de pacientes indica a necessidade de novos estudos e compartilhamento de experiências.

E P 121

PERFIL DOS PACIENTES QUE DESENVOLVERAM MEDIASTINITE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO

PRISCILLA SAYURI KANASIRO, VANESSA DE BRITO POVEDA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A mediastinite é uma complicação grave, devido às suas elevadas taxas de morbidade e mortalidade.

Objetivos: Descrever o perfil dos pacientes que desenvolveram mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca, analisando o desfecho, relacionado ao tempo de internação, necessidade de reinternação, antibioticoterapia instituída, tipo de curativos realizados e óbito em um hospital de alta complexidade.

Métodos: Estudo transversal, com coleta de dados retrospectiva, por consulta a 86 prontuários de pacientes que desenvolveram mediastinite no ano de 2015. Os dados foram coletados desde o pré-operatório, até 90 dias após a alta hospitalar ou diagnóstico de mediastinite ou óbito.

Resultados: O diagnóstico ocorreu em 45,3% dos casos durante a internação e 54,7% após a alta hospitalar. Entre os diagnosticados após a alta hospitalar, 14,9% foram tratados ambulatorialmente e 85,1% foram reinternados. Os principais sinais e sintomas apresentados foram cultura positiva de secreção (79%) e drenagem purulenta de tecidos profundos (79%). Os microrganismos mais frequentes foram o *Staphylococcus aureus* (30,9%); *Klebsiela pneumoniae* (20,6%) e *Staphylococcus* coagulase negativo (13,2%). Os agentes de tratamento frequentemente empregados no pós-operatório foram as quinolonas (43%); glicopeptídeos (39,5%) e penicilinas (23,2%). O tempo médio de internação foi de 31,8 dias. Houve associação estatisticamente significativa entre o menor período de internação no pós-operatório e a utilização dos curativos alginato de cálcio e sódio (p=0,019) e carvão ativado (p= 0,021).

Conclusão: Conclui-se que o perfil dos casos de mediastinite identificados por este estudo foi de mulheres, com antecedentes de diabetes e angina, sobrepeso, idade média de 57 anos, submetidas principalmente a Revascularização Miocárdica, utilizando artéria mamária e com CEC, apresentando período de internação prolongado, com diagnóstico e tratamento da mediastinite após a alta hospitalar. Os sintomas mais apresentados durante o diagnóstico de mediastinite foram cultura positiva e drenagem purulenta de FO. Os microrganismos mais identificados foram o *S aureus*, *Klebsiela pneumoniae* e *Staphylococcus* coagulase negativo. Os agentes mais frequentemente empregados no pós-operatório de cirurgias cardíacas foram as quinolonas, glicopeptídeos e penicilinas. O tratamento local mais utilizado foi soro fisiológico e desbridamento. Dessa forma, a vigilância pós-alta de infecções do sítio cirúrgico deve ser um objetivo compartilhado pela equipe multiprofissional.

EP 122

PREDITORES CLÍNICOS PARA CONSTIPAÇÃO EM PACIENTES CARDIOPATAS COM ALTERAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL DURANTE INTERNAÇÃO

EVELISE HELENA FADINI REIS BRUNORI, PRISCILA MAYUMI SATO, SULEICA OLIVEIRA SILVA, ANA CAROLINA FRANZINI OTRENTI BARROSO, SOLANGE CAVALCANTE DIAS CHAVES, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As alterações intestinais como a constipação interferem no processo de restabelecimento do paciente, e contribuem para piora e aumento do tempo de hospitalização. **Objetivo:** Descrever os dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos de pacientes cardíacos hospitalizados que apresentaram constipação durante a hospitalização. **Método:** Estudo transversal realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Clínica Adulto de Instituição Pública de Cardiologia. Foram 15 pacientes cardíacos internados em longa permanência que atenderam os critérios de elegibilidade, através do preenchimento de formulário semiestruturado com dados extraídos de prontuários apresentados em frequência e porcentagem sob CEP:4384.**Resultados:** Dos participantes predominou 67% masculino,80% com Insuficiência Cardíaca, 40% Sepse, 33% Insuficiência Renal Aguda e 13% valvulopatia. Quanto à dieta foram 73% dieta enteral, 28% oral e 7% mantinha jejum. Os sinais e sintomas apresentados: 67% diminuição da frequência de evacuação habitual, 60% ruídos vesiculares diminuídos, 47% alteração no padrão intestinal, 47% distensão abdominal, 33% alteração nos ruídos abdominais, 27% dor abdominal, 27% diminuição no volume de fezes, 13% esforço para evacuar, 13% fadiga generalizada, 13% percussão abdominal maciça, 13% hiperatividade nos ruídos intestinais, 7% fezes endurecidas e formadas, 7% náusea, 7% aumento da pressão abdominal e 7% sintomas anômalos em idosos. Relacionado aos preditores dos agentes *farmacológicos*: 40% diuréticos, 33% agentes antilipêmicos, 27% sedativos, 7% anticonvulsionantes e 7% opiáceos; às alterações *fisiológicas*: 67% alteração nos padrões alimentares, 60% ingestão insuficiente de fibras, 60% motilidade do trato gastrointestinal diminuída, 33% hábitos alimentares deficientes, 33% ingestão insuficiente de líquidos, 7% dentição inadequada, 7% desidratação e 20% mudança nos alimentos usuais; das modificações *funcionais*: 80 % atividade física escassa, 73% mudança recente de ambientes, 20% fraqueza dos músculos abdominais, 20% rotinas de evacuação irregulares e 13% inadequação da higiene íntima; das disfunções *mecânicas*: 33 % desequilíbrio eletrolítico, 13% alteração neurológica, 7% obesidade, e 7% obstrução após cirurgia; e alteração *psicológica*: 13% tensão emocional e 7% confusão mental. **Conclusão:** Baseado na sintomatologia e fatores preditores identificados, consideram-se que para a prática clínica do enfermeiro o diagnóstico de enfermagem constipação é um norteador da gestão da assistência de enfermagem ao paciente cardíaco.

EP 123

PROCESSO DE RASTREABILIDADE DE CONTRASTE E DISPOSITIVOS IMPLANTÁVEIS EM HEMODINÂMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ANA PAULA LIMA DA SILVA, ANDRÉA A. FABRÍCIO DE FRANÇA, CÉLIA DE FÁTIMA ANHESINI BENETTI
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Atualmente a rastreabilidade é considerada um princípio básico de segurança e de gestão de qualidade em serviços de saúde. Trata-se da capacidade de identificar matérias-primas, insumos e componentes de um determinando produto. Atributos relacionados à qualidade tais como: local de origem, lote, validade, modelo, certificação e aprovação de entidades reguladoras são alguns dos dados que compõe o processo de rastreabilidade.Dispositivos implantáveis e contraste são os principais produtos rastreados em Hemodinâmica. O objetivo deste trabalho foi relatar o processo de rastreabilidade de contraste e materiais implantáveis através do registro em prontuário médico.

Método: Relato de experiência sobre a implantação da rastreabilidade do contraste e de dispositivos implantáveis no setor de Hemodinâmica de um hospital privado em São Paulo.

Resultados: A necessidade de evidenciar a rastreabilidade de materiais no setor de Hemodinâmica ocorreu devido a auditoria de processos internos e a seguir visita de Acreditação Hospitalar. Desta forma, o fluxo passou a ser acompanhado desde a solicitação dos materiais/medicamentos até a utilização dos mesmos. Ao receber o produto é preciso checar a integridade e aspecto de embalagens, validade e lote, acondicionamento e posteriormente dar andamento ao processo de logística da instituição. Após a utilização dos materiais passíveis de investigação, registrar em prontuário e prosseguir a anotação de enfermagem de forma clara com a devida descrição do uso do produto. Um impresso específico denominado: descrição de procedimento, recebe todas as etiquetas de materiais implantáveis para comprovação da quantidade, lote e validade dos produtos utilizados no procedimento do paciente. Os implantáveis mais utilizados são: stents, próteses e dispositivos fixos (EX: de oclusão de cardiopatias congênitas). Corresponde a alto custo e sua utilização precisa ser comprovada. Devido o risco de graves eventos alérgicos, o contraste é o principal medicamento examinado e controlado na Hemodinâmica e este é acompanhado por um registro em etiqueta citando o nome do produto, lote e validade do mesmo. Após o procedimento, o enfermeiro confere e certifica-se de que todo o material foi adequadamente registrado em prontuário.

Conclusão: O registro dos materiais e medicamentos sujeitos a rastreabilidade garante maior segurança aos pacientes submetidos a procedimentos com contraste e dispositivos implantáveis. Tal prática evidencia o avanço na qualidade e segurança do cuidado prestado devido à clareza e transparência das informações.

EP 124

RECOMENDAÇÕES DE CUIDADO COM QUEDAS NA PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO CARDIOVASCULAR

PRISCILA SALVADOR BELMIRO, LUCIANA MARIA OLIVEIRA BUENO DE JESUS, FERNANDA JACQUES CALÇADO DE OLIVEIRA, MIRIAM BORGES DE OLIVEIRA, LAIS LACERDA RUSSOMANNO, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Os eventos de queda resultam de vários fatores de riscos que devem ser conhecidos para que se possa diminuir a sua probabilidade de ocorrência, portanto há a necessidade de padronização das intervenções de enfermagem para sua prevenção e tratamento com a finalidade de garantir a qualidade da assistência e segurança do paciente cardíaco. **Objetivo**: Descrever as ações no atendimento após a ocorrência de queda em pacientes cardiopatas. **Método**: Estudo de revisão bibliográfica narrativa realizada em acervos científicos (Lilacs, Medline, BDENF), no período de 2015 a 2016. Foram identificados 135 artigos na íntegra referentes à temática, sendo que somente 13 mantiveram-se dentro dos critérios de inclusão. Os artigos foram lidos na íntegra e, posteriormente, classificados para compor esta pesquisa. Para a conclusão, os artigos foram discutidos e definidos as melhores condutas com os enfermeiros chefes/clínicos e serviço de educação continuada para efetivação e aprovação junto ao setor de qualidade. **Resultados**: Destacam-se as ações propostas: avaliação do paciente pelo enfermeiro e pelo médico após ocorrência de queda; monitoração de sinais vitais, glicemia capilar, saturação de oxigênio e realização do ECG imediatamente; utilização de colar cervical e imobilização quando necessário segundo avaliação da equipe médica; deverá ser realizado o exame físico para avaliar escoriações e traumas; avaliação clínica, alterações hemodinâmicas e/ou neurológicas direcionada na ocorrência de queda por suspeita de Traumatismo Cranioencefálico (TCE). Na suspeita de TCE, a avaliação clínica direcionada pelo enfermeiro será realizada a cada 6 horas nas primeiras 24h, e após esse período, a cada 24h por 72h. Em relação ao monitoramento da Relação Normalizada Internacional para pacientes em uso de anticoagulante oral. **Conclusão**: A proposta de implementação das ações de enfermagem na ocorrência pós-queda possibilita a otimização da assistência direcionada ao paciente cardiopata, diminuindo assim, as maiores complicações clínicas, o tempo de hospitalização e custos hospitalares.

EP 125

SIMULAÇÃO E TREINAMENTO EM HIPOTERMIA TERAPÊUTICA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA-DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

THATIANE FACHOLI POLASTRI, LUIS A P DALLAN, ALAIDE SOUSA SILVA, CINTIA RODRIGUES, NATALI S GIANNETTI, TONI C L SANTOS, PEDRO A LEMOS NETO, FATIMA GIL FERREIRA, JUREMA PALOMO, SERGIO TIMERMAN
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) reduz as lesões por síndrome de isquemia e reperfusão celular nos casos de parada cardiorrespiratória, em que sua aplicação já é amplamente instituída e realizada em centros de excelência. Entretanto a sua utilização nos pacientes com infarto do miocárdio com supra-desnivelamento do segmento ST (STEMI) ainda é escassa. A simulação diminui a distância existente entre o que se ensina na teoria e sua aplicabilidade na prática profissional.

Objetivo: Desenvolvimento de um protocolo de simulação e treinamento de equipe multidisciplinar para a realização de hipotermia terapêutica como tratamento adjuvante em pacientes com STEMI, e validação do método através da aplicação em um caso real.

Metodologia: Utilização de manequins modernos com simulação realística em situações e cenários variados para o atendimento de pacientes com STEMIs a serem submetidos a hipotermia terapêutica como tratamento adjuvante, desde o pronto socorro, passando pela sala de hemodinâmica, até a unidade de terapia intensiva (UTI). Treinamento de 36 profissionais multidisciplinares e realização exaustiva da simulação realística com manequins modernos e nos cenários reais, nos setores do hospital onde os verdadeiros pacientes seriam tratados.

Resultados: O foco da simulação e treinamento foi a otimização logística e o *debriefing*, com estratégias para a redução de perda de tempo no deslocamento do paciente entre os diversos departamentos, e evitando-se o reaquecimento excessivo do paciente durante o seu transporte entre os setores. Houve sucesso absoluto na realização da hipotermia terapêutica e na validação do método na vida real, com a aplicação dos conhecimentos e da logística em um paciente real, sem que houvesse nenhum atraso no tempo porta-balão para angioplastia primária, que ocorreu em tempo hábil (inferior a 90 minutos), e manutenção da hipotermia terapêutica na UTI com sucesso.

Conclusão: A simulação foi uma ferramenta importante no treinamento e capacitação dos profissionais da saúde e no aprimoramento da equipe multidisciplinar na HT em STEMI. A utilização dos cenários reais e o *debriefing* foram fundamentais para o sucesso da aplicação da HT na prática. Após a simulação e treinamento, foi possível a validação do método com aplicação da HT na vida real com sucesso e sem atrasos.

EP 126

TABAGISMO: PRINCIPAL FATOR DE RISCO MODIFICÁVEL DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM GRUPOS VULNERÁVEIS EM SITUAÇÃO DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO.

SOUZA, J.P.I., MUNIZ, C.C.S, ASSIS, S.S, QUEIROZ, L.F.
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

As doenças cardiovasculares (DCV's) ocupam o primeiro lugar de causa morte no Brasil, representando 65% dos óbitos totais na faixa etária de 30 a 69 anos de idade; responsáveis por cerca de 1,2 milhões de hospitalizações, com custo estimado em 650 milhões de dólares/ano. As DCV's possuem vários fatores de risco (FR's) conhecidos como não-modificáveis e modificáveis, estando o tabagismo classificado nesta última. Este FR tende a coexistir em certo grupos sóciodemográficos, mantendo prevalência em homens com baixo nível econômico. A população em situação vunerabilidade de rua é consequentemente mais exposta a este FR, por questões sócioeconômicas, ambientais e psicológicas. O presente estudo teve como objetivo, avaliar e expor o quadro de tabagismo em amostra da população em situação de rua na Cidade de São Paulo, caracterizando este FR como principal predisponência para DCV's. Metodologicamente, tratou-se de um estudo de campo, exploratório, transversal e quantitativo, por coleta de dados com 70 voluntários em situação de rua, na região central de São Paulo. Sendo submetidos a uma entrevista semiestruturada, com questões abertas e fechadas, avaliando o perfil sóciodemográfico, riscos cardiovasculares, FR's envolvidos no grupo, como váriavéis de: raça, sexo, escolaridade, alcoolismo, tabagismo, medicações, atividade fisíca e realizado a aferição da pressão arterial. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética. Como resultados, encontramos predominância do sexo masculino, em faixa etária de 30 a 39 anos de idade; da amostra 10 (27%) nunca fumaram, dentre estes cinco mulheres, cinco (7%) abandoram o vicío, mas 46 (66%) dos 70 entrevistados são fumantes, sendo apenas uma mulher. Segundo respostas dos fumantes, há o consumo em média de um maço/dia de cigarro, isentando o uso de vestígios. Analisando os dados, o tabagismo apresentou grande probalidade de elevação nos números de portadores de DCV's, devido ao crescimento constante desta populações, e esta situação os tornam mais vulneiráveis e expostos a FR como o tabagismo, obviamento, não o tendo como causa exclusiva, no entanto com o aumento progressivo no número de indivíduos em situação de vunerabilidade, consequentemente suas complicações a médio e longo prazo. As Ações de Promoção a Saúde devem consideram os determinantes sociais e de que mandeira estes causam impacto na qualidade de vida da população. Nessa perspectiva, deve-se desenvolver ações de prevenção à iniciação e incentivo a cessação do tabagismo, reduzindo a incidência de FR's para DCV's. Características definidoras: DCV's; FR; Tabagismo.

EP 128

VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM MULHERES

JULIANA DE LIMA LOPES, MICHELLE OLIVEIRA MAX, VINÍCIUS SANTOS BATISTA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. Com elevadas taxas de morbimortalidade no mundo, as doenças cardiovasculares estão relacionadas à diversos fatores de risco, frequentemente associados às mulheres. Portanto, é importante identificar as variáveis que podem influenciar o aparecimento destes fatores de risco, contribuindo para a realização de intervenções mais eficazes. Neste contexto, o objetivo do estudo foi identificar as variáveis que se relacionam aos fatores de risco cardiovasculares em mulheres. *Método.* Trata-se de um estudo transversal. Os fatores de risco avaliados foram hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), tabagismo, consumo de bebida alcoólica, sedentarismo, obesidade, uso de método contraceptivo hormonal e/ou reposição hormonal, estresse, depressão e sonolência diurna excessiva. As varáveis avaliadas foram a idade, raça, religião, escolaridade, renda familiar, estado civil e número de dependentes. Os dados sociodemográficos, HAS, DM, DLP, tabagismo, consumo de álcool e uso de hormônio foram obtidos por meio de entrevista com o paciente e/ou dados contidos no prontuário. O sedentarismo e a obesidade foram avaliados conforme critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde; o estresse, a depressão, a sonolência diurna excessiva, as desordens relacionadas ao uso de álcool e a o nível de dependência de nicotina foram avaliados pela Escala de Estresse Percebido, Inventário de Depressão de Beck, Escala de Sonolência de Epworth, AUDIT e questionário de Fagerström, respectivamente. Os testes utilizados para análise estatística foram o Qui-quadrado, a correlação de Pearson e o t-Student e foram considerados significantes os que obtiveram $p<0,05$. Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. *Resultados*. Foram entrevistadas 96 mulheres. Os fatores de risco cardiovasculares mais prevalentes foram sedentarismo, obesidade e sonolência diurna excessiva. A idade se relacionou com a HAS (p=0,02), DM (p=0,02), DLP (p=0,03), alcoolismo (p=0,01) e obesidade (p=0,001); o número de dependentes se relacionou com HAS (p=0,05), DM (p=0,01) e depressão (p=0,04); a renda familiar se relacionou com o estresse (p=0,01). *Conclusão*. Conclui-se que as mulheres com mais idade tinham mais HAS, DM, DLP e obesidade e as com menos tinham mais alcoolismo. O maior número de dependentes se relacionou com a depressão e a menor renda com o estresse.

EP 127

USO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CLÍNICA CARDIOLÓGICA.

SILVA,SC, RODRIGUES,LB, TASHIMA,RT, BATISTÃO,M
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O cateter central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo de acesso vascular que vem sendo amplamente utilizado em unidade de terapia intensiva (UTI) como alternativa menos invasiva e também pelos seus inúmeros benefícios clínicos. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o perfil clínico e a manutenção do dispositivo em pacientes que fizeram uso de cateter PICC em UTI clínica cardiológica.
Método: Trata-se de um estudo transversal com coleta prospectiva, realizada em um hospital terciário especializado em cardiopneumologia, no estado de São Paulo, período de janeiro a agosto de 2016. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade superior a 18 anos. Os dados foram tabulados e analisados em planilha no programa EXCEL.
Resultados: Durante o período foram acompanhados 55 pacientes submetidos a inserção PICC, sendo que três destes pacientes utilizaram o PICC mais de uma vez durante a internação, totalizando 59 cateteres. Referente ao perfil dos pacientes, a idade que mais prevaleceu foi de 38 a 58 anos (31%), quanto ao gênero, o sexo masculino representou 53% e o feminino 47%. Os principais diagnósticos clínicos foram Insuficiência Cardíaca perfil C (20%), Insuficiência Cardíaca perfil B (16%) e Infarto Agudo do Miocárdio (15%). Relacionado as indicações do PICC, antibioticoterapia foi a mais citada (51%), seguida de drogas vasoativas (32%). Quanto às complicações durante a permanência do cateter, 17% dos cateteres foram identificados com suspeita de infecção, 7% com mau posicionamento (não refluxo), 8% obstrução parcial e 2% obstrução total. Analisando os PICCs que tiveram suspeita de infecção, em um (2%) foi observado no local da inserção hiperemia, secreção escurecida e abaulamento e confirmada a presença de agente infeccioso (*Staphylococus aureus*) na sua ponta, porém com hemoculturas negativas. No que tange aos motivos de retirada, 56% tiveram seus PICCs suspensos eletivamente, 24% por complicações e 12% por instabilidade hemodinâmica ou óbito. Quanto ao tempo de permanência a mediana foi de 14 dias.
Conclusão: O presente estudo demonstrou que o cateter PICC é viável de ser indicado para pacientes cardiopatas de alta complexidade internados em UTI clínica, em especial para os pacientes de longa permanência como os portadores de Insuficiência cardíaca, em uso de drogas vasoativas e antibióticos por ser um procedimento minimamente invasivo e pela baixa incidência de complicações, em especial, a infecção de corrente sanguínea.

FISIOTERAPIA

EP 129

A MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA É PREJUDICADA DURANTE A CONTRAÇÃO ISOMÉTRICA DE MEMBRO SUPERIOR EM PORTADORES DE DPOC?

CÁSSIA DA LUZ GOULART, RAMONA CABIDDU, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, RENATA TRIMER, AUDREY BORGHI-SILVA, ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL, UNISC - SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL

Introdução: A contração isométrica é realizada para avaliar as respostas autonômicas, pois provoca acentuado aumento da frequência cardíaca, devido à inibição da modulação vagal sobre o nódulo sinusal. Em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica as respostas do controle autonômico frente a esta manobra ainda são escassas. Então, nosso objetivo foi avaliar à variabilidade da frequência cardíaca durante contração isométrica de membro superior em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Métodos**: Avaliamos 22 pacientes, com predomínio sexo masculino (n=15) e estadiamento da doença entre moderado e muito severo. Foram captados os intervalos R-R (Monitor Polar® S810i) e analisados por meio de um software (Kubios HRV®) durante contração isométrica de membro superior realizada por 2 minutos com dinamômetro manual (Jamar®, California, USA), aplicando 30% da força de preensão palmar. Os índices de variabilidade da frequência cardíaca foram analisados no domínio do tempo [Média da frequência cardíaca (Mean HR); RMSSD e Índice triangular de VFC (RR tri index)] e do domínio da frequência [alta frequência (HF); Baixa frequência (LF) e razão LF/HF]. Realizamos análise de comparações múltiplas ANOVA com post hoc de Tukey e as associações entre as variáveis através da Correlação de Pearson. Modelo de regressão linear múltipla foi utilizado para avaliar o efeito das variáveis clínicas sobre os parâmetros da variabilidade da frequência cardíaca. **Resultados**: Em média o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) foi 1,0±0,6 L/s, a capacidade vital forçada 1.9±0.5 L/s e a força muscular inspiratória -68.0±29.9 cmH_2O. Na contração isométrica: houve aumento nos índices do domínio do tempo [mean HR (p=0.001), e redução da RMSSD (p=0.005) e do RR tri index (p=0.005)]; no domínio da frequência, a LF aumentou (p=0.033) e o HF reduziu (p=0.002). Ainda observamos: correlações moderadas entre VEF_1 *vs* RMSSD (p=0,04; r=-0,55), VEF_1 *vs* Mean HR (p=0,04; r=-0,48), capacidade vital forçada *vs* RMSSD (p=0,05; r=-0,62) força muscular inspiratória *vs* HF (p=0,02; r=0,68). Pela regressão linear múltipla o VEF_1 e a capacidade vital forçada explicaram 30% do resultado do mean HR. **Conclusão**: Os portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, incluídos neste estudo, responderam adequadamente a contração isométrica do membro superior, com aumento da frequência cardíaca, aumento da modulação simpática e diminuição da modulação parassimpática. A gravidade da doença e força muscular inspiratória foram associadas com o aumento da modulação parassimpática.

EP 130

A VALIDADE DA FÓRMULA PREDITIVA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO EM JOVENS E IDOSOS SAUDÁVEIS E PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

FLORIANO, RS, TEIXEIRA, DS, FENLEY, A, REIS, MS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução:O teste de exercício cardiopulmonar (TECP) é uma metodologia (padrão ouro) não invasiva de avaliação global da integridade dos ajustes fisiológicos no organismo humano durante a execução do exercício físico. Alternativamente, a avaliação da capacidade funcional tem sido executada por meio de fórmulas de predição com correção para as características antropométricas e carga de trabalho executada. No entanto, esse método de avaliação pode ter desfechos diferentes quando utilizado numa população de idosos saudáveis e idosos com insuficiência cardíaca (IC) crônica. **Objetivo:**comparar os valores do consumo de oxigênio (VO_2) estimado por meio de fórmula predição com os valores obtidos pelo teste cardiopulmonar no limiar anaeróbio ventilatório (LAV) e no pico do exercício de indivíduos jovens e idosos saudáveis e com IC crônica.**Métodos:**57 homens divididos em 3 grupos, sendo um grupo com 18 jovens (idade 27 ± 6,01) saudáveis (GJ), no segundo grupo foram 15 idosos (idade 61 ± 6.3) saudáveis (GI) e o terceiro grupo com 24 pacientes idosos (idade 53 ± 13,6) com IC crônica (GIC). Todos foram submetidos ao teste cardiopulmonar em cicloergômetro para determinação do VO_2 no LA e no pico do exercício. Posteriormente, foi realizada a estimativa do VO_2 na potência do LA e no pico do exercício por meio de fórmula de predição. Os valores do VO_2 obtido e da carga estimada foram comparados. **Resultados:** embora não tenha sido observado diferença estatística entre o consumo de oxigênio na potência do LA e no pico do exercício, obtidos pela fórmula preditiva quando comparado ao TECP nos jovens; os idosos saudáveis e os pacientes com IC crônica mostraram valores superestimados. **Conclusão:** não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre os métodos de obtenção do VO_2 no LA e do VO_2 no pico do exercício em jovens, entretanto nos idosos e no grupo IC crônico os valores obtidos pela fórmula preditiva se mostraram superestimados.

PALAVRAS CHAVE: Teste de exercício cardiopulmonar, capacidade funcional, insuficiência cardíaca crônica, fórmula preditiva, LA, VO_2.

EP 131

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE JOVENS MUITO ATIVOS DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS

BRUNA DA SILVA SOUSA, THANYZE ALICE VICENTINI ZOCCOLI, PRISCILA BARBOSA, VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES
UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL

INTRODUÇÃO: A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método não invasivo que permite estudar e avaliar o desempenho do sistema nervoso autônomo cardíaco. As evidencias científicas apontam que em indivíduos atletas ou muito ativos a variabilidade da frequência cardíaca apresenta alterações significativas decorrentes do treinamento físico. E o teste de caminhada de seis minutos permite avaliar o desempenho do sistema cardiovascular e da variabilidade da frequência cardíaca como preditores de aumento no risco de evento cardiovascular. **OBJETIVOS:** Analisar a variabilidade da frequência cardíaca de indivíduos muito ativos antes (ortostática) e durante o teste de caminhada de 6 minutos. **METODOLOGIA:** Realizou-se coletas da variabilidade da frequência cardíaca por meio do cardiofrequencímetro (POLAR®RS800), em 25 indivíduos muito ativos segundo o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), com idade entre 18 a 32 anos. Primeiramente os voluntários foram submetidos à uma avaliação fisioterapêutica. Posteriormente, a VFC foi coletada durante o teste de caminhada de seis minutos, com distância e uso de frases de incentivo padronizadas. Para análise dos dados, utilizou-se o teste paramétrico T e foi realizada pelo software SPSS e software Kubios (Kubios HRV 2.1 release). **RESULTADOS:** O pNN50 representa a atividade parassimpática por meio da porcentagem dos intervalos RR adjacentes, em que obteve-se na posição ortostática 8,2±12,51, e durante o TC6min 6,7±11,59 ($p<0,008$). Observa-se que os indivíduos com maior intensidade e frequência de treinamento apresentaram maiores indicadores parassimpáticos. O índice RMSSD, utilizado na analise no domínio tempo, expresso em milissegundos (ms), representa uma visão geral da função do sistema nervoso autônomo, de forma que em comparação a posição ortostática (repouso) com o teste de caminhada de 6 minutos, observou-se uma diminuição deste parâmetro ao realizar o esforço físico (Ortostática 25,1± 12,21 ms; TC6min 23,1±17,02 ms), demonstrando uma modificação do sistema nervoso autônomo com o nível de treinamento ($p< 0,002$). **CONCLUSÃO:** Tendo em vista os presentes resultados, observa-se que na transição da posição ortostática para o teste de caminhada o sistema nervoso autônomo apresenta adaptações de acordo com o nível de treinamento.

EP 132

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NA FASE LÚTEA E FOLICULAR DE MULHERES COM E SEM USO DE ANTICONCEPCIONAL

AMANCIO LR, SACILOTTO MCB
UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome pré-menstrual é um problema comum entre as mulheres e envolve um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais. Os sintomas depressivos estão frequentemente presentes, exigindo que o sistema cardiovascular participe de maneira importante nas adaptações desses indivíduos, respondendo com aumento da frequência cardíaca, contratilidade miocárdica, débito cardíaco e pressão arterial sistólica. Um dos principais responsáveis pelos mecanismos descritos acima é o sistema nervoso autônomo que permite a adaptação do sistema cardiovascular à diferentes situações, sendo assim a análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma ferramenta não invasiva que permite avaliar a função do sistema nervoso autônomo no coração, fornecendo informações úteis sobre o balanço simpato-vagal. O objetivo deste estudo foi comparar a VFC na fase lútea e folicular de mulheres com e sem uso de anticoncepcional. Métodos: Foram avaliadas 43 mulheres (idade 21±4), divididas em dois grupos, um grupo em uso de anticoncepcional (GA) n=20, e um grupo sem anticoncepcional (GSA) n=23. A análise da VFC foi mensurada no domínio da frequência a partir dos componentes de baixa frequência (BF), alta frequência (AF) e razão BF/AF, durante as fases lútea e folicular. Resultados: Na avaliação intergrupos houve aumento significativo da frequência cardíaca ($p<0.003$) e dos índices BF ($p<0.002$) e BF/AF ($p<0.004$) na fase lútea quando comparada à fase folicular. Não houve diferença significativa nos índices avaliados entre os grupos na fase folicular. Na fase lútea o GSA apresentou maior valor nos componentes BF ($p<0.001$) e BF/AF ($p<0.001$) em relação ao GA. O componente AF se apresentou maior no GA em relação ao GSA na fase lútea ($p<0.001$). Conclusão: Observamos nas mulheres avaliadas a predominância simpática na fase lútea quando comparada à fase folicular. Na avaliação realizada entre os grupos, nossos resultados mostraram que mulheres sem uso de anticoncepcional apresentaram maior predomínio simpático na fase lútea, sugerindo que pode haver redução na atuação simpática sobre a modulação da VFC com o uso de anticoncepcional.

EP 133

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NA MUDANÇA POSTURAL DE PACIENTES APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

D.N, MARIANA, MARINA BAIRROS HEBERLE, RAFAEL ZANARINO LOBO, ELIAS TRISTÃO JÚNIOR, FONTANA, A.P., REIS, MICHEL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de incapacidade persistente em todos os países ocidentais. Diversos estudos evidenciam prejuízos na regulação autonômica cardiovascular após o AVC, que resulta em pior prognóstico da doença, maiores chances de infarto agudo do miocárdio e morte súbita na fase aguda. A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem se mostrado uma estratégia de baixo custo e não invasiva de avaliação da função autonômica cardíaca. Objetivo: Avaliar o comportamento da VFC de pacientes após AVC, durante a mudança postural ativa. Métodos: Foram recrutados 19 pacientes, submetidos a coleta da frequência cardíaca (FC), obtida batimento a batimento, pelo cardiofrequencímetro, em repouso nas condições: (i) 10 min na posição supina; e (ii) 10 min na posição sentada. Os dados foram analisados no domínio do tempo e no domínio da frequência. Estatística: Teste t-student pareado ou Wilcoxon quando apropriado ($p<0,05$). Resultados: Nas análises no domínio da frequência do grupo com lesão acima de cinco anos, mostrou diferença estatística no HF ($P= 0,008$) na transição de postura de supino para sentado. Não foram observadas alterações significativas nas outras análises de domínio da frequência ou domínio do tempo. Conclusão: Os pacientes com mais de cinco anos lesão parecem se adaptar melhor à mudança postural ativa, o que pode demonstrar uma tendência à maior capacidade de promover os ajustes cardiovasculares para a manutenção da homeostasia durante a transição postural ativa.

EP 134

ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E METABÓLICA

GALDINO, GAM, ADAMI, ML, CRESCÊNCIO, JC, GALLO JR, L
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL

A DAC (doença arterial coronariana) é a principal causa de morte em todos os países mundo. Estudos científicos sobre a redução significativa da morbi-mortalidade e melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos a um Programa de Reabilitação Cardiovascular e Metabólica (PRCVM) têm demonstrado custo-efetividade positiva,porém ainda são necessários mais estudos detalhando o perfil de seus frequentadores. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar o perfil dos pacientes participantes de um PRCVM, nas fases II, III e IV. **Métodos**: Foi realizada uma análise retrospectiva no período de março de 2002 à março de 2016 em prontuários físicos e eletrônicos de todos os pacientes inseridos no banco de dados de um PRCVM do interior do estado de SP.**Resultados:**Foram analisados 730 prontuários, desses 63,7% (n=465) eram do sexo masculino e 36,3% (n=265) feminino, com idade média de 56,2 ± 11,7 anos. Os principais fatores de risco encontrados foram: hipertensão arterial em 80,4% (n=587), dislipidemia em 70,7% (n=516), sedentarismo em 69,6% (n=508), diabetes mellitus em 49,5% (n=361), obesidade 41,8% (n=305), história familiar positiva para DAC 31,5% (n=230) e tabagismo em 20,7% (n=151) dos pacientes. O infarto agudo do miocárdio foi a principal manifestação da DAC, presente em 59,6% (n=435), seguido da insuficiência cardíaca em 17,9 (n=131) e a miocardiopatia isquêmica em 17,9% (n=131). A abordagem terapêutica mais utilizada foi a Intervenção Coronária Percutânea (ICP) em 46% dos pacientes (n=430), seguida da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) em 24% (n=182). A fase II apresentou-se a mais prevalente das fases de treinamento (n=352 - 48,2%), em seguida, a Fase IV (n=273-37,4%) e posteriormente a Fase III (n=211-28,9%). A taxa de abandono/interrupção superou o número de altas (n=119-16,3%) e óbitos (n=36 - 4,9%), e atingiu 45,9% (n=336) da amostra. **Conclusões:** A maioria dos frequentadores do PRCVMé do sexo masculino, foram mais susceptíveis às cardiopatias isquêmicas, que justifica-se talvez pela maior incidência de fatores de risco como a hipertensão arterial, dislipidemia e o sedentarismo, corroborando para ser a ICP a principal abordagem terapêutica utilizada, seguida da CRVM. Além disso, supõe-se que a fase II foi a mais frequentada por maior proximidade do evento e a tentativa de mudança de estilo de vida do paciente por receio de novos eventos e morte. Por outro lado, houve uma baixa adesão ao PRCVM, sugerida por causas multifatoriais como: dificuldade financeira, locomoção ou acesso, conflitos com o trabalho e problemas familiares ou pessoais.

EP 135

ANÁLISE DO PERFIL FUNCIONAL E CARDIORRESPIRATÓRIO DE PACIENTES COM CÂNCER TRATADOS COM A QUIMIOTERAPIA: RESULTADOS PRELIMINARES

JACQUELINE A BORGES, TATIANA A S MARINHO, ANKE BERGMANN, MONICA M P QUINTÃO, SERGIO S M C CHERMONT, HUGO TANNUS DE MENDONÇA FILHO, EVANDRO TINOCO MESQUITA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamentos: As respostas cardiovasculares nos pacientes com câncer são frequentes em consequência da terapêutica oncológica. A caracterização do perfil funcional desta população é essencial para elaboração de estudos sobre cuidados cardiorrespiratórios destes pacientes. Objetivo: Analisar o perfil funcional e cardiorrespiratório de pacientes com câncer submetidos a quimioterapia (Qt). Método: Estudo observacional, de pacientes com câncer gástrico submetidos a Qt em acompanhamento pelo serviço de fisioterapia do INCAAvaliação físico-funcional nos momentos pré (Qt1) e pós (Qt2), constituída de avaliação pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), força muscular respiratória, (FMR), força muscular periférica (FMP),do pico de fluxo expiratório, além da avaliação hemodinâmica não invasivaAnálise estatística: teste *T-student* e p<0,05 foi considerado significante. Resultados: Concluíram o ciclo de Qt: 13 pacientes; 8 sexo masculino, 58 ± 8 anos; obesos (25%); tabagistas (23%); sedentários (54%) e diabéticos (15,4%). O peso corporal foi → 69 ±18 kg (Qt1) vs. (Qt2) 67 ±18 kg; p=0,07 e IMC → 26,4 ± 5 (Qt1) vs (Qt2) 25,6 ± 5; p=NS. A DP6M foi de ±478±49m (Qt1) vs. (Qt 2) 470±92 m; p=Ns. A Pimáx foi (Qt1) -58±19 cmH20 vs. (Qt2) -66±21cmH_20; p=0,05. Conclusão: O grupo de pacientes submetidos a Qt apresentou presença de fatores de risco cardiovasculares; a tolerância ao exercício não variou após Qt, porém o grupo apresentou diminuição da DP6M em relação a distância prevista; houve melhora da Pimáx sugerindo aumento da força muscular respiratória após a Qt. É recomendado aumentar a amostra para avaliar a magnitude dos efeitos ocorridos neste estudo

EP 136

ANÁLISE DOS ENCAMINHAMENTO PARA A REABILITAÇÃO CARDÍACA SUPERVISIONADA EM UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE CUIDADOS DE INSUFICIÊCIA CARDÍACA

RENATA DE ANDRADE GOMES, BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, CINTYA P C RAMOS,, LAURA DUTRA CARRARO, ANA CAROLINA SI R CINANENA, LUCAS THIAGO SAMPAIO PEREIRA, GIZELA GALACHO, MARISA DE MORAES REGENGA, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Fundamento: Os programas de reabilitação cardíaca supervisionada (RCS) foram criados para promover a reinserção de indivíduos na sociedade, tornando-os ativos e produtivos de forma a ajudá-los na recuperação e ou melhora da qualidade de vida, reduzindo a recorrência de eventos cardíacos, melhorando a relação custo-efetividade do tratamento e ainda diminuindo as reinternações e mortalidade. Objetivo: O objetivo desse trabalho foi identificar em um grupo de pacientes acompanhado por um programa de gestão de cuidados (PGC) para pacientes com IC, quantas internações tinham encaminhamento para RCS na alta hospitalar. Amostra e Métodos: Foram avaliados um total de 1207 internações num período de 5 anos PGC, desde o início de do PGC em 2011 até o ano de 2015. Na alta hospitalar era verificado se os pacientes apresentavam encaminhamento por escrito para RCS. Resultados: Em 2011 ocorreram 120 internações (ni) com 5 (4%) de encaminhamentos (ne), 2012 ni=270 internações com ne=46 (17%), 2013 ni=283 e ne= 17 (6%), 2014 ni=233 ne=28 (12%) e em 2015 ni=301 e ne =32 (11%). A média dos 5 anos foi de 10% de encaminhamentos. Todos pacientes foram orientados pelos fisioterapeutas a importância e benefícios da atividade física em visitas educacionais durante o período de internação hospitalar. No inicio do PGC a % de encaminhamento era de 4% e atualmente a média é em torno de 10%. Conclusão: Apesar de todos os benefícios, o número de indivíduos inseridos em programas de RCS é pequeno. Nessa pesquisa demonstramos que um dos motivos está no processo de encaminhamento desses pacientes em específico a não indicação da RCS pelos médicos que os acompanham. Apesar de muito distante do desejado após o PGC mais que dobrou o encaminhamento. Esse estudo não apontam os motivos pelos quais a RCS é pouco prescrita. Assim deve se realizar pesquisas futuras que identifiquem os motivos que levam a pouca prescrição da RCS pelos médicos assistentes.

EP 137

ANÁLISE SIMBÓLICA DA VARIABILIDADE DA FC À MANOBRA POSTURAL ATIVA DE MULHERES NO SEGUNDO TRIMESTRE GESTACIONAL.

CORRÊA MS, CATAI AM, MATTOS JCM, DRIUSSO P
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Estudos com mudança postural ativa MPA ou passiva mostram algumas diferenças de modulação autonômica entre gestantes e não gestantes. Porém, ainda não há consenso sobre quais seriam as alterações esperadas na modulação autonômica cardíaca, avaliada por análise simbólica, de uma gestação no segundo trimestre em resposta à MPA. O objetivo do estudo foi avaliar a resposta da VFC à manobra postural ativa de gestantes no 2º trimestre por meio da análise simbólica. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 42 gestantes (GG) e 42 nulíparas (GC). As voluntárias foram posicionadas em decúbito lateral esquerdo (DLE) e permaneceram em repouso por 15 minutos para estabilização das variáveis. Foi iniciada a coleta dos sinais eletrocardiográficos e movimentos respiratórios por 10 minutos. Após, as voluntárias foram orientadas a realizar a MAP (DLE– ortostatismo), permanecendo nesta posição por 10 minutos. Foram coletados simultaneamente eletrocardiograma (ECG) (BioAmp FE132) e sinal respiratório (cinta Marazza, Monza) e acoplados a uma placa de aquisição e análise de sinais biológicos *PowerLab* 8/35 (ADInstruments), na frequência de 400Hz. A detecção do pico do complexo QRS no ECG foi realizada por interpolação parabólica. Os intervalos R-R foram obtidos e após a extração das séries foram escolhidas sequências estáveis de 256 pontos nas 2 posições. Foi realizada a análise simbólica da VFC com distribuição das séries de iR-R em 6 níveis (0 a 5), transformando-a em uma sequência de símbolos e construindo padrões (sequência de 3 símbolos), agrupados em 4 famílias. As frequências de ocorrência das famílias (0V%, 1V%, 2LV% e 2UV%) foram avaliadas. O índice 0V% é representativo da modulação cardíaca simpática e o índice 2UV% melhor representa a modulação cardíaca vagal. **A** normalidade dos dados foi testada por Shapiro-Wilk. O teste ANOVA two way (pós hoc Holm-Sidak) foi realizado para avaliar a diferença dos índices da VFC entre os grupos e posturas. **Resultados**: Houve diminuição do índice 2UV% em ortostatismo (GG: 12.86±6.47; GC: 8.95±6.48) em relação ao DLE(GG: 19.35±8.63; GC: 23.07±12.09) para ambos os grupos (p<0.001 para ambos). O GG apresentou maior 2UV% em ortostatismo que o GC (p=0.042). **Conclusão**: Os grupos responderam de maneira semelhante a mudança postural, evidenciado por menores valores do índice 2UV% da análise simbólica em ortostatismo, porem foi possível observar que o GG apresentou maiores valores quando comparado ao GC inferindo uma maior modulação parassimpática em ortostatismo nas gestantes.

EP 138

APLICABILIDADE DO TESTE DE PRONTIDÃO NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM CRIANÇAS CARDIOPATAS

MIRIAM ALVES SERRUYA, GABRIELA LEE, TATIANA ALVES DA SILVA, ERICA FREITAS AMORIM, MARISA REGENGA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

JUSTIFICATIVA: Sabe-se que é um grande desafio na prática clínica garantir que o suporte ventilatório do paciente seja removido com segurança. A falha de extubação está associada a um pior prognóstico e maior mortalidade em pediatria (FORANDA *et al*., 2013). Pensando em auxiliar no processo de extubação e minimizar o de reintubação, o serviço de cardiopediatria do Hospital do Coração (HCor) implementou um teste de prontidão (TP) adaptado à população de cardiopatas, na UTI neonatal (UTIn) e pediátrica (UTIp). **OBJETIVO:** Analisar a eficácia e aplicabilidade do TP em crianças cardiopatas. **METODOLOGIA**: Estudo retrospectivo, de caráter observacional, realizado na UTIn e UTIp do serviço de cardiopediatria do HCor, de janeiro à dezembro de 2016. Critério de inclusão: todos os pacientes intubados no pós operatório com tempo de ventilação mecânica (VM) maior que 48 horas. Dados coletados: identificação da criança, com respectiva escala de risco (RACHS), data e hora da admissão, da extubação e da re-intubação, crianças submetidas e não submetidas ao TP e tipo de TP realizado. Critérios de exclusão: crianças extubadas com tempo de intubação orotraqueal (IOT) menor que 48 horas ou não aceitação da aplicação do teste pelo médico do paciente. Foram aplicados dois tipos de TP em crianças de 0 a 5 anos conforme protocolo institucional: respiratório padrão (sem coleta de gasometria) e completo padrão (inclui gasometria com lactato pós-teste). A criança submetida ao teste permanece 1 hora na modalidade de pressão suporte (PS 10 ou 8 dependendo do número da cânula orotraqueal - COT), os valores de FiO_2 < que 40% e Peep de 5 a 7cmH_20. **RESULTADOS:** Do total de 286extubações (49UTIn/237UTIp), 189 (66%) não se adequaram aos critérios de inclusão, sendo 97 (33,9%) extubações após TP, das quais 27 (27,8%) tiveram que ser reintubadas, 12 (44,4%) na UTIn e 15 (55,6%) na UTIp. Das reintubações realizadas 16 (59,3%) eram classificadas na escala de RACHS 1 a 4 e 11 (40,7%) na escala de RACHS 5 a 6. **CONCLUSÃO:**O TP pode ser utilizado como um auxiliar no processo de extubação, porém não deve ser usado exclusivamente como fator preditivo de falha de extubação devido sua limitação para identificar o comportamento hemodinâmico após a retirada da pressão positiva da VM.

EP 140

ASSOCIAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO, NÍVEL DE ATIVIDADE E APTIDÃO FISICA NA FUNÇÃO PULMONAR DE ADULTOS SEM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.

ALAN BARBOSA, BÁRBARA GONZE, GIOVANNA SPINA, EVANDRO SPERANDIO, RODOLFO ARANTES, ANTONIO GAGLIARDI, MARCELLO ROMITI, VICTOR DOURADO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, ANGIOCORPORE INSTITUTO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

Os benefícios da atividade física para a saúde já são bem descritos na literatura. Comportamentos sedentários (CS) são aqueles que promovem gasto energético menor do que 1,5 *Metabolic Equivalent of Task* (METs). É recomendada a redução do tempo gasto em CS, independentemente dos hábitos de atividade física. Níveis baixos de atividade física e grandes quantidades de CS resultam em efeitos deletérios independentes, além disso, é proposto que o CS possui relação inversa com a aptidão física. O objetivo deste estudo foi avaliar as correlações entre o CS e as variáveis da função pulmonar e comparar essas correlações com as correlações do nível de Atividade Física Moderada a Intensa (AFMI). Secundariamente avaliamos a correlação entre aptidão física e função pulmonar. Foram incluídos 780 participantes do Estudo Epidemiológico sobre o Movimento Humano e Doenças Hipocinéticas. Foram realizadas avaliações de antropometria e composição corporal, função pulmonar, teste de exercício cardiopulmonar, plataforma de força, teste de caminhada de seis minutos, dinamômetro isocinético, força de preensão manual, e avaliação do nível de atividade física e CS. Foi realizada análise descritivas dos dados, bem como modelos de regressão múltipla linear do tipo stepwise com as principais variáveis da função pulmonar. O CS foi selecionado como preditor independente para a Capacidade Vital Forçada (CVF). Quando os modelos foram ajustados para todas as variáveis do Modelo 1 mais a AFMI, a AFMI foi um preditor significativo para o Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1), mas não para as demais variáveis da função pulmonar. Já quando o modelo foi ajustado pelas mesmas variáveis do modelo 2, mas acrescentado das variáveis da aptidão física o CS e a AFMI não foram selecionados como preditores independentes. As únicas variáveis selecionadas como preditores da função pulmonar dentre as variáveis de aptidão física foram a força de preensão manual, a CoP e a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos. O comportamento sedentário é um preditor independente para a função pulmonar de adultos assintomáticos. Nossos resultados sugerem também que o CS é mais importante que o nível de AFMI para predizer a CVF em adultos sem doenças respiratórias. Além disso, constatamos também que a aptidão física é mais importante que o CS e a AFMI para predizer a função pulmonar.

EP 139

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONTROLE AUTONÔMICO CARDÍACO E FORÇA MUSCULAR EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

IWAMOTO, H.C.T, ZAMUNER, A. R., HEUBEL, A. D., BUENO, L. G., SANTOS, G. G., PRATES, S. R., GIMENES, C., MARTINELLI, B., BARRILE, S. R.
USC- UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A diabetes *mellitus* está associada a alterações no sistema nervoso autonômico que podem ser identificadas pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC), sendo importante preditor de mortalidade cardiovascular. A redução da força muscular também está associada ao aumento do risco de mortalidade, porém, poucos estudos verificaram se a mesma está relacionada à alterações autonômicas em indivíduos diabéticos. Dessa forma, este estudo objetivou verificar se há associação entre os índices de VFC e a força de preensão manual em indivíduos com diabetes tipo 2. **Método:** Participaram 19 indivíduos, com idade de 65±8 anos. A força foi avaliada pelo dinamômetro isométrico hidráulico e a modulação autonômica cardíaca por meio da VFC. Os intervalos RR foram registrados por 15 min, posição supina, por meio de cardiofrequencímetro. A VFC foi analisada nos domínios do tempo (índices rMSSD e SDNN) e da frequência (componentes de alta frequência – AF, baixa frequência – BF, e razão BF/AF). A correlação entre a força e os índices da VFC foi avaliada pelo coeficiente de Pearson ou Spearman ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram observadas correlações significativas entre a força e intervalos RR (r=0,54; p=0,02), SDNN (r=0,52; p=0,02), rMSSD (r=0,68; p=0,001), potência espectral total (r=0,54; p=0,02) e AF (r=0,59; p=0,007). **Conclusão:** Indivíduos diabéticos tipo 2 e com menor força de preensão manual apresentaram maior comprometimento do controle autonômico cardíaco. Assim, os resultados sugerem que a avaliação da força de preensão manual pode ser uma ferramenta na avaliação do diabetes, uma vez que se associa como importante preditor de mortalidade cardiovascular nessa população.

Tabela 1 - Valores da força de preensão manual e dos índices da variabilidade de frequência cardíaca (VFC)

	Média ± DP
Força de preensão manual (kgf)	25,0 ± 1,0
Índices de VFC	
Domínio do Tempo	
RR (ms)	863,1 ± 132,9*
SDNN (ms)	21,8 ± 10,8*
RMSSD (ms)	16,5 ± 9,1*
Domínio da frequência	
Potência espectral total(ms^2)	451,3 (158,1 - 850,0)*
BF (ms^2)	86,8 (40,8 - 159,9)
AF (ms^2)	87,4 (19,0 - 125,2)*
BFun	55,8 ± 22,6
AFun	44,0 ± 22,6*
Razão BF/AF	1,3 (0,8 - 2,6)

Dados expressos em média ± DP ou mediana (1º - 3ºQ). RR – intervalos RR; rMSSD – raiz quadrada da média da soma dos quadrados das diferenças entre intervalos RR subjacentes; SDNN – desvio padrão de todos intervalos RR normais; BF - baixa frequência; AF - alta frequência. *Correlação entre Força de preensão manual e índices VFC ($p<0,05$).

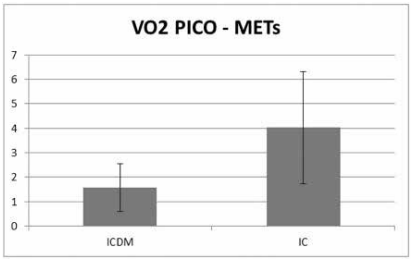
EP 141

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA NA PRESENÇA E AUSÊNCIA DE DIABETES MELLITUS

MARIA CAROLINA DERENCIO OLIVEIRA, APARECIDA MARIA CATAI, LETICIA V. LEIS, LUIZ A. S. ARAÚJO, MÁRCIO J. V. MARTINS, TAINÁ F. C. VALADÃO, JULIANA C. M. MATTOS, GUILHERME P. T. ARÊAS, MELIZA G. ROSCANI, ANGELA M. O. LEAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução:A presença de Diabete Mellitus (DM) tipo 2 é considerada um fator agravante em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida. Há controvérsia se a presença de DM pode ser considerada fator associado independente na menor capacidade funcional avaliada pelo teste de caminhada em pacientes com IC. O objetivo desse estudo foi avaliar se pacientes com IC com FEVE reduzida com DM apresentam piora na capacidade funcional avaliada pelo teste de caminhada em comparação aos com IC não diabéticos, independente do grau de disfunção sistólica do VE.

Métodos: Estudo transversal que incluiu 19 pacientes com IC e FEVE<50%, encaminhados do ambulatório de cardiologia multidisciplinar. Os participantes foram alocados em dois grupos: ICDM (n=6, com diagnóstico de DM) e IC (n=13, ausência de diagnóstico de DM). Estavam otimizados no tratamento medicamentoso, sem descompensação aguda nos últimos 3 meses. Foram submetidos à avaliação clínica, ecocardiograma transtorácico e teste de caminhada de 12 minutos - variação teste de Cooper - para aptidão cardiorrespiratória. A análise estatística foi realizada pelo teste *T student ou Man-Whitney*, de acordo com a normalidade dos dados, para variáveis contínuas, e teste de *Qui-Quadrado* para variáveis categóricas. Associação entre variáveis foi realizada por meio de teste de correlação de Pearson (p<0,05).



Análise Estatística e Resultados: Dos 19 pacientes, 13 eram apenas insuficientes cardíacos (68%) e 6 eram insuficientes cardíacos e diabéticos (32%). Os grupos foram semelhantes em relação a idade (p = 0,69) raça, (p = 0,59) e FEVE(p = 0,70) e o grupo ICDM apresentou maior número de hipertensos (p=0,03) e menor capacidade funcional avaliada pelo VO2 pico em METs (p=0,005), sem correlação com o grau de disfunção sistólica ventricular.

Conclusão: A presença de DM na IC com fração de ejeção diminuída impactou negativamente na capacidade funcional frente ao IC isolado, independente do grau da disfunção ventricular sistólica..

EP 142

BARREIRAS E ADERÊNCIA APÓS A ADMISSÃO EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA E CORRELAÇÕES COM CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES

MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI, PAULA FERNANDA DA SILVA, GIOVANNA LOBARDI BONINI BORGES, CAROLINA TAKAHASHI, FELIPE RIBEIRO, MARIA ISABELA HADDAD, CAROLINE NUNES GONZAGA, ANA LAURA RICCI-VITOR
UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: as doenças cardiovasculares (DCV) possuem altas taxas de mortalidade e são doenças crônicas que requerem cuidados em longo prazo. Nesse contexto, se destaca a atuação da fisioterapia em programas de reabilitação cardíaca (RC), contudo, apesar de reconhecida por seus benefícios, a aderência nesses programas é uma preocupação, cujas evidências mostram baixos níveis de aderência antes da admissão e não têm resultados consensuais após admissão, não sendo encontrados dados nacionais relacionados a isto. Conhecer as barreiras para aderência após admissão, e características a elas relacionadas tem potencial para contribuir na ampliação de estratégias alternativas para estimular a aderência, o que poderia refletir também antes da admissão. Este estudo investigou barreiras e aderência após admissão em RC e relacionou-as às características dos pacientes. **Métodos:** participantes de RC foram avaliados por meio da Escala de Barreiras para Reabilitação Cardíaca, de setembro a dezembro de 2016, totalizando 36 sessões. Esta escala apresenta 4 subescalas, e o total sendo pontuada de 1 a 5; quanto maior pontuação maiores barreiras. As características dos pacientes consideradas foram idade, sexo, índice de massa corporal, fatores de risco, diagnóstico, nível de escolaridade e aderência. Estatística descritiva, correlação de Spearman ou comparação entre grupos pelo teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 5% foram utilizados para análise dos dados. **Resultados:** pacientes (n=61, 66,75±10,89 anos, 42 homens, 28,85±4,43Kg/m^2) encaminhados para prevenção (hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, obesidade) ou tratamento (miocardiopatia, arritmias, insuficiência coronária), sendo 54,10% (n=33) com alto nível de escolaridade, apresentaram aderência de 71,44% (25,72 sessões). Em relação às barreiras o escore total obtido foi de 1,52 ± 0,34. As subescalas apresentaram as seguintes pontuações: 1,12±0,3 para necessidades percebidas; 1,91 ± 2,2 para fatores logísticos; 2,41±1 para conflitos de trabalho e tempo e 1,63 ± 0,57 para comorbidades e estado funcional. Houve correlação entre idade e barreiras logísticas (p=0,045, R=-0,257) e entre idade (p=0,013, R=-0,316), aderência (p=0,042, R=-0,261) e escolaridade (p=0,007, R=-0,268) com barreiras de trabalho e tempo. **Conclusão:** as maiores barreiras após admissão em participantes de RC foram devido a conflitos de trabalho, tempo e logísticas. Adicionalmente, apesar de alta aderência, menor idade e maior escolaridade relacionaram-se a maiores barreiras e menor aderência.

EP 143

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO DE UMA UTI CARDÍACA CIRÚRGICA

CLAUDIA CANTAGALLI SOLÉO, PATRICIA BALDISERA SILVESTRE, PYETRA DE OLIVEIRA SANTOS, KAREN AZEVEDO BENEVENUTO, JÉSSICA SANTORO, DEBORA BARBOZA GUERRA, CARLOS ALBERTO GONELLI
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Analisar as características clínicas dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital de referência na cidade de São Paulo, com vínculo ao Sistema Único de Saúde. **METODOLOGIA:** Estudo observacional e descritivo, cuja amostra foi composta por 474 pacientes no pós operatório (PO) de Cirurgia Cardíaca, com levantamento de dados do pré e pós operatório, obtidos através de análise protuários. Foram coletados dados de altura, peso, idade, gênero, tempo de permanência hospitalar, cirurgia realizada, antecedentes. Calculado Índice de Massa Corpórea (IMC) **RESULTADO**: Verificou-se uma predominância do sexo masculino 61% x 39% do sexo feminino. A idade variou de 18 a 85 anos, com média de 61,9. Comorbidade: hipertensão arterial sistêmica 83%, dislipidemias 38%, diabetes 35%, tabagismo 32%, 25% IAM prévio e cirurgia cardíaca prévia 8%. Quanto ao IMC, variou de 17 a 45 com média de 26,9. Entre as cirurgias, a mais realizada foi a Revascularização de Miocárdio 72, seguida por 21% de trocas e/ou plastias e/ou Retroca de válvulas Mitral/Aórtica. 9% dos pacientes realizaram cirurgia sem uso de Circulação extracorpórea (CEC). 81% com CEC, média de 65 minutos, sendo que houve variação de 15 a 238 minutos, 11% teve CEC acima de 100 minutos, 32% abaixo de 50 minutos. Com relação a alta hospitalar 37% pacientes tiveram alta até o 5°PO, 68% alta até o 7°PO e 81% até o 10°PO. As taxas de internação prolongada (superior ao 10° PO) e mortalidade correspondem, respectivamente, a 15% e 1,9%. **CONCLUSÃO:** A população da unidade de terapia intensiva cardiológica cirúrgica estudada é composta, e maioria absoluta, por pacientes submetidos ao procedimento de RM, dado semelhante ao de outras instituições descritas na literatura. O conhecimento das características dos pacientes pode contribuir com a excelência da assistência prestada. Os dados dos pacientes fornecem aos profissionais de saúde informações que auxiliam no planejamento e melhoria das condições de atendimento.

EP 144

COMPARAÇÃO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA

GUILHERME DE SOUZA AREIAS, LUAN RODRIGUES SANTIAGO DA SILVA, MICHEL SILVA REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Desde que surgiu a avaliação da força muscular inspiratória pela pressão inspiratória máxima (PIMáx), várias manobras e dispositivos foram utilizados para tentar estratificar seus valores de forma cada vez mais fisiológica e precisa. **Objetivo:** Validar por meio de um estudo prospectivo, transversal, cego e aleatorizado, a semelhança de valores de PIMáx obtidos pelo dispositivo Power Breathe K5 em comparação ao manovacuômetro digital MVD 300. **Material e Métodos:** Foram triados indivíduos jovens e saudáveis que foram submetidos a duas avaliações de PIMáx, em ambos os aparelhos de forma aleatorizada. A PIMax foi determinada com a execução da manobra de Miller (volume residual até capacidade pulmonar total) para ambos dispositivos. Foi realizado um período de familiarização com os dispositivos e a manobra de forma a minimizar vieses de aprendizado. **Análise Estatística:** Teste t-pareado para comparação dos valores de PIMáx nos aparelhos (valores média e dp). Foi realizado também, o teste de comparação de Pearson, com p<0,05. Aplicada analise de concordância de Bland-Altman. **Resultados:** Foram analisados dados de 45 sujeitos onde não demonstrou diferença estatística nos valores de PIMáx (135,82±30,22 vs 127,71±29,59). Dados evidenciados pela análise de Pearson demonstram correlação forte e significativa para os valores absolutos de PIMàx em ambos os dispositivos com r=0,73. A análise da concordância demonstra que os valores de PIMáx mostraram uma distribuição simétrica ao redor da linha média. **Conclusão:** O aparelho Power Breathe apresenta valores de PIMáx similares aos valores obtidos pelo Manovacuometro Digital, portanto, pode ser utilizado para aferição da força muscular inspiratória.

EP 145

COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DURANTE TESTE INCREMENTAL EM PORTADORES DE DPOC COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COEXISTENTE

CÁSSIA DA LUZ GOULART, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, GUILHERME DIONIR DE BACK, KAMILA MANSOUR, LISIANE LISBOA CARVALHO, TÂNIA CRISTINA MALEZAN FLEIG, ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA
UNISC - SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL

INTRODUÇÃO: Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica a coexistência de Apneia Obstrutiva do Sono provoca alterações fisiológicas que desencadeiam sintomas noturnos, aumento da atividade do sistema nervoso simpático, redução da capacidade funcional e da qualidade de vida. Nós avaliamos a influência da probabilidade de Apneia Obstrutiva do Sono sobre o comportamento frequência cardíaca destes pacientes quando submetidos ao *Incremental Shuttle Walk Test*. **MÉTODOS:** 14 portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica responderam o Questionário de Berlim para determinar a probabilidade de Apneia Obstrutiva do Sono. Posteriormente os pacientes foram estratificados em dois grupos: Grupo 1 (G1): pacientes com probabilidade de Apneia Obstrutiva do Sono (n=6) e Grupo 2 (G2): pacientes sem probabilidade de Apneia Obstrutiva do Sono (n=8). O *Incremental Shuttle Walk Test* foi realizado conforme protocolo descrito na literatura. A frequência cardíaca foi obtida com cardiofrequencímetro Polar® S810i no repouso (FC_{Rep}), durante o *Shuttle* teste (FC_{Pico}) e na sua recuperação (FC_{Rec}) após descartar-se o 1º minuto pós teste. Os dados da frequência cardíaca foram processados no software *Polar Pro Trainer* e calculou-se o delta da FC_{Rec} através da subtração da FC_{Rec} pela FC_{Pico} onde um delta-FC_{Rec} ≤12 bpm significou pior prognóstico e maior mortalidade dos pacientes. Utilizou-se teste de Mann Whitney, *ANOVA* com post hoc de Tukeye teste de correlação de *Spearman*. **RESULTADOS:** Os grupos apresentaram semelhança no sexo masculino [G1 n=5 *vs* G2 n=10, p=0,19], na idade (G1=63,5±5,1*vs* G2=63±8,6anos, p=0,90) e Volume Expiratório Forçado no 1º segundo [G1=0,1(0,4-2,7)*vs*G2=0,9(0,5-2,5)l/s, p=0,57]. Ambos os grupos apresentaram estresse cardíaco quando submetidos ao teste físico (G1, FC_{Rep}84,3±13,5*vs*FC_{Pico} 124±13,6*vs*FC_{Rec}101,1±10,5bpm,p≤0,05; G2, FC_{Rep}77,2±10,9*vs*FC_{Pico}117,5±18,5*vs*FC_{Rec}92,8±16,3bpm, p≤0,05). Entre os grupos nenhuma diferença significativa foi encontrada para a frequência cardíaca e para a distância percorrida no *Shutlle* teste. Somente no G1 encontramos correlações entre a FC_{Rep} *vs* delta-FC_{Rec}(p=0,03; r=-0,84); FC_{Rep} *vs* distância percorrida (p=0,03; r=-0,84); e delta-FC_{Rec} *vs* distância percorrida(p=0,04; r=0,82). **CONCLUSÃO:**Portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com Apneia Obstrutiva do Sono coexistente apresentam elevada frequência cardíaca em repouso que por sua vez está associada a um pior desempenho no teste físico com carga incremental e sua recuperação pós-teste.

EP 146

COMPOSIÇÃO CORPORAL E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE: ESTUDO-PILOTO

NISHIAKA, R. K., SARAIVA, B .M .A., BATELOCHE, M. P., FREIRE, J. M., DE TOLEDO FILHO, M., MARCHETO, N. M, SPERANDIO, E. F., DOURADO, V. Z., VIDOTTO, M. C.
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Estudos prévios sugerem que pacientes com Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA) apresentam alterações na composição corporal. Em outras populações, sabe-se que existe correlação entre porcentagem de gordura (G%) e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Pessoas com maior quantidade de tecido adiposo tendem a apresentar menor VFC, no entanto, essa associação não foi estudada em indivíduos com EIA. **Objetivo:** Avaliar a composição corporal e a VFC em repouso em pacientes com EIA, além das correlações entre essas variáveis. **Método:** Estudo transversal, que avaliou 21 meninas com EIA. A VFC em repouso foi mensurada com cardiofrequencímetro utilizando protocolo de avaliação estabelecidos pelo fabricante. Foram registrados os seguintes parâmetros: índices do domínio do tempo pNN50 e rMSSD; e índices do domínio geométrico SD1, SD2 e α2. A composição corporal foi determinada por impedância bioelétrica, na qual foi registrada G%. O ângulo da escoliose foi avaliado pelo método de Cobb, no qual foram registrados os ângulos de Cobb proximal torácico (CPxT), Cobb principal torácico (CPT) e Cobb lombar (CL)**.** Os dados foram avaliados descritivamente. Para avaliação das correlações foram utilizados os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman e a probabilidade de erro alfa foi fixada em 5%. **Resultados:** As pacientes apresentaram média de idade de 14 ± 2 anos, índice de massa corporal de 20 ± 3 kg/m², G% de 28,4 ± 5,6 e angulação da escoliose de 35 ± 15 graus. Foram observadas correlações moderadas entre a G% e pNN50 (r = 0,480, p = 0,039), rMSSD (r = 0,477, p = 0,045), SD1 (r=0,480, p=0,018), SD2 (r=0,585, p=0,011) e α2 (r=0,622, p=0,006). Observamos também que a G% apresentou correlação com os ângulos de Cobb: CPxT (r = 0, 675, p = 0, 032), CPT (r = 0,434, p = 0,159) e CL (r= 0, 486, p = 0,154). **Conclusão:** Apesar das pacientes com EIA apresentarem índice de massa corporal dentro da normalidade, elas apresentam G% moderadamente elevada. Além disso, observamos que a G% apresenta correlação com a VFC e com o grau de deformidade vertebral em pacientes com EIA. Os resultados obtidos devem servir de base para instigar mais estudos sobre a associação entre a composição corporal, modulação autonômica cardíaca e deformidade torácica desta população.

EP 147

CORRELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES TRATADOS COM QUIMIOTERAPIA

JACQUELINE A BORGES, TATIANA A S MARINHO, ANKE BERGMANN, MONICA M P QUINTÃO, SERGIO S M C CHERMONT, HUGO TANNUS DE MENDONÇA FILHO, EVANDRO TINOCO MESQUITA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamentos: A resposta cardiovascular com potencial de cardiotoxicidade em pacientes com câncer têm ocorrido com frequência em consequência aos fatores de risco cardiovasculares (FRC) prévios presentes nos pacientes tratados com quimioterapia (Qt). A disfunção dos músculos respiratórios pode estar associada a intolerância ao exercício. Objetivos: avaliar a possível associação entre a força muscular respiratória e a função cardíaca em pacientes tratados com quimioterapia. Metódos: Estudo prospectivo de pacientes com câncer gástrico submetidos a Qt, em um Hospital de Câncer. Foi realizada uma avaliação funcional nos momentos pré (Qt1) e pós (Qt2) constituída de teste de caminhada de seis minutos, avaliação da força muscular respiratória e periférica e do pico de fluxo expiratório, além de exames laboratoriais e ecocardiograma. Análise estatística feito pelo teste de correlação de Person e p<00,5 foi considerado significante. Resultados: Até o momento presente, foram avaliados 13 pacientes, oito homens, 58±8 anos, peso de 69±18 kg. O grupo de pacientes apresentavam em sua totalidade FRC. Ao ser aplicado o teste de correlação de Pearson, foi achado uma associação entre a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e a Pimáx (r=0,53); p= 0,03 e entre a Pimáx e a taxa sérica de hemoglobina (Hb) e (r=0,64; p=0,05) assim como entre FEVE com a hemoglobina (r=0,47);p<0,05). Houve correlação entre a força muscular periférica e o peso corporal (r=0,53;p<0,03). A distância percorrida se associou com a capacidade de pico de fluxo expiratório (r=0,50; p<0,05). Conclusão: O grupo de pacientes submetidos a Qt apresentou correlações significativas da força muscular respiratória e periférica com fatores que podem ser determinantes de intolerância ao esforço e possível perda da qualidade de vida. É necessário aumentar a amostra para determinar a magnitude deste achado.

EP 148

CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR ISOMÉTRICA DE QUADRÍCEPS E DISTÂNCIA NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS

THAÍS BARBOZA PAULA, CAROLINE BUBLITZ BARBOSA, TAIS GODOY LIPISK, DIVA FARIAS DO NASCIMENTO, ISADORA SALVADOR ROCCO, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução:A insuficiência cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública, que atinge cerca de 26 milhões de pessoas em todo o mundo. Em indivíduos com IC, a intolerância ao exercício pode ser avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6), sendo que inflamação sistêmica, força muscular e função pulmonar reduzidas e depressão são variáveis que influenciam a distância percorrida no teste. Objetivo: avaliar a correlação entre a força muscular isométrica de quadríceps e distância percorrida no TC6 em pacientes com IC sistólica . **Método:** O estudo clínico transversal incluiu 30 pacientes acompanhdos no ambulatório com diagnóstico de insuficiência cardíaca sistólica (fração de ejeção de ventrículo esquerdo - FEVE <40%). Foi avaliada força muscular periférica do quadriceps de membro inferior dominante por meio de dinâmometro portatil (Dinamômetro Lafayette Instrument Company). O teste de caminhada de 6 minutos foi realizado segundo orientações da American Thoracic Society (ATS). **Análise Estatística**: As variáveis numéricas foram apresentadas em média e desvio padrão, Foi utilizado o teste de correlação de Pearson para as variáveis de força de quadríceps e distância percorrida no TC6. **Resultados:** A distância obtida foi de 455,00 ± 95,90 metros (79% do predito). A análise da dinamometria demonstrou valores de 40,85 ± 13,92 N. Houve correlação positiva entre a distância percorrida no TC6 e a força isométrica de quadríceps (correlação 0,5 e p=0,02). **Conclusão:** Pacientes que possuem fraqueza muscular de quadríceps apresentaram menor distância no TC6. Estes dados demostram a importância de estratégias de reabilitação na IC.

EP 149

CORRELAÇÃO ENTRE PREJUÍZO NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR E REDUÇÃO DA CAPACIDADE FUNIONAL EM INDIVÍDUOS COM PARKINSON

DAYANE NUNES RODRIGUES, BRUNO DO NASCIMENTO CARVALHO, SUZANA BEQUIATTO, MARCIO DORO, ERICO CAPERUTO, IRIS CALLADO SANCHES, JULIANA VALENTE FRANCICA
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A deficiência motora na doença de Parkinson (PKS) é parcialmente devida ao processamento central defeituoso de aferência de membros inferiores. As alterações concomitantes no controle autonômico cardiovascular podem agravar a capacidade motora que, por sua vez, pode levar à inatividade física, contribuindo para a redução na capacidade funcional que, por si só, está relacionada a um maior risco cardiovascular, gerando um ciclo vicioso de comprometimento nesses pacientes. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a modulação autonômica cardiovascular em pacientes com PKS e correlacionar com a capacidade funcional. Para isso, foram selecionados 24 homens, sendo 9 (66±3 anos) com PKS nos estágios 2 e 3 da Escala de Hoehn e Yahr e 15 (67±1 anos) controles sem Parkinson (C). A pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram aferidas em repouso e a frequência cardíaca (FC) foi gravada durante 30 minutos para posterior análise da modulação autonômica cardiovascular. Teste ergoespirométrico máximo foi realizado para avaliar capacidade Funcional. Os dados são apresentados como média±erro padrão. Apesar de não ter sido observada diferença na FC entre os grupos (C: 68±2 vs. PKS: 73±3 bpm), o desvio padrão do intervalo de pulso (DP-IP; C: 32±4 vs. PKS: 22±1 ms) e a banda de alta frequência do IP (AF-IP, C: 233±67 vs. PKS: 68±19 %) foram menores no PKS do que no C; enquanto a banda de baixa frequência do IP (BF-IP; C: 96±11 vs. PKS: 197±14 %) foi maior no PKS do que no C. A PAS (C: 118±1,4 vs. PKS: 124±1,6 mmHg) e a PAD (C: 68±2,2 vs. PKS: 73±2,9 mmHg) foram maiores no PKS do que no C. A capacidade funcional foi menor no PKS do que no C (VO_2pico; C: 25,1±0,7 vs. PKS: 14,8±0,8). Além disso, foram observadas correlações entre VO_2pico e DP-IP (R^2=0,43; p=0,01), VO_2pico e BF-IP (R^2=-0,45; p=0,006) e VO_2pico e AF-IP (R^2=0,37; p=0,02). Conclusões: Esses dados demonstram disfunção autonômica em pacientes com PKS evidenciada por uma maior modulação simpática e menor modulação parassimpática do que os controles. Além disso, foi observada correlação entre capacidade cardiorrespiratória e proteção cardiovascular, reforçando as evidências de relação entre inabilidade motora e risco cardiovascular. Dessa forma, intervenções no sentido de promover a atividade física são de grande valia nessa população, não apenas focando melhora motora, mas também reduzindo risco cardiovascular.

EP 150

DINÂMICA NÃO LINEAR DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM ADULTOS COM SOBREPESO

MORENO, B.C., PIANNA, B., SOUZA, C.A., GARCIA, A.L.O., BEZERRA, C.G.S., ARCA, E.A., MARTINS, R.A., SILVA, E., ZAMUNÉR, A.R.
UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO - BAURU - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Alterações no controle autonômico cardíaco, identificadas por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), têm sido associadas ao aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular. Vários estudos têm demonstrado que indivíduos com maior índice de massa corporal (IMC), principalmente obesos, apresentam menor VFC, a qual tem sido analisada predominantemente por métodos lineares. No entanto, métodos não lineares são capazes de descreverem as flutuações rítmicas complexas e separar a estrutura de comportamento não linear da VFC de forma mais apropriada que os métodos lineares. Diante do exposto e considerando que poucos estudos focaram especificamente indivíduos adultos com sobrepeso, o presente estudo objetivou avaliar a dinâmica linear e não linear da VFC nessa população.

Métodos: 15 indivíduos com IMC entre 25-30 kg/cm2 (7 homens) constituíram o grupo sobrepeso (GSP) e 13 indivíduos eutróficos, IMC entre 18,5-24,9 kg/cm2 (6 homens), compuseram o grupo controle (GC). Todos os voluntários foram submetidos ao registro dos intervalos R-R, batimento a batimento, por meio do monitor cardíaco Polar® modelo V800 (Electro Oi, Finlândia), durante 15 min na postura supina. A VFC foi analisada por meio da análise espectral (método linear) e por métodos não lineares (entropia de Shannon e análise simbólica). Foram aplicados os testes T de Student para amostras independentes ou o teste de Mann Whitney, conforme apropriado. O nível de significância foi estabelecido em 5%.

Resultados: Não foi observada diferença significativa entre os grupos com relação à idade (GC: 39,6±13,4; GSP: 40,2±11,2; p=0,51). Resultados referentes à VFC estão apresentados na tabela 1. Em relação a análise espectral da VFC, o GSP apresentou menor valor para o índice alta frequência, o qual reflete a modulação vagal, comparado ao GSP (p=0,01). Entretanto, não houve diferença significativa entre os grupos para os demais índices lineares analisados (p>0,05). Em relação as análises não lineares, o GSP apresentou menor entropia de Shannon comparado ao GC (p=0,01). Na análise simbólica, o GSP apresentou maior valor para o padrão 0V (p=0,04) e menor valor para o padrão 2VD (p=0,03) comparado ao GC.

Conclusões: Os resultados demonstram que indivíduos com sobrepeso apresentam maior modulação simpática, menor modulação parassimpática e menor complexidade na dinâmica da frequência cardíaca em relação à indivíduos eutróficos. Além disso, a análise não linear se mostrou uma importante ferramenta a ser utilizada como análise complementar aos índices tradicionais da VFC.

Tabela 1. Índices lineares e não lineares da variabilidade da frequência cardíaca dos grupos eutrófico (GC) e sobrepeso (GSP).

Variáveis	GC (n = 13)	GSP (n = 15)	p-valor
RR (ms)	863,9 ± 112,4	892,5 ± 109,5	0,51
Variância (ms^2)	2491,2 ± 2243,9	1341,6 ± 1070,3	0,24
BF (ms^2)	755,5 ± 521,5	462,5 ± 402,3	0,16
AF (ms^2)	563,4 ± 515,7	344,1 ± 600,9	0,01
BF (un)	56,8 ± 13,3	64,8 ± 15,6	0,10
BF/AF	1,6 ± 0,97	2,42 ± 1,47	0,17
Entropia de Shannon	3,77 ± 0,28	3,51 ± 0,23	0,01
0V (%)	16,3 ± 9,0	23,4 ± 8,7	0,04
2VD (%)	22,9 ± 10,2	15,8 ± 5,4	0,03

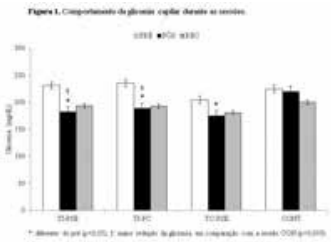
RR: média dos intervalos R-R; BF: baixa frequência; AF: alta frequência; un: unidades normalizadas; 0V: padrão sem variação da análise simbólica (reflete modulação simpática cardíaca); 2VD: padrão com duas variações diferentes da análise simbólica (reflete modulação parassimpática cardíaca).

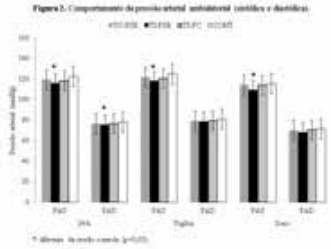
EP 151

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2

ARIANE APARECIDA VIANA, BIANCA FERNANDES, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, EMMANUEL GOMES CIOLAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA UNESP - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O treinamento intervalado de alta intensidade (TI) tem se mostrado uma intervenção eficiente para prevenção e tratamento do Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2). A percepção subjetiva de esforço (PSE) é uma ferramenta simples e sem custo para prescrição e automonitoramento do exercício. Porém, pouco se sabe sobre as respostas agudas ao TI prescrito e automonitorado por essa ferramenta em indivíduos diabéticos. O objetivo deste estudo foi investigar a eficiência da escala de PSE como ferramenta de prescrição e automonitoramento do TI em indivíduos com DM2. **MÉTODOS:** Foram estudados 11 indivíduos (2 homens) portadores de DM2 (idade = 52,3±3 anos; tempo de diagnóstico = 9,5±1,6 anos). Foi realizado teste ergométrico e 4 intervenções em ordem aleatória: TI–PSE, 4 min de aquecimento caminhando no nível 9 de PSE e 21 min de TI alternando 1 min de caminhada/corrida no nível 15–17 com 2 min de caminhada no nível 9–11; TI–FC, 4 min de aquecimento caminhando com frequência cardíaca (FC) a 50% da FC de reserva e 21 min de TI alternando 1 min de caminhada/corrida com FC a 85% da FC de reserva com 2 min de caminhada com FC a 50% da FC de reserva; TC–PSE, 4 min de aquecimento caminhando no nível 9 da PSE e 21 min de TC caminhando/correndo no nível 11–14 e sessão controle (CON), 25 min de repouso sentado. As seguintes variáveis foram avaliadas em repouso (antes), imediatamente após e 45 minutos após cada intervenção: pressão arterial (PA), FC, glicemia capilar, variabilidade da FC, rigidez arterial e função endotelial. PA e FC ambulatorial também foram monitoradas durante 24 horas. **RESULTADOS:** Não houve diferença significativa no comportamento da FC, distância percorrida e velocidade do exercício entre as sessões TI-PSE e TI-FC. Houve redução similar da glicemia capilar imediatamente após as sessões TI-PSE (22,5±3,6%) e TI-FC (23,5±4,7%), sendo ambas maiores (p<0,05) que a redução observada imediatamente após a sessão TC--PSE (16,9±5,7%) em comparação com a sessão CON (Figura 1). O comportamento da pressão arterial ambulatorial foi semelhante entre as sessões TI-PSE e TI-FC; no entanto, apenas a PA ambulatorial após a sessão TI-PSE foi significativamente inferior (p<0,05) à PA ambulatorial após a sessão CON (Figura 2). **CONCLUSÃO:** As sessões de TI foram superiores ao TC para reduzir de forma aguda a glicemia capilar e PA ambulatorial, independentemente se prescrito e monitorado pela PSE ou pela resposta da FC ao TE. Estes resultados sugerem que a PSE pode ser uma ferramenta eficiente para prescrever e automonitorar o TI em indivíduos com DM2.





EP 152

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO EM PORTADORES DE MARCAPASSO DEFINITIVO

CAMILA PARENTE DE OLIVEIRA, EMANOEL GLEDESTON DANTAS LICARIÃO, SERGIO FREITAS DE SIQUEIRA, GISELLE PEIXOTO, KAROLINE MEDEIROS DIAS MALHEIROS, ANDREIA DE OLIVEIRA PINHEIRO RIBEIRO, MARTINO MARTINELLI FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Inúmeros problemas cotidianos estão mal esclarecidos para portadores de marcapasso cardíaco definitivo (MCD). Dentre eles, destaca-se sua relação com atividades físicas e programas de treinamento. Este estudo, PRACTICING - Physical Training Effect In Pacemaker Patients, tem o objetivo de avaliar o impacto do treinamento físico sobre o consumo de oxigênio (VO2 pico) e a qualidade de vida em portadores de MCD. **Métodos** – estudo prospectivo, unicêntrico e randomizado que incluiu portadores de MCD atrioventricular com funções sinusal e ventricular normais, sedentários, com idade entre 18 e 80 anos. Os pacientes foram distribuídos em três grupos: **GTFS** – grupo treinamento físico supervisionado; **GTFNS** - treinamento físico não supervisionado e **GC** - controle. Foram analisadas as variáveis obtidas por teste ergoespirométrico (TEE) e questionários de qualidade de vida (SF36 e Aquarel), no inicio do estudo e após 4 meses de seguimento. **Resultados** – Foram incluídos 18 pacientes no **GTFS**; 20 no **GTFNS** e 20 no **GC**. A idade média foi 55,4±10 anos, 69,0% era do sexo feminino e a FEVE média foi 63,41±5,0%. Hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença de Chagas estiveram presentes em 56,9%, 25,8% e 25,9%, respectivamente. O tempo médio de uso de MCD foi de 59,4±62,6 meses. O VO2máx médio inicial da população foi de 24,0±5,8ml/kg/min e não houve diferença entre os três grupos (P=0,279). Apenas no **GTFS** ocorreu melhora significativa no VO2máx após treinamento físico: 23,86±4,38 versus 26,74±4,18 ml/kg/min, (P=0,001). A avaliação da qualidade de vida demonstrou apenas diferença no domínio desconforto no peito no **GTFNS** e dispneia no **GC** (Aquarell). **Conclusão** – Em portadores de MCD sem disfunção ventricular, o treinamento físico supervisionado proporcionou melhora expressiva do consumo de oxigênio e de suas repercussões funcionais, embora com baixo impacto na qualidade de vida.

EP 153

EFEITOS AGUDOS DA CAFEÍNA SOBRE PARÂMETROS CARDIORRESPIRATÓRIOS DURANTE A RECUPERAÇÃO PÓS-EXERCÍCIO AERÓBIO.

GONZAGA, LA, VANDERLEI LCM, RICCI-VÍTOR AL, SILVA AKF, VANZELLA LM, HADDAD MIR, GOMES RL, VILAS-BOAS G, ALVES RST, VALENTI VE
UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: a cafeína é famosa pela sua ação estimuladora, sendo a sua suplementação uma das estratégias ergogênicas mais investigada na literatura científica, entretanto, quando aplicada na recuperação pós-exercício seus efeitos ainda não foram totalmente elucidados. **Objetivo:** verificar o efeito agudo da cafeína sobre o comportamento dos parâmetros cardiorrespiratórios durante a recuperação pós-exercício. **Materiais e Métodos:** homens saudáveis (n=32) foram submetidos ao teste de exercício cardiopulmonar para determinação do consumo de oxigênio pico ($VO2_{pico}$) e a dois protocolos: Placebo e Cafeína; que consistiram na ingestão de 300 mg de cafeína ou placebo (amido) em cápsulas, seguido de 15 minutos (min) de repouso em decúbito dorsal, 30 minutos de exercício em esteira a 60% do $VO2_{pico}$, seguido de 60 min de recuperação em decúbito dorsal. Os valores de frequência cardíaca (FC; Cardiofrequêncímetro *Polar RS800CX*), saturação de oxigênio (SpO2; Oxímetro Mindray PM-50 Pulse), frequência respiratória (FR; contagem de incursões respiratórias em 1 minuto) pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD; Estetoscópio *Littman*/Esfigmomanômetro W*elch Allyn*), foram registrados no 15° min de repouso e no 1º, 3º, 5º, 7º, 10º min e posteriormente a cada 10 min até o final da recuperação. **Resultados:** para a FC foi observado efeito de momento (p=0,000) em ambos protocolos até o 5° min de recuperação em comparação ao repouso. Em relação à resposta da PAS, diferenças significantes entre o repouso e os momentos de recuperação (p=0,000) foram observadas do 1° ao 5° min para protocolo cafeína e no 1° e 3° min para o protocolo placebo, enquanto para a PAD observou-se diferenças significantes apenas para o protocolo cafeína no 1° e 3° min de recuperação (p=0,000). Para a SpO2 não foram encontrados efeito de momento (p=0,352), enquanto para a FR, encontrou-se efeito de momento (p=0,000),entretanto sem diferenças entre repouso e recuperação. Não foram observadas diferenças significativas entre os protocolos (p>0,05) e na interação momentos vs. protocolos (p>0,05) para todos os parâmetros cardiorrespiratórios. **Conclusões:** a ingestão cafeína antes da realização de exercício físico aeróbio de intensidade moderada retardou a recuperação da PAS e PAD a níveis basais em jovens saudáveis e não promoveu efeitos sobre a resposta de FC, SpO2 e FR.

Palavras- Chave: cafeína, exercício, frequência cardíaca, pressão arterial.

EP 154

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO AGUDA DE OXIGÊNIO NO CONTROLE AUTONÔMICO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE EISENMENGER

BRUNA CAROLINE MATOS-GARCIA, ISADORA S ROCCO, MARCELA VICECONTE, RENATA TRIMER, LAION R GONZAGA, VERA LB LAET, CELIA MC SILVA, ANTONIO CC CARVALHO, WALTER J GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: São principais características dospacientes com Síndrome de Eisenmenger (SE), a hipoxemia, doença vascular pulmonar avançada, função ventricular direita comprometida e baixo débito cardíaco. Grande parte desses indivíduos evoluem com morte cardíaca súbita, provavelmente devido a arritmias ventriculares. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma ferramenta simples para a avaliação do controle autonômico e um importante marcador não invasivo de arritmia cardíaca. Pacientes com SE apresentam comprometimento no controle autonômico com menor VFC. A hipóxia parece desempenhar um papel importante na ativação simpática induzida por quimiorreflexo. Estudo recente demonstrou que, agudamente, a suplementação de oxigênio melhorou a capacidade funcional e a frequência cardíaca de recuperação desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a influencia da suplementação aguda de oxigênio no controle autonômico de pacientes com SE. **Métodos:** Foram incluídos no estudo 12 pacientes adultos com diagnostico de SE, feito por ecocardiografia ou cateterismo cardíaco direito. O controle autonômico foi avaliado utilizando o cardiofrequencímetro Polar RS800, na posição supina e sentada onde foram gravados os dados lineares e não lineares da VFC. A VFC foi avaliada em dois momentos: Com suplementação de ar comprimido e com suplementação de oxigênio. Em ambos momentos foi utilizado máscara de Venturi a 40% e os pacientes se mantiveram em repouso durante toda a coleta. Foram analisadas as variáveis no domínio da frequência e da dinâmica não linear. **Análise estatística**: Para verificar a distribuição dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov e para as comparações entre as variáveis da VFC com oxigênio e com ar comprimido foi utilizado e test t de student, sendo considerado como significante um valor de $p<0,05$. **Resultados:** A média de idade dos indivíduos foi de 38,2±15,6 e de saturação periférica de O2 foi de 88,3%±6,7. Observou-se aumento significante na média de intervalos RR (p=0,034) e dos componentes SDNN (p=0,040), RMSSD (p=0,013), pNN50 (0,017), SD1 (0,013) durante a suplementação de oxigênio quando comparado à de ar comprimido. **Conclusão:** A suplementação aguda de oxigênio foi capaz de incrementar os índices da VFC em indivíduos com SE. Desta maneira a melhora no controle autonômico sugere a suplementação de oxigênio como possível estratégia terapêutica para esses pacientes.

EP 155

EFEITOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA PERFUSÃO TECIDUAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM VERSUS SEM CEC

NATASHA DE O MARCONDI, ISADORA S ROCCO, DOUGLAS W BOLZAN, HAYANNE O PAULETTI, ISIS BEGOT, NATALIA R ANJOS, RITA SL MOREIRA, ROSS ARENA, WALTER J GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Disfunção orgânica e hipóxia tecidual são complicações frequentes no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Cirurgia cardíaca é frequentemente associada à síndrome da resposta inflamatória sistêmica, que promove alterações microcirculatórias e alteração da permeabilidade, principalmente nas cirurgias com CEC. Essas alterações que ocorrem devido à vulnerabilidade cardíaca aumentada levam a redução da perfusão tecidual. A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) tem mostrado um papel importante na melhora da contratilidade cardíaca pelos efeitos da pressão positiva.
Objetivo: Verificar os efeitos agudos da VMNI na perfusão tecidual nos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio com versus sem CEC.
Métodos: Foram incluídos 100 pacientes no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio eletiva e foram submetidos à VMNI por 60 minutos após extubação. Os pacientes foram submetidos a 4 momentos de coletas de sangue arterial e venoso para mensuração do lactato arterial e saturação venosa central de oxigênio (1º momento - admissão ainda em sob VMI; 2º momento - em respiração espontânea antes da VMNI; 3º momento - durante a VMNI; 4º momento - após a VMNI).
Resultados: A $ScVO_2$ diminuiu após a extubação (em respiração espontânea), quando comparado a admissão (sob VMI) em ambos os grupos, enquanto o lactato arterial foi mais alto nos pacientes com CEC quando comparado aos sem CEC. Durante e após a VMNI, a $ScVO_2$ aumentou em ambos os grupos, sem diferença estatística entre eles. O lactato arterial apresentou redução estatisticamente significante durante e após a VMNI no grupo com CEC.
Conclusão: A VMNI mostrou melhora aguda na perfusão tecidual nos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, especialmente nos pacientes com CEC, com aumento da $ScVO_2$ e redução do lactato arterial.

EP 156

EFEITOS DE UM TREINAMENTO PERIODIZADO AERÓBIO INTERVALADO VERSUS FUNCIONAL SOBRE PRESSÃO ARTERIAL NA SMET

STEPHANIE NOGUEIRA LINARES, RODOLFO AUGUSTO TRAVAGIN MIRANDA, CARLOS IVAN MESA CASTRILLON, MARIA PAULA FERREIRA DE FIGUEIREDO, LAÍS MANATA VANZELLA, NILTON MANTOVANI JÚNIOR, FRANCIELE MARQUES VANDERLEI, CARLOS MARCELO PASTRE, JAYME NETTO JUNIOR
UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

A Síndrome Metabólica (SM) é um conjunto de três ou mais dos seguintes indicadores de risco: aumento de circunferência abdominal, triglicerídeos, glicemia de jejum, hipertensão arterial, e diminuição de HDL-colesterol. Segundo a literatura, esses indicadores estão associados ao desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo II, Doenças Cardiovasculares e morte prematura. Com isso, a prática regular de atividade física aparece no cenário como uma importante ferramenta para o controle e melhora desses indicadores de risco. Foram recrutados 720 indivíduos, porém, após minuciosa avaliação, apenas 102 participantes, de ambos os sexos, com idade entre 35 e 60 anos foram alocados: Grupo Controle (GC: sem intervenção), Grupo Treinamento Aeróbio Intervalado (TAI) e Grupo Treinamento Resistido Funcional (TF). Os grupos treinamento foram submetidos a um programa de treino por 16 semanas, três vezes por semana, totalizando 39 sessões de treino e nove sessões recuperativas. As dinâmicas de carga foram divididas em três níveis de intensidade de treinamento: leve, moderada e alta. Antes e após o treinamento foram realizadas avaliações para análise de pressão arterial. Para análise estatística foi utilizado 5% de significância. Após análise não foram observadas diferenças estatística significante entre os grupos, porém, para a variável PAS, os três grupos apresentarem tendência a redução dos valores, em especial o grupo treinamento resistido funcional, com redução estimada de 13,08 mmHg (95% IC: -20,7; -5,42), de 3 mmHg para o TAI (95% IC: -8,73; 2,64) e de 3,86 mmHg para o GC (95% IC: -10,8; 3,09), com tamanho de efeito moderado. Assim como para a PAD, com redução estimada de quase 6 mmHg para o grupo TF (95% IC: -11,35; -0,25), de 5,2 mmHg para o TAI (95% IC: -9,39; -1,02) e de 2,84 mmHg para o GC (95% IC: -7,87; 2,19). Essas reduções, mesmo que sem significância estatística, são clinicamente relevante, mediante ao fato de que um decréscimo de 10 e de 5 mmHg respectivamente, são capazes de diminuir, a longo prazo, o risco de morte por doença isquêmica cardíaca em até 40%. Ainda, um estudo de revisão sistemática com metanálise reporta que uma redução de até 2 mmHg é capaz de diminuir em até 10% as mortes por AVC e em 7% as mortes por DC, comprovando a eficácia da pratica regular de atividade física. Conclui-se que 16 semanas de um treinamento resistido funcional periodizado demonstrou melhor tendência a redução dos valores de pressão arterial quando comparado ao um programa de treinamento periodizado de aeróbio intervalado nos indivíduos diagnosticados com SM.

Tabela 1. Valores iniciais e finais (média ± DP) e análise de covariância ajustado por genêro e idade para as variáveis pressões arterial sistólica e diastólica.

	GC (n=19)	TAI (n=19)	TF (n=11)	*p* valor	ES-r
PAS					
Inicial	123,07 ± 16,52	133 ± 12,60	133,63 ± 17,90	0,106	0,111 moderado
Final	123,07 ± 17,50	127,5 ± 14,82	120,45 ± 9,34		
MME [95% IC]	-3,86 [-10,8; 3,09]	-3,04 [-8,73; 2,64]	-13,08 [-20,7; -5,42]		
PAD					
Inicial	82,30 ± 13,63	88 ± 10,56	87,72 ± 14,38	0,676	0,020 pequeno
Final	81,53 ± 11,25	82 ± 10,05	80,90 ± 7,00		
MME [95% IC]	-2,84 [-7,87; 2,19]	-5,21 [-9,39; -1,02]	-5,80 [-11,35; -0,25]		

MME: Margem da Média Estimada; **IC:** Intervalo de Confiança; **GC:** grupo controle; **TAI:** treinamento aeróbio intervalado; **TF:** treinamento resistido funcional; **PAS:** pressão arterial sistólica; **PAD:** pressão arterial diastólica.

EP 157

ESTUDO CONTROLADO DO EFEITO AGUDO HEMODINÂMICO CENTRAL DA RESPIRAÇÃO LENTA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

GOMES, JC, CHERMONT, SSMC, VENANCIO, ICDL, AMORIM, YC, CAVALCANTI, ACD, MESQUITA, ET
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RJ - BRASIL

Introdução: A frequência respiratória menor que dez incursões por minuto caracteriza a respiração lenta com fim terapêutico. Há melhora clínica na insuficiência cardíaca crônica (IC), mas pouco se sabe sobre seus mecanismos hemodinâmicos. **Objetivo:** Há efeito agudo hemodinâmico central durante o exercício de respiração lenta guiada por dispositivo (RLGD) na IC? **Método:** Pesquisa experimental, transversal, cruzado, randomizado e controlado. Aprovado no CEP conforme resolução 466/2012. Experimento: realizado em posição recumbente a 30º, dois momentos, *washout*30min. Intervenção (GI): RLGD *Resperate*® (InterCureLtda,USA) e, controle (GC): repouso, ouvindo música lenta. Monitorização pré (basal), per (1º, 5º, 10º e 15ºmin.) e pós (1º e 5ºmin.), por impedância cardiográfica (ICG) (BIOZMonitor,CardioDynamics,EUA). Diferenças nas variáveis durante GI e GC consideradas significativas no teste *t-student* com p<0,05. Variáveis expressas em média ± desvio padrão. **Resultados:** Incluídos 18, 15 completaram (6mulheres), idade 64±10anos, IMC 30±4Kg/cm^2, NYHA II11/4III, e FEVE 46±16%. Otimizados e clinicamente estáveis. Frequência respiratória(irpm): Intragrupo GI (basal18±3vs1ºmin.12±4 [p=0,000001], basalvs5ºmin.12±5[p=0,0007], basalvs10ºmin.13±5[p=0,0007] e basalvs15ºmin.14±4[p=0,004]); Intergrupo (GI vs GC) (basal18±3vs17±3[p=0,17], 1ºmin.:12±4vs17±5[p=0,003], 5ºmin.:12±5vs16±5[p=0,005], 10ºmin.:13±5vs18±6 [p=0,003] e 15ºmin.:14±4vs18±4[p=0,002]). Frequência cardíaca(bpm): não houve mudança significativa. Volume sistólico(mL): Intragrupo GI (basal: 63±17vs1ºmin. 67±15[p=0,02]); Intergrupo (GI vs GC) (basal:63±17vs58±17[p=0,05], 1ºmin.:67±15 vs59±15[p=0,02], 5ºmin:71±25vs58±13[p=0,01], 10ºmin.:64±16vs58±15[p=0,03] e 15ºmin.:65±15vs60±14[p=0,01]). Débito cardíaco(L/min.):Intragrupo não houve diferença significativa. Intergrupo (GI vs GC) (basal:4,3±1,2vs3,8±1[p=0,004], 1ºmin.:4,5±1,2vs3,8±0,8[p=0,01], 5ºmin.:4,8±2vs3,7±0,7[p=0,01], 10ºmin.:4,2±1,2 vs3,7±0,8[p=0,01] e 15ºmin.: 4,3±1,2vs4±1[p=0,04]; 1ºmin.pós:4,2±1,1vs3,8±0,8 [p=0,04]). Resistência vascular sistêmica(dyn.s.cm^{-5}):Intragrupo GI (basal: 1796±639vs 5ºmin.1692±659[p=0,02]). Intergrupo (GI vs GC) (basal:1796±639vs 2003±637[p=0 ,01],1ºmin.:1711±579vs1962±530[p=0,01], 5ºmin.:1692±659vs 1982±534[p=0,002], 10ºmin.:1792±595vs2020±588[p=0,01]). **Conclusão:** Os resultados deste presente estudo sugerem que a RLGD interfere de forma aguda na hemodinâmica central. O DC aumentou por predomínio do aumento do VS.

EP 159

EXISTE RELAÇÃO DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EXACERBAÇÃO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA?

BARBOSA, J. F., KABBACH, E. Z., AGNOLETO, A. G., DIAS, N. R. F., DI LORENZO, V. A. P., CABIDDU, R., BORGHI-SILVA, A., MENDES, R. G.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Os períodos de exacerbações da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) estão associados com redução da capacidade funcional, estado geral, hospitalizações e riscCo aumentado de doenças cardiovasculares. Sabe-se que nesta população a modulação autonômica cardíaca (MAC) está alterada, no entanto, não há conhecimento se há relação da MAC com a capacidade funcional em períodos de exacerbação da doença. **Objetivo:** Verificar a existência de associação entre MAC com a capacidade funcional em pacientes hospitalizados por exacerbação da DPOC. **Materiais e métodos:** A amostra do estudo foi composta por 13 pacientes de ambos os sexos 68.6±9.8 anos, diagnosticados com DPOC e hospitalizados por exacerbação da doença. O registro da frequência cardíaca (FC) e dos intervalos R-R foi realizado utilizando um sistema de telemetria (Polar S810i), por 10 minutos na posição sentada nas primeiras 24 – 48 horas após diagnóstico da exacerbação. Como medida da MAC, posteriormente, a análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) foi realizada em trecho estável do sinal contendo 300 pontos no Programa Kubios. Foram obtidos os índices da VFC: RMSSD (ms), SD1 (ms), TINN (ms), BF/AF e entropia de amostra. Para a avaliação da capacidade funcional foi realizada a medida da força estática de preensão palmar em quilograma-força (kgf) por meio de um dinamômetro (Jamar). Os pacientes permaneceram sentados, com cotovelo fletido a 90º e antebraço e punho em posição neutra, conforme padronização proposta pela American Society of Hand Therapists (ASHT). Para as análises estatísticas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson com nível de significância de 5% (p<0.05). **Resultados:** Foiobservada correlação negativa e significativa entre os índices representativos da modulação vagal, RMSSD e SD1, com a força de preensão palmar (R= - 0,68 p= 0,01 e R= - 0,68 p= 0,01, respectivamente). **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, concluimos que em pacientes com DPOC hospitalizados e em exacerbação, a maior modulação vagal está relacionada a pior capacidade funcional. Estes resultados sugerem que a maior modulação parassimpática reflete um maior estreitamento das vias aéreas e consequente pior estado funcional nesta fase de exacerbação.

Apoio financeiro FAPESP processo n. 2015/12763-4 e 2015/16043-6.

EP 158

EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR ISOMÉTRICA DE QUADRÍCEPS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SISTÓLICA?

TAÍS GODOY LIPISK, CAROLINE BUBLITZ, THAIS BARBOZA PAULA, MATEUS PEIXOTO DE QUEIROZ, ISADORA ROCCO, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, ANTÔNIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução:A insuficiência cardíaca (IC) promove alterações estruturais, bioquímicas e de caráter inflamatório que afetam a estrutura da musculatura esquelética periférica, gerando limitação da capacidade de exercício e atividades de vida diária. Além de aspectos físicos, há a presença de aspectos emocionais, como ansiedade, tristeza, medo da morte e depressão, que comprometem a qualidade de vida de seus portadores. **Objetivo:**Avaliar a correlação entre dinamometria isométrica de quadríceps e qualidade de vida em pacientes com IC sistólica. **Método:** estudo clínico transversal incluiu 30 pacientes acompanhados no ambulatório com diagnóstico de IC sistólica (fração de ejeção de ventrículo esquerdo - FEVE < 40%). Foi avaliada força muscular isométrica de membro inferior dominante por meio de dinamômetro portátil (Dinamômetro Lafayette Instrument Company). A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário Minnesota Living with Heart Failure. **Análise Estatística:**As variáveis numéricas foram apresentadas em média e desvio padrão. Foi utilizado o teste de correlação de Pearson para a variável torque de quadríceps e teste de correlação de Spearman para a pontuação do Minnesota. **Resultados:** A amostra foi composta principalmente por pacientes do sexo masculino (n= 19). Os pacientes apresentaram idade média de 53,9 ± 10,52, etiologia da IC predominante isquêmica, FEVE em média de 31,30 ± 6,50. A pontuação média do Minnesota apresentada pelos pacientes foi de 30,61 ± 2,31 e para a medida de força muscular isométrica de quadríceps foi obtido valor médio de40,85 ± 13,92**.** Houve correlação negativa entre a força muscular isométrica de quadríceps e pontuação obtida no questionário Minnesota (r = - 0,59, p = 0,007). **Conclusão:**Pacientes com IC sistólica que apresentam fraqueza muscular de quadríceps apresentaram pior qualidade de vida. Estes dados impactam diretamente na realização de atividades de vida diária e em menor satisfação social, e sugerem a necessidade de cuidado multiprofissional integrado para esta população.

EP 160

INFLUÊNCIA DO ÁCIDO LÁTICO SÉRICO NO TEMPO DE RETIRADA DE PRÓTESE VENTILATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

TARCÍSIO NEMA DE AQUINO, MARY SÍLVIA DA CRUZ NEVEZ, ROBERTA FELIX BARBOSA, GIOVANE GALDINO DE SOUZA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL, HOSPITAL SANTA LÚCIA - O HOSPITAL DO CORAÇÃO - POÇOS DE CALDAS - MG - BRASIL

Palavras Chave: lactato, extubação, hiperlactemia, cirurgia de revascularização do miocárdio.

Introdução: Estudos têm mostrado que grande parte de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (CRVM) apresentam hiperlactemia no pós-operatório imediato. Contudo, não está clara a relação entre a hiperlactemia e o tempo de retirada de prótese ventilatória de pacientes submetidos à CRVM. Deste modo, o objetivo do presente estudo é avaliar a influência do ácido lático sérico no tempo de retirada de prótese ventilatória de pacientes submetidos à CRVM. Método: Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética. Os dados foram coletados após a admissão e antes da extubação do paciente na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de referência em cirurgia cardíaca, entre os meses de outubro de 2016 e fevereiro de 2017. Foi realizada a coleta de dados na admissão do paciente na UTI e registrado o tempo que se levou para retirar a prótese ventilatória. Participaram deste estudo, 29 pacientes de ambos os sexos, os quais divididos em três grupos de acordo com o nível sérico de lactato: G1, < 2 mm/L (9 voluntários, média de idade 61,88 ± 11,73 anos); G2, entre 2 mm/L e 4 mm/L (9 voluntários, média de idade 61,22 ± 9,69 anos) e; G3, > 4 mm/L (11 voluntários, média de idade 62,09 ± 11,76 anos). O tempo que se levou para a retirada da prótese ventilatória, desde a admissão na UTI, foi registrado respectivamente para os três grupos: G1: 261,66 ± 142,69 minutos; G2: 376,11 ± 152,69 minutos e; G3: 339,00 ± 110,11 minutos. Para análise estatística utilizou-se o teste de normalidade, Kolmogorov-Smirnov, posteriormente o teste ANOVA de uma via seguido pelo pós-teste de Bonferroni, para múltiplas comparações. Resultados: Na comparação inicial entre os grupos houve diferença estatística (p < 0.001, comparação entre os níveis de lactato), porém para os três níveis não houve diferença no tempo de extubação (p>0.05) (Fig. 1). Conclusão: Conclui-se, neste estudo, que o tempo de extubação é equivalente para os três grupos, ou seja, o nível sérico de lactato não apresenta influência no tempo de retirada de prótese ventilatória em pacientes submetidos à CRVM.

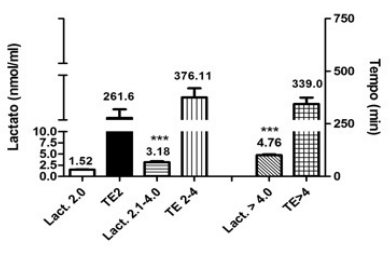


Figura 1: Relação entre níveis séricos de lactato e tempo de retirada da prótese ventilatória.

EP 161

MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM INFECTADOS PELO VÍRUS HIV/SIDA: ANÁLISES LINEAR E NÃO LINEAR

MORAES, FERNANDA REGINA, GALDINO, GABRIELA AGUIAR MESQUITA, SILVA, GESILENY VIEIRA, ACCIOLY, MARILITA FALÂNGOLA
UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE - UBERABA - MG - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM - UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: A disponibilidade de terapia antirretroviral resultou em uma drástica redução da morbidade e mortalidade associada ao vírus da Imunodeficiência humana (HIV). No entanto, a terapia tem como consequência uma série de efeitos adversos, entre eles, a disfunção autonômica. A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) permite a avaliação do envolvimento simpático e parassimpático na neuromodulação cardíaca. **Objetivos**: Verificar se a infecção pelo HIV produz modificações na modulação autonômica cardíaca; reconhecer se a modulação autonômica cardíaca da população com o vírus HIV é sensível à manobra para acentuar a arritmia sinusal respiratória (MASR), e verificar se o tempo de diagnóstico de HIV tem influência sobre a VFC. **Metodologia:** Foram analisados 49 indivíduos com HIV e 21 saudáveis. A VFC foi captada durante 20 minutos na posição supina, utilizando-se o cardiofrequencímetro Polar RS810 CX, e posteriormente realizada a MASR. Em ambas as condições, os intervalos RR, representativos da VFC, foram analisados por índices lineares e não lineares. Os dados foram submetidos ao teste normalidade Kolmogorov-Smirnov e ao teste de homogeneidade de variância de Bartlett. A comparação dos desfechos de interesse entre grupos (com HIV e grupo controle) foi realizada a partir do teste t-student não pareado e nos pacientes com HIV antes e após MASR, foi realizada a partir do teste t-student pareado. O coeficiente de correlação linear de Pearson foi utilizado para verificar associação entre o tempo de diagnóstico ao vírus e os índices de VFC. O nível de significância para os procedimentos inferenciais foi de 5%. **Resultados:** Apenas dois índices não lineares, o percentual de recorrência (%REC) e a Entropia de *Shannon* apresentaram diferença estatisticamente significativa (p=0,004) quando comparados os grupos infectado e controle, indicando redução da VFC no grupo HIV. Há sugestão de que a MASR, por sua vez, melhorou a modulação autonômica, pois a redução do %REC pós manobra indica aumento da modulação parassimpática. **Conclusão:** O grupo HIV apresenta menor VFC pela análise não-linear e durante MASR a modulação vagal foi acentuada. Verificou-se que o tempo de diagnóstico não influencia a VFC.

EP 162

MODULAÇÃO PARASSIMPÁTICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES PÓS CIRURGIA CARDÍACA SUBMETIDOS A FASE II DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

GLAUCO CÉSAR DA CONCEIÇÃO CANELLA, CRISTIANO SALES DA SILVA, MÁRCIA MARIA FAGANELLO, JÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO
UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL, 2UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - PARNAÍBA - PI - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) e a doença valvar estão entre as mais comuns indicações cirúrgicas. A recuperação da condição cardiovascular e funcional no pós-operatório (PO) destes pacientes é essencial. A modulação autonômica da frequência cardíaca (FC) é um parâmetro fisiológico importante a ser avaliado no processo de recuperação destes pacientes por se tratar de uma variável direta da resposta do coração durante a recuperação no PO.

Objetivo: avaliar a modulação parassimpática da FC em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio e troca valvar.

Metodologia: CEP: 1.779.423/2016. A amostra foi composta por 22 pacientes, participantes do processo de reabilitação cardiovascular na fase II, ambos os sexos, divididos em dois grupos (14 revascularizados, GRevasc, idade: 57,9±8,8; IMC 27,8±4,87 e 8 pós cirurgia valvar, GVal, idade: 47,6±16,8; IMC 27,2±5,6). Os intervalos RR (iRR) foram registrados durante 5 minutos em repouso supino (WinCardio, Micromed, Brasil) em temperatura ambiente 23$\pm$2ºC e umidade relativa do ar 50$\pm$10%, no período matutino. Foram calculados os índices que estão associados a modulação parassimpática da FC dos 256 pontos mais estáveis (Kubios 2.2). Os índices analisados foram: o RMSSD (ms), HF (unidades normalizadas) e SD1 (ms). Os dados estão apresentados em média e desvio padrão. Para a comparação entre os grupos foram aplicados o teste de normalidade *Shapiro Wilk* e o teste T-Independente, com significância de 5% (p<0,05).

Resultados: Dados dos GRevasc e GVal, respectivamente: idade (anos) = 57,9±8,8 e 47,6±16,8; IMC (Kg/m^2) = 27,8±4,87 e 27,2±5,6; RMSSD (ms) = 12,02±7,22 e 16,21±6,55; HF = 39,28±36,80 e 58,50±40,01; SD1 = 8,50±5,13 e 10,47±5,11. Não houve diferença estatística entre as variáveis analisadas (p>0,05).

Conclusão: os pacientes revascularizados e os submetidos a trocar valvar estudados não apresentam diferença quanto a modulação parassimpática da FC.

EP 163

OBESIDADE INFANTIL: FATORES DE RISCO PERINATAIS E MODULAÇÃO AUTONÔMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

MORAES, FERNANDA REGINA, MARIANA CRISTINA DA SILVA, GLAUCO CÉSAR DA CONCEIÇÃO CANELLA, JULIANA LÔBO FROIO, EDUARDO FEDERIGHI BAISI CHAGAS, LUCIANA MARA CAMARGO PFEIFER, APARECIDA MARIA CATAI, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO
UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL

Introdução: Dentre os fatores de risco perinatais que podem predispor a obesidade infantil estão: tempo de gestação, peso e comprimento ao nascimento e aleitamento materno. A criança com excesso de peso está sujeita a consequências imediatas e tardias, como o comprometimento do controle autonômico cardíaco, por esse motivo, o objetivo do estudo foi avaliar os fatores de risco perinatais envolvidos na gênese da obesidade infantil e verificar se os mesmos estão associados com prejuízos na modulação autonômica da frequência cardíaca. **Métodos:** CEP 374/09. Foram avaliadas 100 crianças obesas e 60 eutróficas. Os pais ou responsáveis foram entrevistados quanto ao tempo de gestação, peso e comprimento ao nascimento, e tempo de amamentação materna. As crianças foram submetidas a exame antropométrico e registrado os intervalos RR durante 20 minutos na condição de repouso supino. Os iRR foram avaliados quanto à variabilidade por métodos lineares (RMSSD, pNN50, SD1 e SD2) e não lineares (*Plot de Poincaré;* Percentual de Recorrência e Entropia de Shannon). Foram aplicados os teste de correlação de Spearman ou Pearson, de acordo com o pressuposto de normalidade (SPSS®, p=0,05).

Resultados:Tabela. Correlações entre os fatores de risco perinatais para obesidade infantil e índices da variabilidade da frequência cardíaca.

	Tempo de gestação (semanas)		Peso nascimento (kg)		Comprimento nascimento (cm)		Tempo amamentação (meses)	
	r	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
Índices Temporais								
- RMSSD (ms)	0,088	0,268	0,003	0,971	-0,043	0,588	0,178	0,024*
- pNN50 (%)	0,088	0,269	-0,008	0,916	-0,047	0,556	0,213	0,007*
Plot de Poincaré								
- SD1 (ms)	0,088	0,020*	0,003	0,974	-0,043	0,586	0,178	0,024*
- SD2 (ms)	0,109	0,172	0,059	0,458	-0,072	0,363	0,137	0,084
Recorrência								
- Percentual	-0,044	0,579	-0,184	0,020*	-0,022	0,781	-0,184	0,020*
- Entropia Shannon (Recorrência)	-0,043	0,586	0,007	0,934	-0,048	0,543	-0,211	0,007*

r: coeficiente de correlação; p: nível de significância; ms: milissegundos; %: percentual.

Conclusão: Crianças com menor tempo de aleitamento materno apresentam pior modulação autonômica da frequência cardíaca. Esforços devem ser realizados no sentido de estimular a amamentação, pois trata-se de uma estratégia útil para a prevenção de obesidade infantil, além de agregar outros benefícios como melhor controle autonômico cardíaco.

EP 164

PERFIL AUTONÔMICO CARDÍACO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EXACERBADA: COMPARAÇÃO COM PACIENTES EM FASE ESTÁVEL

KABBACH, E. Z., MAZZUCO, A., BORGHI-SILVA, A., CABIDDU, R., AGNOLETO, A. G., BARBOSA, J. F., CARVALHO JUNIOR, L. C. S., MONTEIRO, C. I., MENDES, R. G.
UFSCAR - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) representa causa importante de invalidez, internações hospitalares e da demanda de cuidados dos sistemas de saúde. Os períodos de exacerbações são frequentes e associam-se ao risco aumentado para doenças cardiovasculares e redução do estado geral de saúde. O comprometimento da modulação autonômica cardíaca (MAC) tem sido evidenciado nesta população em períodos estáveis; no entanto, o conhecimento sobre a MAC nos pacientes com DPOC exacerbada hospitalizados ainda é escasso. **MÉTODOS:** Trinta e dois pacientes com DPOC foram distribuídos em dois grupos: Grupo DPOC estável (GEst n = 16) e Grupo DPOC exacerbado (GEX, n = 16). Os pacientes do GEX foram avaliados entre 24 horas a 48 horas após o início da terapia padrão para exacerbação durante a hospitalização e comparados ao GEst caracterizados por ausência de exacerbação há pelo menos um mês antes do início do estudo. A frequência cardíaca e os intervalos RR (iRR) foram registrados utilizando um cardiofrequencímetro (sistema Polar®) em repouso durante 10 minutos para análise da MAC. A MAC foi analisada por índices da variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) obtidos por métodos lineares e não-lineares pelo software Kubios HRV® versão 2.1 (Matlab, Kuopio, Finlândia). Para comparação entre os grupos dos índices da VFC foi realizado o teste t não pareado ou Mann Whitney com nível de significância de 5% ($p<0.05$). **RESULTADOS:** O GEX apresentou maiores valores dos índices parassimpáticos: RMSSD (17,8±5,6 *vs* 11,7±9,5 ms); AF (111,3±74,9 *vs* 45,6±80,7 ms^2); SD1 (12,7±3,9 *vs* 8,3±6,7 ms) bem como maiores valores dos índices de VFC total: STDRR (19,3 ± 6,5 *vs* 14,3±12,5 ms); RR tri (5,2±1,7 *vs* 4,0±3,0 ms); TINN (88,7±26,9 *vs* 70,6±62,2 ms); e SD2 (30,4±14,8 *vs* 16,2±12,54ms). Por outro lado, foram observados menores valores para os índices relacionados à complexidade do sinal: ApEn (0,9 ± 0,07 vs 1,06 ± 0,06) e SampEn (1,4 ± 0,3 vs 1,7 ± 0,3) comparado ao GEst ($P<0,05$). **CONCLUSÃO**: Pacientes com DPOC exacerbada apresentam maior modulação autonômica cardíaca parassimpática comparada aos pacientes estáveis. Este achado pode ser atribuído, entre outros fatores, à influência da atividade vagal no sistema respiratório, que se traduz em estreitamento das vias aéreas e consequente pior estado clínico.

Palavras chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Exacerbação; Modulação autonômica Cardíaca.
Apoio financeiro FAPESP processo n. 2015/12763-4

EP 166

PREDOMINÂNCIA DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA SIMPÁTICA NA FASE DE RECUPERAÇÃO APÓS EXERCÍCIO RESISTIDO EM IDOSOS

MONTEIRO CI, MENDES RG, ARÊAS GPT, CARUSO FCR, BONJORNO-JUNIOR JC, CARVALHO MP, KABBACH EZ, RICCI PA, BORGHI-SILVA A, CABIDDU R
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: O exercício resistido (ER) é recomendado para contrastar os efeitos de envelhecimento. A recuperação cardiovascular após ER é impulsionada pela modulação autonômica cardíaca (MAC), que se encontra prejudicada nos idosos. Apesar da grande importância da fase de recuperação, o número de estudos que abordam a restauração cardiovascular durante a recuperação após ER nos idosos é ainda limitado. Assim, nosso objetivo foi analisar a resposta da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) para investigar a MAC durante a recuperação de ER em idosos. **Métodos:** 16 idosos (66,3 ± 4,5 anos) e 17 jovens (25,7 ± 3,6 anos) foram submetidos a avaliação clínica, teste de uma repetição máxima (1RM) e teste de ER no equipamento *Leg Press* com intensidade de 70% de 1RM. Os tacogramas foram registrados (Polar®S810i) no repouso pré-teste (5 minutos) na posição sentada e na fase de recuperação (15 minutos, 6 minutos para análise, excluindo os 3 minutos iniciais). A análise da VFC foi realizada no domínio do tempo (média RR, SDRR, RMSSD, RRtri, TINN) e no domínio da frequência (BF, AF, BF/AF) no programa Kubios HRV. Para análise estatística foi utilizado o teste ANOVA de medidas repetidas, $p<0,05$. **Resultados:** Foi encontrada diferença significativa entre idosos e jovens, respectivamente, durante a recuperação para média RR (5,49±1,66ms vs. 3,46±1,21ms) e BF u.n. (0,42±0,14 vs. 0,32±0,11). Todos os valores foram normalizados pela carga utilizada no teste de 70% de 1RM. **Conclusão:** Os idosos apresentaram maior modulação simpática durante a recuperação do ER quando comparados aos jovens. Nossos resultados fornecem uma visão importante para uma compreensão mais profunda da dinâmica cardiovascular em idosos durante a recuperação após ER.

Palavras-chave: envelhecimento, exercício resistido, recuperação, modulação autonômica cardíaca
Apoio financeiro CAPES e CNPq (processo número 450500/2016-0, 117515/2014-0 e 486365/2013-1)

EP 165

PERFIL DE PACIENTES NA FASE II DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E TROCA VALVAR

GLAUCO CÉSAR DA CONCEIÇÃO CANELLA, CRISTIANO SALES DA SILVA, MÁRCIA MARIA FAGANELLO, JÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO
UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - PARNAÍBA - PIAUI - BRASIL

Introdução: No Brasil as doenças cardiovasculares (DCVs) representam cerca de 30% das causas de mortalidade. A OMS estima que, no ano de 2020, o número global de mortes pela Doença Arterial Coronária (DAC) e doença valvar será de 11,1 milhões de óbitos. Inúmeras situações clínicas interferem de maneira relevante para o agravamento das DCVs, tais como: idade, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia entre outros. Caracterizar o perfil destes pacientes é fundamental para um melhor planejamento da conduta fisioterapêutica aplicada como parte da reabilitação dos mesmos.
Objetivo: Investigar o perfil de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica e troca valvar participantes de um programa de fisioterapia cardiovascular no munícipio de Marília.
Materiais e Métodos: Estudo aprovado pelo CEP- UNESP: 1.779.423/2016. Os participantes foram encaminhados para o setor de Fisioterapia Cardiovascular na fase II da reabilitação. A amostra foi composta por 22 pacientes, de ambos os sexos, os quais foram divididos em dois grupos, sendo 14 revascularizados (GRev) (idade: 57,9±8,8; IMC 27,8±4,87; FC: 72±15,3) e 8 submetidos a cirurgia valvar (GVal) (idade: 47,6±16,8; IMC: 27,2±5,6; FC: 75±11). As doenças associadas e os medicamentos administrados foram relatados pelos pacientes no momento da anamnese e exame físico. Os resultados estão apresentados de forma descritiva, média e desvio padrão e frequência percentual de ocorrência.
Resultados: Respectivamente GRev vs GVal. Doenças associadas: Hipertensão arterial sistêmica (12±0,3 / 85,7% vs 4±0,5 / 44,4%). Diabetes Mellitus (5±0,4 / 35,7% vs 3±0,4 / 33,3%). Medicamentos (Betabloqueadores: 9±0,4 / 64,2% vs 3±0,4 / 33,3%); Analgésico (7±0,5 / 50% vs 5±0,4 / 55%); Anti-hipertensivo: (6±0,4 / 42,8% vs 3±0,4 / 33,3%); Hipolipimiantes (5±0,4 / 35,7% vs 2±0,4 / 22%); Hipoglicemiante (3±0,4 / 21,4% vs 2±0,4 / 22,2%).
Conclusão: os resultados apontam que tanto na DAC quanto na doença valvar fatores de risco estão presentes destacando-se a hipertensão arterial e o diabetes. E ainda, apesar da variação da idade média as demais características se assemelham.

EP 167

PREVALÊNCIA DE FRAQUEZA MUSCULAR INSPIRATÓRIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E A RESPOSTA AO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO

JÉSSICA L. FARIA, MARIANA R. FELICIANO, MICHELE D. B. SANTOS HISS, LÍVIA A. AMARAL, BRUNA F. A. SANTOS, LUISA J. S. LOPES, PEDRO V. SCHWARTZMANN, JÚLIO C. CRESCÊNCIO, LOURENÇO GALLO JUNIOR
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença complexa e sistêmica que causa fraqueza muscular esquelética periférica e inspiratória, e para a melhora dessas limitações, recomenda-se, o fortalecimento muscular periférico, o treinamento aeróbico e o treinamento da musculatura inspiratória (TMI). No entanto, são escassos os estudos nesta temática em pacientes com IC descompensada. **Objetivo:** Analisar a prevalência de fraqueza muscular inspiratória (FMI) em pacientes internados por IC descompensada, bem como, a resposta ao TMI por meio de um estudo retrospectivo observacional. **Métodos:** Foram avaliados 86 pacientes com IC descompensada internados no ano de 2015. Aqueles que apresentaram FMI foram submetidos ao TMI com Threshold IMT® com 30% da pressão inspiratória máxima (PImáx) realizando de 10 a 20 irpm por 10 minutos até a normalização da PImáx e/ou alta hospitalar. Durante a internação todos os pacientes também foram submetidos ao protocolo de fisioterapia cardiovascular da instituição, composto por seis etapas progressivas com gasto energético de 1 a 4 equivalentes metabólicos. **Resultados:** Foram excluídos do estudo 20% (n=17) dos pacientes devido à manovacuometria ineficaz. Dos 69 pacientes incluídos, 72% (n=50) apresentaram FMI (PImáx <70% do previsto). Apesar da diferença entre a PImáx ($p<0,05$), os grupos sem FMI (PImáx= -100±50 cmH_2O) e com FMI (PImáx= -40±19 cmH_2O) foram similares ($p>0,05$) quanto a idade (63±13 e 57±13 anos), peso (70±16 e 78±19 kg), altura (1,64±0,1 e 1,65±0,1 m), fração de ejeção (FE) (39±17 e 37±15%), gênero (53% e 54% homens), classificação da IC (70% e 79% IC com FE reduzida), perfil hemodinâmico (82% e 74% perfil B), classe funcional (82% e 74% classe III), etiologia mais prevalente (36% e 35% chagásica), etapa realizada no 1º atendimento (2±1 e 2±1) e na alta hospitalar (5±2 e 4±2). Dos 50 pacientes com FMI, 38% (n=19) não iniciaram o TMI, devido à necessidade de ventilação não invasiva, respiração por pressão positiva intermitente e/ou recusa do tratamento; 14% (n=7) iniciaram o TMI, mas receberam alta hospitalar antes da reavaliação e 48% (n=24) completaram o TMI. Observou-se aumento significativo ($p<0,05$) da PImáx (-39±18 cmH_2O para -61±24 cmH_2O), nos pacientes treinados (n=24) após 7±4 sessões de TMI, sendo que 37% (n=9) destes, apresentaram normalização da PImáx durante o período de internação. **Conclusão:** Houve alta prevalência de FMI nos pacientes internados por IC descompensada e o TMI proposto foi bem tolerado e promoveu aumento significativo da PImáx em 7 sessões.

EP 168

QUAL FATOR CAUSA MAIOR PREJUÍZO À MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA: A OBESIDADE NA PRÉ-ADOLESCÊNCIA OU O ENVELHECIMENTO NA MEIA IDADE?

EGÚSQUIZA, M.G.P., CHAGAS, M.S.S., PASCHOAL, M.A.
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: o envelhecimento, mesmo em pessoas saudáveis, provoca diminuição da modulação autonômica do coração (MAC). Da mesma forma, a MAC de crianças e pré-adolescentes obesos está prejudicada nessa enfermidade, levando à criação do termo crianças com corações de adultos. **Objetivo:** comparar a MAC de pré-adolescentes obesos (PAO) à de indivíduos de meia idade (IMI) para saber qual dos fatores (obesidade infantil ou envelhecimento) teria maior impacto sobre o funcionamento do coração. **Método:** foram estudados 30 pré-adolescentes eutróficos (grupo controle - GC) com idades entre 9 e 12 anos, 55 PAO da mesma idade do GC, com IMC acima do percentil 85 do *NCHS*, e 10 IMI saudáveis com idades entre 41 e 50 anos, todos sedentários. Os participantes foram submetidos ao registro de seus batimentos cardíacos (Monitor Polar RS800CX®) por 10min, em posição supina, sempre no período vespertino e em sala climatizada a 23°C. A MAC foi calculada por meio da análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Para isso empregou-se o *software* Kubios® após a seleção visual do período de 5min de maior estacionaridade do traçado. Foram selecionados os índices parassimpáticos rMSSD e pNN50, do domínio do tempo; e o índice simpático (BF - unidades normalizadas) do domínio da frequência. **Análise Estatística:** foi realizada por meio do teste de Kruskall-Wallis e pós-teste de comparação múltipla de Dunn, sendo considerados significativos valores de p<0,05 entre os dados comparados. **Resultados:** os valores medianos dos índices parassimpáticos (rMSSD e pNN50) não se diferiram entre os PAO (47,8ms e 10,5%, respectivamente) e os IMI (24,8ms e 4,3%, respectivamente), mas foram ambos menores (p<0,01) do que os do GC (65,1ms e 21,0%, respectivamente). No entanto, a análise da atividade simpática cardíaca mostrou maiores valores (p<0,001) por parte do grupo IMI (73,2%), com relação aos grupos PAO (45,0%) e GC (37,5%). **Conclusão:** o estudo mostrou similar prejuízo à MAC nos grupos IMI e PAO com relação à atividade parassimpática cardíaca, no entanto, documentou-se maior elevação do tônus simpático cardíaco nos IMI.

EP 169

QUALIDADE DO SONO, QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM SÍNDROME DE EISENMENGER

BRUNA CAROLINE MATOS-GARCIA, ISADORA S ROCCO, MARIANE C REIS, RENATA TRIMER, LAION R GONZAGA, VERA LB LAET, CELIA MC SILVA, ANTONIO CC CARVALHO, WALTER J GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:A capacidade funcional dos pacientes com Síndrome de Eisenmneger (SE) apresenta-se reduzida por diversos fatores fisiopatológicos, podendo ser influenciada pelo nível de fadiga, qualidade do sono e distúrbios psicológicos. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do sono de paciente com SE comparados com indivíduos saudáveis e verificar se o sono apresenta correlação com a capacidade funcional e qualidade de vida desses pacientes. **Métodos:** Foram incluídos no estudo 13 pacientes adultos com diagnostico de SE, feito por ecocardiografia ou cateterismo cardíaco direito, com idade maior que 18 anos. Foram recrutados 15 indivíduos saudáveis, sem histórico de comorbidade ou doenças crônicas e pareados em gênero e idade. A capacidade funcional foi avaliada a partir do teste de caminhada de seis minutos (TC6'). O questionário de qualidade de vida aplicado foi o SF-36 e cada domínio recebeu uma nota de 0 a 100. A avaliação da qualidade do sono foi realizada por meio do índice de Pittsburgh, pontuado de 0 a 21. **Análise estatística:** Para verificar a distribuição dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov. As comparações foram feitas através do Teste t de Student ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição dos dados. Para verificar a correlação entre as variáveis do estudo foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, quando apresentaram distribuição normal e teste de correlação de Spearman. Foi considerado como significativo um valor de p<0.05. **Resultados:** Foram incluídos 13 pacientes com SE e 15 indivíduos saudáveis. A média de idade dos indivíduos com SE foi de 38.9±18.8 e de saturação periférica de O2 foi de 89.3%±6.2. A qualidade de vida dos pacientes com SE mostrou-se comprometida em relação aos indivíduos saudáveis nos domínios capacidade funcional ($p \leq 0,0001$), aspectos físicos ($p \leq 0,006$), dor ($p \leq 0,002$) e estado geral de saúde ($p \leq 0,0001$).A pior qualidade de sono também apresentou correlação negativa moderada com os componentes físicos (r=-0,5851, p=0,0357), componentes mentais (r=-0,6069, p=0,029) e score geral do SF-36 (r = -0,6317, p=0,0206). Quando avaliado o TC6' houve correlação alta entre a distância percorrida e os componentes físicos (r=0,7163, p=0,0059), mentais (r=0,7143, p=0,0079) e score geral do SF-36 (r=0,7604, p=0,0026). **Conclusão:** Pacientes com SE apresentaram pior qualidade do sono quando comparados a indivíduos saudáveis. A qualidade do sono desses indivíduos demonstrou ter correlação com uma pior qualidade de vida, impactando também na capacidade funcional.

EP 170

RELAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL PRÉ-OPERATÓRIA COM O TEMPO DE INTERNAÇÃO E COM AS COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

ISADORA FARACO CORRÊA, KAYANE VIEIRA RIBEIRO, CHRISTIAN C. CORONEL
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA DO RS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, UNILASALLE CANOAS - CANOAS - RS - BRASIL

Introdução: A cirurgia cardíaca predispõe o indivíduo a uma série de complicações clínicas e funcionais pós-operatórias, sendo a ocorrência dessa vinculada a inúmeros fatores tanto pré-operatórios quanto inerentes à cirurgia. Dessa forma, podem-se reduzir as taxas de morbi-mortalidade, identificando os pacientes em risco de complicações pulmonares pós-operatórias (CPP) e otimizando a terapêutica. Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar a capacidade funcional pré-operatória de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e a sua relação com o tempo de internação hospitalar e com as CPP.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo. Participaram indivíduos submetidos à CRM eletiva. Para avaliar a capacidade funcional, os pacientes foram submetidos a um teste de caminhada de seis minutos (T6'). Para avaliar a presença de CPP, foi utilizada uma tabela proposta variando de 1 (mais leve) a 4 (mais severa) graus de complicação. Para análise dos dados, os pacientes foram divididos em grupos com e sem presença de CPP e também foram estratificados de acordo com o grau de complicação. Além disso, foi realizada a correlação entre o T6', CPP e tempo de internação hospitalar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob o parecer nº 1.794.124.

Resultados: Foram incluídos 30 indivíduos, sendo 23 (76,6 %) do gênero masculino, com idade média de 61,6 ± 11,2 anos. Os pacientes percorreram uma distância média no T6' pré-operatório de 353,1 ± 105,5 metros, representando 68,8 ± 23,4% do predito. A distância percorrida no período pré-operatório apresentou relação estatisticamente significativa com tempo total de internação (r=-0,628; p=0,000). No entanto, não foi observada diferença estatisticamente significativa na distância percorrida pré-operatória entre os grupos com e sem CPP (374,5 ± 110,8 vs. 334,4 ± 100,4; p=0,308). Além disso, também não foi observada relação estatisticamente significativa entre a distância percorrida pré-operatória e o grau de complicação pulmonar pós-operatória (r=-0,295; p=0,114).

Conclusões: A capacidade funcional pré-operatória apresenta relação com o tempo de internação hospitalar, no entanto, não pode ser utilizada como preditor de CPP neste grupo avaliado.

EP 171

REPERCUSSÕES VENTILATÓRIAS DURANTE O DESLOCAMENTO CARDÍACO PARA A REALIZAÇÃO DURANTE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM TÉCNICA AORTA NO-TOUCH.

ISADORA S ROCCO, SOLANGE GUIZILINI, ALEXANDRE R. CARVALHO, GUSTAVO M. MURAI, MAYARA C NOGUEIRA, ISIS BEGOT, BRUNA C MATOS-GARCIA, NELSON A. HOSSNE JR, EDUARDO G. CHAMLIAN, WALTER J. GOMES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio com técnica aorta *no-touch* (CRM-NT) tem sido recomendada para o tratamento de pacientes com alto risco perioperatório de lesão neurológica ou acidente vascular cerebral. No entanto, o deslocamento do coração para obter exposição adequada para a construção dos enxertos pode induzir alterações hemodinâmicas. Entretanto, as alterações ventilatórias ainda requerem investigação.

Objetivo: Avaliar as alterações sequenciais ventilatórias durante o deslocamento do coração em pacientes submetidos a CRM-NT.

Método: Uma coorte prospectiva envolvendo 27 pacientes submetidos à CRM-NT. A perfusão tecidual foi avaliada pela saturação venosa central de oxigênio ($ScvO_2$). O sistema FloTrac/PreSep/Vigileo™ (Edwards Lifesciences) foi usado para registrar saturação venosa central de oxigênio ($ScvO_2$) continuamente. Os pacientes foram ventilados em PCV para garantir inicialmente 6ml/Kg peso predito, PEEP=5, FiO_2 para SaO_2 >90%. Como desfechos foram analisados alterações de volumes, fração inspirada de oxigenio (FiO_2) e saturação arterial de oxigênio (SaO_2) durante os deslocamentos do coração. Os parâmetros foram avaliados 5 min antes, durante e 5 min após cada anastomose (descendente anterior, descendente posterior, marginal e diagonal). Concentrações de lactato arterial foram obtidas no pós-operatório imediato.

Análise estatística: As variáveis foram testadas quanto a distribuição de normalidade. Foi utilizado o Teste ANOVA de uma via para avaliação dos dados e foi considerado estatisticamente significante p< 0,05.

Resultados: O número de anastomoses variou de 2 a 4 (média=2,7±0,9) por paciente. Não houve alterações significantes do volume, FiO_2 e SaO_2 durante os deslocamentos do coração nas diferentes anastomoses (p<0,05). Além disso, nenhuma associação foi observada entre os parâmetros ventilatórios com $ScVO_2$ ou com concentrações de lactato arterial no pós-operatório imediato (POI).

Conclusão: O deslocamento cardíaco para a realização de CRM-NT não influenciou os paramentos ventilatórios. As concentrações de lactato no POI parecem estar relacionadas a outras alterações que não as variações ventilatórias. Assim, a CRM-NT não cursa com repercussões ventilatórias que possam alterar perfusão tecidual.

EP 172

RESPOSTA AUTONÔMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS TESTE DE ESFORÇO MÁXIMO EM DIFERENTES VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL

OLIVEIRA, L.S., FONTES, A.M.G.G., AKIMOTO, A.N., VANDERLEI, F.M., VALENTI,V.E.
UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL, UNESP - FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS - MARÍLIA - SP - BRASIL

Introdução: A investigação da pressão arterial (PA) na recuperação após exercício fornece informações relevantes do controle autonômico que não podem ser detectadas em repouso. Estudos em populações aparentemente saudáveis auxiliam na identificação de possíveis fatores de risco de doenças cardiovasculares. Assim, o objetivo foi analisar a resposta autonômica da frequência cardíaca após um teste de esforço máximo em indivíduos aparentemente saudáveis com diferentes valores pressão arterial sistólica. **Método:** Participaram 18 homens (18 à 30 anos), fisicamente ativos segundo o IPAQ, que não tivessem distúrbios cardiorrespiratórios, neurológicos, musculoesqueléticos, renais, metabólicos, endócrinos e demais comprometimentos que impedissem a realização dos procedimentos, tabagistas, etilistas, uso de medicamentos controlados. Os sujeitos foram divididos em 2 grupos: G1 com PA sistólica entre 110 e 128 mmHg e G2 com PA sistólica ≤ 110 mmHg. O protocolo de avaliação consistiu em 15 minutos de repouso, seguido pelo teste de esforço máximo e 1 hora de recuperação. O teste de esforço foi realizado em esteira ergométrica com inclinação de 1% e velocidade inicial de 8km/h, seguida de incrementos de carga de 1km/h a cada 2 minutos até exaustão voluntária ou aparecimento de alterações clínicas que impedissem a continuidade do teste. Foram analisados os índices geométricos da variabilidade da frequência cardíaca (RRtri, TINN, SD1, SD2, SD1/SD2) antes (10-15 minutos) e após (5-10, 15-20, 25-30, 35-40, 45-50, 55-60 minutos) o teste de esforço. Para comparação dos índices entre grupos e momentos foi realizado teste de ANOVA para medidas repetidas no esquema de 2 fatores. Na análise dos momentos foi usado o teste de ANOVA para medidas repetidas com pós-teste de *Dunnett* para distribuição paramétrica ou *Friedman* com pós-teste de *Dunn* para distribuição não paramétrica e a análise dos diferentes momentos entre os grupos foi feita por meio de ANOVA *One-Way* ou teste de *Kruskal-Wallis*. Foi considerado significância estatística p<0,05. **Resultados**: Os resultados mostraram que durante a recuperação houve um efeito do momento para os índices analisados (p<0,0001). Não houve efeito entre os grupos para os índices analisados (p>0,05), porém houve interação momento e grupos para os índices SD1 e SD1/SD2 (p<0,05) e houve diferença estatisticamente significante (p<0,05) entre os momentos intragrupos de todos os índices analisados. **Conclusão:** Assim, o G2 mostrou uma recuperação mais rápida do que G1 após o teste de esforço máximo.

EP 173

RESPOSTA DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO APÓS O TESTE DE DEGRAU DE DOIS MINUTOS NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.

PAULA ANGÉLICA RICCI, AUDREY BORGHI-SILVA, LUCIANA DI THOMMAZO-LUPORINI, LARISSA DELGADO ANDRÉ, SORAIA PILON JÜRGENSEN, LÍVIA PINHEIRO CARVALHO, RENATA BASSO-VANELLI, CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA, RENATA GONÇALVES MENDES, RAMONA CABIDDU
UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) tem sido amplamente adotada como tratamento para a redução da obesidade e morbi-mortalidade associada a essa doença. Em médio prazo após intervenção cirúrgica, a modulação autonômica cardíaca (MAC), avaliada pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC), encontra-se alterada durante a realização do exercício físico submáximo. No entanto, no período pós-operatório precoce durante a fase de recuperação do exercício físico (importante marcador da reativação do sistema nervoso autonômico cardíaco) não é conhecida a repercussão da CB sobre a VFC. **Objetivo:** Comparar as respostas da MAC na fase de recuperação do teste de degrau de dois minutos (TD2) de obesas no pré e pós-CB. **Métodos:** Foram avaliadas 8 voluntárias obesas [35±10 anos; índice de massa corpórea de 40,1±4,6 kg/m² no período pré-operatório e 37,1±4,4 kg/m² no período pós-operatório (9±4 dias)] submetidas à CB. O TD2 foi realizado com um degrau portátil de 15 centímetros. A frequência cardíaca e os intervalos RR foram registrados por um cardiofrequêncímentro *Polar S810i* por 6 minutos durante a recuperação para posterior análise linear da VFC, utilizando o software *Kubios HRV*. Para a análise estatística foram realizados teste *t* pareado e correlação de Pearson (p<0,05). **Resultados:** Após a CB foram observados maiores valores de BF u.n. (Pós: 75,5±16,2 *vs.* Pré: 61,2±18,3) e da relação BF/AF (Pós: 4,9±3,4 *vs*. Pré: 2,2±1,6), menores valores de AF u.n. (Pós: 24,4±16,1 *vs.* Pré: 38,4±17,8;) e do número de subidas e decidas do degrau (Pós: 44,7±6 *vs*. Pré: 50,5±3,6), sugerindo que após a CB houve acentuada MAC simpática e menor MAC parassimpática na fase de recuperação do exercício. Esta resposta não se correlacionou com o desempenho do TD2 após a CB; entretanto, foi verificada correlação significativa entre o número de subidas e descidas do degrau e os índices RMSSD (r=0,78), AF u.n. (r=0,74) e BF u.n. (r=-0,75) no pré-operatório. **Conclusões:** O desempenho físico após a CB foi menor, e a MAC neste período pode indicar a presença de atividade alterada no sistema nervoso autonômico pós-exercício. Estes achados podem auxiliar no entendimento dos ajustes autonômicos diante às diferentes propostas de exercício físico implementadas na reabilitação precoce após a CB.

Palavras-chave: Teste de degrau de dois minutos, recuperação após exercício, obesidade, cirurgia bariátrica.

EP 174

RESPOSTA DO CONTROLE AUTONÔMICO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS TESTE DE ESFORÇO MÁXIMO EM DIFERENTES FAIXAS DE IMC.

FONTES, A.M.G.G., OLIVEIRA, L.S., AKIMOTO, A.N., VANDERLEI, F.M., VALENTI, V.E.
UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL, UNESP - FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS - MARÍLIA - SP - BRASIL

Introdução: A regulação autonômica da frequência cardíaca após o exercício pode fornecer informações desse sistema que não são detectadas em repouso. Dentre os fatores que influenciam essa regulação está incluído o índice de massa corporal (IMC). **Objetivo:** Analisar a resposta do controle autonômico da frequência cardíaca após o teste de esforço máximo em diferentes faixas de IMC. **Método:** Participaram do estudo 18 homens saudáveis fisicamente ativos com idade entre 18 e 30 anos, não sendo incluído indivíduos com distúrbios cardiorrespiratório, neurológicos, musculoesqueléticos, renais, metabólicos, endócrinos e demais comprometimentos que impedissem a realização dos procedimentos, indivíduos com PAS ≥ 130mmHg e PAD ≥ 90mmHg em repouso, tabagistas, etilistas e uso de medicamentos controlados. Os voluntários foram divididos em 3 grupos: G1 com IMC entre 18,50 e 22,99 kg/m² (n=8, 22±3,46 anos, 21,14±1,55 kg/m²), G2 com IMC entre 23 e 24,99 kg/m² (n=5, 22,2±2,16 anos, 24,12±0,64 kg/m²) e G3 com IMC entre 25 e 29,99 kg/m² (n=5, 23,8±3,83 anos, 26,57±1,14 kg/m²). O protocolo de avaliação consistiu em 15 minutos de repouso, teste de esforço máximo e 1 hora de recuperação. O teste foi realizado em esteira ergométrica com inclinação de 1% e velocidade inicial de 8km/h, seguido de incrementos de carga de 1km/h a cada 2 minutos até exaustão voluntária ou aparecimento de alterações clínicas. Foram analisados os índices geométricos da VFC (RRtri, TINN, SD1, SD2, SD1/SD2) antes (10-15 minutos) e após (5-10, 15-20, 25-30, 35-40, 45-50, 55-60 minutos) o teste de esforço. Para comparação entre grupos e momentos foi realizado teste de ANOVA medidas repetidas no esquema de dois fatores. Para análise dos momentos foi utilizado teste de ANOVA medidas repetidas com pós-teste de Dunnett (distribuição paramétrica) ou Friedman com pós-teste de Dunn (distribuição não-paramétrica) e a análise dos diferentes momentos intergrupos foi realizada por meio de ANOVA One-Way ou teste de Kruskal-Wallis. A significância estatística foi fixada em 5% para todas as análises. **Resultados**: As análises mostraram que durante a recuperação houve um efeito do momento para os índices analisados (p<0,0001). Não houve efeito entre os grupos para todos os índices analisados (p>0,05), bem como não houve interação momento e grupos (p>0,05). Entretanto houve significância entre os diferentes momentos em todos os índices analisados intragrupo (p<0,05). **Conclusão:** Para todos os índices analisados, o grupo com menor IMC (G1) apresentou uma recuperação mais rápida do que os outros após o teste de esforço máximo.

EP 175

SUPLEMENTO DE ATP POTENCIALIZA EFEITOS BENÉFICOS NA HIPOTENSÃO APÓS EXERCÍCIO EM IDOSAS HIPERTENSAS

VITOR EDUARDO DOS SANTOS SILVA, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI, FABRÍCIO EDUARDO ROSSI, MARCELO CONRADO DE FREITAS, RENAN VALERO FREIRE, LUANA ALMEIDA GONZAGA, RAYANA LOCH GOMES, CAROLINE NUNES GONZAGA, ANA LAURA RICCI-VITOR
UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

IntIntrodução: a hipotensão após exercício (HPE) é uma resposta fisiológica aguda, desejável e benéfica, principalmente em indivíduos com hipertensão arterial. O trifosfato de adenosina (ATP) é utilizado como suplemento para melhora do desempenho e, adicionalmente, possui efeito vasodilatador. Nossa hipótese é de que o ATP pode potencializar a resposta de HPE em hipertensos, que pode ser modulada, pelo menos em parte, pelo sistema nervoso autônomo. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar os efeitos da suplementação com ATP administrado antes da realização de exercício aeróbio sobre a recuperação da pressão arterial e modulação autonômica em idosas hipertensas. **Métodos:** hipertensas (n=9, 61,8±5,0 anos, 67,7±10,3 kg, 156,8±0,1 cm, 145,5/82,8 mmHg) receberam dose oral de 400mg de ATP ou placebo 30 minutos antes do exercício aeróbio realizado a 72,53% da frequência cardíaca máxima por 30 minutos. A modulação autonômica foi avaliada por meio da variabilidade da frequência cardíaca em intervalos de 5 minutos e a pressão arterial mensurada indireta, imediatamente após e a cada 10 minutos, até 30 de recuperação. A estatística foi realizada por meio da análise de variância para medidas repetidas em duas vias com significância de 5%. **Resultados:** para os momentos de repouso, imediatamente após, 10, 20 e 30 minutos do exercício, nos grupos placebo vs. ATP respectivamente, a pressão sistólica apresentou efeito do tempo (F=8.451, p<0.001, η2=0.51) com valores de 146,22±9,69 vs. 144,78±10,10; 150,33±16,55 vs 149,78±14,18; 134,33±9,38 vs. 132,89±12,20; 142,22±11,09 vs. 134,11±11,58; 139,00±10,79 vs. 134,56±16,04; a pressão diastólica não apresentou diferenças (83,78±6,72 vs. 81,67±6,58; 83,33±6,28 vs. 82,89±5,84; 83,66±5,15 vs. 81,78±8,53; 84,66±4,87 vs. 79,00±11,31; 85,22±6,08 vs. 80,22±8,27). Para a modulação autonômica, houve interação entre o tempo e a condição para o índice de baixa frequência (F=1.412, p= 0.229, η2=0.20), indicando maior atuação parassimpática em detrimento da atuação simpática no grupo ATP, e o LF apresentou efeito do tempo (F=1.0259, p=0.420, η2=0.98), da condição (F=0.4988, p=0.50), mas sem interação. **Conclusão:** a suplementação com ATP potencializou os efeitos agudos na recuperação do exercício aeróbio em idosas hipertensas, devido a maior magnitude e duração da HPE, associada ao sistema nervoso autônomo, com maior atuação parassimpática em detrimento da atuação simpática para o grupo ATP.

EP 176

UM PROTOCOLO REABILITAÇÃO CARDÍACA NÃO-SUPERVISIONADA MELHORA A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO.

ISADORA S ROCCO, BRUNA CAROLINE MATOS GARCIA, RAFAEL A.R. ESTEVES, ANDERSON D. R. DIAS, ISIS BEGOT, RITA SIMONE L. MOREIRA, ANTONIO C. C. CARVALHO, RENATA TRIMER, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:O desequilíbrio do sistema nervoso autônomo é um dos maiores preditores de mortalidade após o infarto agudo do miocárdio (IAM). A reabilitação cardíaca é uma estratégia que pode mudar o curso da doença.No entanto, os modelos tradicionais podem prejudicar a acessibilidade encorajando modelos alternativos.

Objetivo: Assim, o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos de um protocolo de reabilitação cardíaca não-supervisionado na variabilidade da frequência cardíaca em pacientes de moderado risco após IAM.

Métodos: Após 12 horas da revascularização, todos os indivíduos foram submetidos a um programa de reabilitação supervisionado intrahospitalar.Na alta hospitalar, aqueles com risco moderadoforam randomizados em: Grupo Controle (GC) consistindo de cuidados habituais (n = 30);e Grupo Intervenção (GI), submetidos a um programa de caminhada não supervisionado (n=38).Os intervalos RR foram registrados e os índices das análises lineares e não lineares foram extraídos nos sinais gravados. Na alta hospitalar, ambos os grupos foram avaliados e receberam orientação quanto à importância das atividades físicas regulares, guiadas pela escala de Borg (de 4 a 5). O GI recebeu um diário de atividades e um protocolo incentivador de 30 dias para caminhadas progressivas acompanhadas de ligações semanais dos terapeutas. O protocolo consistiu de caminhadas inicialmente de 20 min, progredindo 5 min por semana, a serem realizadas pelo menos 4 vezes na semana. Ao final de 30 dias após a alta hospitalar, os pacientes foram reavaliados. Foi utilizado o Teste ANOVA de duas vias para avaliação dos dados e considerado estatisticamente significante $p<0,05$.

Resultados: A frequência cardíaca basal diminuiu no GI e aumentou em GC nas posições supino e sentado em 30 dias após a alta.Após 30 dias, o GI apresentou melhora nos parâmetros do domínio do tempo ($p<0,01$), atingindo melhor valor comparado ao GC ($p<0,05$).Houve diminuição na banda de baixa frequência (BF) no GI em 30 dias após a alta hospitalar em decúbito dorsal ($p<0,001$), associado a um aumento na alta frequência (AF), com melhoria significante narelaçãoBF/AF no GI(3,67±0,84 a 1,76±0,31, $p<0,01$). Ainda, foi observado um incremento nas variáveis não lineares apenas no GI ($p=0,03$).

Conclusão: Um protocolo não supervisionado de caminhadas progressivas foi eficaz em melhorar a variabilidade da frequência cardíaca de pacientes com moderado risco após IAM.

EP 177

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE

SARAIVA, B. M. A., DE TOLEDO FILHO, M., FREIRE, J. F., NISHIAKA, R. K., ALMEIDA, L. G, SPERANDIO, E. F., DOURADO, V. Z., VIDOTTO, M. C.
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A escoliose idiopática do adolescente (EIA) é a causa mais comum de desvios da coluna. A deformidade torácica pode promover alteração da mecânica ventilatória durante o esforço, diminuição da capacidade de exercício e pode afetar o sistema cardiovascular. Até o momento não foi investigado o comportamento do sistema autônomo cardiovascular utilizando a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em pacientes com EIA. **Objetivo:** Avaliar a VFC em repouso de pacientes com EIA do sexo feminino e suas correlações com a força muscular respiratória e função pulmonar. **Método:** Estudo transversal, que avaliou 31 pacientes com EIA. A VFC em repouso foi mensurada com cardiofrequencímetro utilizando protocolo de avaliação estabelecidos pelo fabricante e analisados variáveis do domínio tempo: SDRR, NN50, RRi, frequência cardíaca (FC); do domínio frequência: componente de baixa frequência (BF) e alta frequência (AF) e as variáveis geométricas: SD1 e SD2. Na espirometria foram avaliados os valores absolutos e preditos da capacidade vital forçada (CVF) e volume expirado no primeiro segundo (VF1). Também foram avaliadas as forças inspiratória (PI) e expiratória máxima (PE). O ângulo da escoliose foi avaliado pelo método de Cobb.Os dados foram analisados descritivamente e apresentados como média e desvio padrão ou como media e intervalo interquartil. Para avaliação das correlações foram utilizados os coeficientes de correlação de Pearson ou Spearman e a probabilidade de erro alfa foi fixada em 5%. **Resultados:** Os pacientes apresentaram média de idade de 14,06 ± 2 anos, índice de massa corporal de 19,73 ± 3,12 kg/m^2, angulação da escoliose de 37,22 ± 16,53 graus e 90% (28) eram do sexo feminino. Foram observadas correlações da CVF com RRi ($r = 0,502$; $p = 0,005$), FC ($p = - 0,516$; $p = 0,004$), SDRR ($r = 0,564$; $p = 0,002$), NN50 ($r = 0,406$; $p = 0,026$), SD2 ($r = 0,439$; $p = 0,015$). O VEF1 com RRi ($r = 0,442$; $p = 0,014$), FC ($r = - 0,435$, $p = 0,016$). Foram obtidos também correlações entre os valores da PI com SDRR ($r = 0,466$; $r = 0,009$), AF ($r = 0,493$; $p = 0,006$), BF ($r = 0,546$; $p = 0,002$), SD1 ($r = 0,0410$; $p = 0,024$), SD2 ($r = 0,481$; $p = 0,007$) e da PE com BF (0,0425; $r = 0,019$). **Conclusão:** Concluímos que existem correlações moderadas entre a VFC a força muscular respiratória e a função pulmonar. Os índices de VFC são obtidos por uma técnica não invasiva e de baixo custo e podem ser utilizadas para avaliações clínicas das manifestações sistêmicas ainda pouco investigadas na escoliose, bem como para o acompanhamento e elaboração de condutas terapêuticas.

NUTRIÇÃO

EP 178

A INFLUÊNCIA DE FATORES RELIGIOSOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO DIETOTERÁPICO

ANANDA LUYZA TRINDADE SOUZA, CAMILA REGINA LEITE DE CAMPOS, KELIANE GALDINO DA SILVA, BIANCA RIVETTI SERACHI, TAUANE ANGÉLICA DA SILVA CASSIMIRO, PRISCILA MOREIRA, MARIA JOSÉ DOS SANTOS, ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA, CARLOS DANIEL MAGNONI, LENITA GONÇALVES DE BORBA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Evento raro em pacientes jovens, o Infarto Agudo do Miocárdio–IAM, apresenta crescente ocorrência nessa população. **Objetivo:** Descrever fatores associados à religião que dificultam a educação nutricional e orientação de mudança de estilo de vida em paciente jovem obesa infartada. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 23 anos, religião candomblé, nega uso de drogas ilícitas, sedentária, tabagista há nove anos, com diagnóstico nutricional de obesidade grau III segundo o Índice de Massa Corporal-IMC(OMS/1995), estresse metabólico grave, diagnosticada com risco nutricional pela *Nutrition Risc Screening*-NRS 2002. Apresentou IAM com supra desnivelamento do seguimento ST(CSST), perda importante de células miocárdicas, fração de ejeção de 24% e provável indicação de transplante cardíaco. Ao ser hospitalizada, permaneceu em jejum por 24 horas, devido a instabilidade hemodinâmica. Iniciou com dieta em consistência leve hipossódica laxativa, com restrição hídrica de 1000 ml/dia. Apresentou baixa aceitação alimentar devido a não aceitação de frutas, verduras e legumes, que já não faziam parte de sua rotina alimentar antes da internação e recusa à indicação de suplemento nutricional completo devido redução do volume de água livre ao dia. Foi necessária a realização de educação nutricional "à beira leito" para apresentação novos alimentos, sabores e texturas na tentativa de melhorar adesão a dietoterapia. A cada dia foram oferecidas três frutas laxativas no desjejum e lanches intermediários, nas principais refeições foram fornecidos verduras e legumes de formas de preparo distintas. Por fim foi realizada dinâmica de escolha de alimentos e preparações com a finalidade de orientá-la melhores escolhas alimentares com o objetivo de agregar maior saudabilidade. Devido à necessidade de otimização de redução de peso corporal, a paciente foi orientada e encaminhada para ambulatório de nutrição para seguimento ao tratamento. Apresentou-se resistente a todas as recomendações nutricionais e baixa adesão ao tratamento nutricional, justificando através de sua crença religiosa, citando que não necessitaria de transplante cardíaco ou qualquer outro tratamento, pois as "entidades" iriam curá-la sem esforços. **Conclusão:** A paciente não reconheceu suas praticas alimentares como inadequadas e não assimilou a gravidade da doença, utilizando sua religião como forma de justificativa para não adesão às recomendações nutricionais apesar da educação nutricional individualizada com objetivo primordial para mudanças do estilo de vida.

EP 179

A TERAPIA NUTRICIONAL COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO CLÍNICO CONSERVADOR NO QUILOTÓRAX CONSEQUENTE À CORREÇÃO CIRÚRGICA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

BIANCA R. SERACHI, ANANDA L.T. SOUZA, KELIANE G. SILVA, TAUANE A.S. CASSIMIRO, ANA MARGARET N.G.F. SOARES, REGINA G. PLATA, LENITA G. BORBA, ISABELA C.P. MOTA, MARIA J. SANTOS, DANIEL MAGNONI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Quilotórax refere-se ao acúmulo de linfa no espaço pleural e pode ser decorrente de traumas, cirurgias torácicas e linfangiomatose congênita secundária a obstruções no ducto torácico. O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador. O conservador consiste na drenagem pericárdica associada a dieta hipogordurosa e o cirúrgico a partir da ligadura do ducto torácico. O quilotórax pode ser fatal devido ao acometimento respiratório, nutricional e imunológico do paciente. Objetivo: Descrever a terapia nutricional como coadjuvante no tratamento clínico conservador no quilotórax consequente à correção cirúrgica de cardiopatia congênita. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 5 anos, 10,9 kg, 98 cm, Índice de Massa Corporal (IMC) de 11,34 kg/m^2, desnutrida, nascida a termo de parto cesárea, detectada atresia tricúspide no terceiro dia de vida e portadora de hepatomegalia. Em 16/08/2016, internou para realização de cirurgia cavo-pulmonar total com fenestração. No 5^0 pós-operatório (PO) foi detectado derrame pleural à direita. Foi realizada drenagem pericárdica com retirada de 380 ml de liquido leitoso. A análise bioquímica do líquido pleural evidenciou triglicerídeos (1260 mg/dl), confirmando diagnóstico de quilotórax. Evoluiu com líquido pleural com alto débito e derrame pleural bilateral. Iniciada dieta via oral, de consistência geral, alipídica, com suplementação de triglicerídeos de cadeia média (TCM). No 53º PO foi submetida ao cateterismo, no qual se realizou angioplastia pulmonar direita com colocação de stent. Seguiu com saída de líquido quiloso pelo dreno esquerdo e direito. Suspensa alimentação por via oral e prescrita Terapia Nutricional Parenteral (NPP), com 20% de TCM e água. No 78º PO, paciente evoluiu com débito zerado, possibilitando a Terapia Nutricional mista, com o reinício da dieta via oral a base de frutas e chá associada à NPP. Devido à piora clínica, foi submetida à decorticação pulmonar à direita associado à pleurodese à direita. No 1^0 PO, manteve NPP e 5^0 PO dieta via oral, geral, hipogordurosa, hiperproteica e suco de laranja modulado com módulo de proteína (caseinato de cálcio) e de carboidrato (maltodextrina) associado ao TCM. Durante o período houve manutenção do estado nutricional, com ganho de 1,3 kg. **Conclusão:** A terapia nutricional foi coadjuvante no desfecho do tratamento conservador no quilotórax e essencial para o não comprometimento do estado nutricional.

EP 180

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO TRANSPLANTE CARDÍACO.

OS AMANDA, OLIVEIRA L, MOREIRA RSL, GUIZILINI S, BREDA JR, ALMEIDA DR
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O transplante cardíaco (TC) é o melhor tratamento para insuficiência cardíaca (IC) em fase terminal. A fisiopatologia da IC envolve alterações que refletem em atrofia muscular passiva, dispneia e cansaço aos pequenos esforços. Muitas pacientes possuem baixam ingestão alimentar devido à falta de apetite, levando à desnutrição. É necessário que o candidato seja submetido ao TC em boas condições nutricionais para facilitar a cicatrização e reduzir a probabilidade de eventos desfavoráveis. OBJETIVO: Acompanhamento nutricional de pacientes internados em espera de TC em um Hospital Universitário de São Paulo, com enfoque na avaliação do estado nutricional, descrição da Terapia Nutricional e acompanhamento da aceitação alimentar. MÉTODOS: Estudo longitudinal prospectivo, de caráter descritivo, ocorrido entre os meses de Julho e Dezembro de 2016. Foi realizada uma triagem nutricional, além de antropometria, no pré e pós-operatório, a cada 15 dias e descrição da Terapia Nutricional. O seguimento da coleta se deu até a alta, óbito ou término do estudo. RESULTADOS: Foram acompanhados seis pacientes, com idade média de 48,8 anos, cinco eram do sexo masculino (83,3%). Um paciente (16,6%) apresentava risco nutricional. A antropometria diagnosticou um paciente com desnutrição leve, um com desnutrição moderada (16,6%) e um com desnutrição grave (16,6%), dois em estado de eutrofia (33,3%) e um com sobrepeso (16,6%). Todos receberam dieta por via oral. Três pacientes (50%) precisaram de restrição de sódio e quatro (66,6%) de restrição hídrica. A maioria (66,6%) aceitava de 50 a 75% do ofertado e quatro (66,6%) receberam suplementação alimentar. No pós-operatório, o acompanhamento de um paciente não foi realizado devido ao prazo de término da coleta. Houve três (60%) óbitos. O tempo médio de internação foi de 90,6 dias e, em média, o tempo de espera para o TC foi de 54,6 dias. Apenas um (25%) recebeu dieta por via oral com consistência pastosa após o TC, os demais (75%) receberam terapia nutricional enteral. A antropometria após o TC foi realizada apenas nos dois pacientes que tiveram alta hospitalar, sendo que ambos mantiveram o estado nutricional, com aceitação alimentar acima de 75%. CONCLUSÃO: O acompanhamento nutricional visa atender as necessidades nutricionais, visto que a desnutrição é fator de risco após o TC. Pode-se concluir que a terapia nutricional foi efetiva já que os pacientes não desnutriram e os que foram de alta mantiveram o estado nutricional. O seguimento da orientação nutricional é necessário para que o tratamento seja bem sucedido.

EP 181

ADMINISTRAÇÃO VIA ORAL DE FERRO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA E DEFICIÊNCIA DE FERRO: ESTUDO CLÍNICO, PLACEBO-CONTROLE E DUPLO-CEGO

GENTIL JRS, SCHWARTZMAN PV, SEABRA LP, CARVALHO EEV, FABRICIO CG, TANAKA DM, SCHMIT A, SIMOES MV
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução:Apesar dos benefícios da correção intravenosa da deficiência de ferro (DFe) na insuficiência cardíaca (IC), pouco se sabe sobre a efetividade da reposição de ferro via oral. Assim, investigamos a eficácia da suplementação de ferro oral em pacientes com IC e DFe; e correlacionamos essa resposta com o grau de atividade inflamatória e com a avaliação basal da absorção de ferro. Métodos:Estudo clínico, duplo-cego, placebo-controle e randomizado, que incluiu pacientes com IC crônica (NYHA II-III), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <45% e DFe com ferritina <100ng/mL ou ferritina de 100–300ng/mL, com saturação de transferrina (TSAT) <20%, e hemoglobina de 9-16g/dL. Alocou-se 30 pacientes, razão 2:1, para tratamento com 180mg de sulfato ferroso ou placebo, 3x/dia. O desfecho primário foi a variação da TSAT após 4 meses de acompanhamento. Desfechos secundários foram os índices hematimétricos, VO2 pico pelo teste cardiopulmonar, FEVE pelo Dopplerecocardiograma, valores de NT-pro-BNP e percepção da qualidade de vida pelo Minnesota Living Heart Failure Questionare (MLWHFQ). O teste de absorção do ferro e a análise de citocinas inflamatórias IL-1β, IL-6 e TNF-α foram feitas só no momento basal. Resultados:Dos 30 pacientes incluídos, 18 finalizaram o estudo, sendo 7 do grupo controle (GC, 58,3±8,2 anos, 42,9% homens, FEVE=26,6±5,7%) e 11 do grupo intervenção (GI, 67,5±12,0 anos, 63,6% homens, FEVE=31,2±6,4%). No GI, não houve aumento da TSAT após a intervenção (24,4±8,5%) comparado com a avaliação inicial (22,8±9,2%), p=0,55. A TSAT do GC era semelhante ao do GI no basal (16,1±8,2% e 22,8±9,2%, respectivamente, p=0,14) e final (20,5±7,7% e 24,4±8,5%, respectivamente, p=0,33). Na análise entre as avaliações antes e após o tratamento no GI, respectivamente, não se observou alterações do VO2 pico (10,2±3,1 e 12,1±2,9 mL/Kg/min, p=0,11), NT-pro-BNP (2750,7±1577,0 e 2855,0±1375,6pg/mL, p=0,77), FEVE (31,1±7,0 e 31,7±6,8%, p=0,70) e pontuação do MLWHF (8,3±10,0 e 8,1±5,9 pontos, p=0,98); porém houve aumento da ferritina (102,5±56,2 e 67,8±29,0ng/mL, p=0,04). O teste de absorção de ferro mostrou elevação do ferro sérico entre o basal (88,7±25,0µg/dL) e após dose oral de 180mg de sulfato ferroso (159,5±71,3µg/dL), p<0,01. A IL-6 no início teve correlação negativa com a variação da ferritina e a IL-1β com a variação do ferro sérico. Conclusão:Os resultados deste estudo piloto sugerem que a administração oral ferro em pacientes com IC crônica e DFe tem efeito neutro na TSAT, FEVE, capacidade funcional, qualidade de vida e grau de ativação neuro-hormonal.

EP 182

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM E SEM GENÓTIPO PARA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR NO RJ

MARIANA S. D. MARQUES, TACIANE B. M. ABRANTES, DÉBORA P. GAPANOWICZ, CAROLINE A. P. RAMOS, GRAZIELLE V. B. HUGUENIN, ANNIE S. B. MONTEIRO
UERJ - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL, INC - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença de herança genética autossomica dominante caracterizada pela elevação dos valores séricos de colesterol total e das lipoproteínas de baixa densidade (LDL-c) e pela elevada taxa de mortalidade cardiovascular prematura.

Objetivo: Comparar a prevalência dos fatores de risco para Doenças Cardiovasculares (DCV) em pacientes com e sem genótipo para HF.

Métodos: Estudo transversal com pacientes que apresentam níveis de LDL-c ≥190mg/dL e histórico pessoal ou familiar de Hipercolesterolemia. A avaliação genética consistiu na investigação das mutações no gene *LDLR* que codifica o receptor de LDL, gene *ApoB*, que codifica a ApoB-100 e gene *PCSK-9* que codifica a proteína NARC-1 pelo método de reação em cadeia de polimerase (PCR). O diagnóstico positivo foi considerado na presença de pelo menos uma mutação descrita, já o diagnóstico negativo foi considerado na ausência das três mutações descritas. Foi aplicado um questionário padronizado para a obtenção de informações clínicas. A avaliação antropométrica considerou o método de Lohman (1989) e consistiu na aferição do peso (kg), altura (m), circunferência da cintura (cm), cálculo do IMC (kg/m^2) e razão cintura/estatura. Também foi realizado avaliação sérica da LDL-c. Os dados foram analisados no *Software* IBM® SPSS® *Statistics* versão 21 e nível de significância estatística p<0,05.

Resultados e Discussão: Foram avaliados 63 pacientes de ambos os sexos com idade média de 54,9 ± 13,9 anos. Os que possuíam diagnóstico positivo (24/ 38,10%) eram mais novos (49,04 ±16,15) do que os negativos (58,46 ±11,11). A comorbidade mais prevalente em ambos os grupos foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (69,8%), seguida da Diabetes Mellitus tipo 2 (23,8%). Nos dois grupos, os fatores de risco: exposição ao tabaco (47,1%), Índice de Massa Corporal (65,1%), circunferência da cintura (96±11,7) e razão cintura/estatura (79,4%) foram elevados. Quanto ao sedentarismo, houve maior prevalência no grupo com diagnóstico negativo (97,4%).

Conclusão: Os fatores, idade e sedentarismo apresentaram diferenças significativas entre os grupos avaliados, quando comparado com os outros fatores de risco. A interação dos fatores de risco adicionais em pacientes com HF ainda é pouco elucidada ou estudada quando comparada com aqueles que não possuem a doença.

Palavras Chaves: HF, fatores de risco cardiovascular, DCV.

EP 183

ANÁLISE DE BIOMARCADORES DO ESTRESSE OXIDATIVO EM PACIENTES COM E SEM GENÓTIPO PARA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR NO RIO DE JANEIRO

DÉBORA P. GAPANOWICZ, CAROLINE A. P. RAMOS, TACIANE B. M. ABRANTES, MARIANA S. D. MARQUES, VINÍCIUS R. ARAÚJO, ANNIE S. B. MOREIRA
INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, UERJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, INCOR-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipercolesterolemia, assim como a hipercolesterolemia familiar, estão epidemiologicamente ligadas ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O colesterol, quando em excesso, pode ocasionar o estresse oxidativo (EO), que desempenha um papel importante no desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O aumento do EO causado pela produção de espécies reativas de oxigênio e/ou a redução dos mecanismos antioxidantes presentes nas paredes das artérias e nas células circulantes são as principais causas da aterosclerose e disfunção endotelial.

Objetivo: Avaliar os biomarcadores da ocorrência de estresse oxidativo e determinar a atividade antioxidante em indivíduos com hipercolesterolemia familiar com genótipo positivo e negativo.

Métodos: Estudo transversal com pacientes que apresentam níveis de LDL-c ≥190mg/dL e histórico pessoal ou familiar de hipercolesterolemia. Foram avaliados os seguintes biomarcadores da ocorrência de estresse oxidativo, segundo Margonis (2007): ácido tiobarbitúrico (TBARS) para avaliar a peroxidação lipídica, método de sequestro de radical livre estável 2,2-difenil-1-picrilhidrazil (DPPH) para determinar a atividade antioxidante total e níveis da glutationa reduzida (GSH) para análise da capacidade antioxidante específica do grupo tiol.

Análise Estatística: As análises estatísticas de teste *t de Student* pareada e não pareada, foram realizadas com o software *GraphPad Prism 6.0.* A significância estatística foi fixada em p<0,05.

Resultados e Discussão: Foram avaliados 31 pacientes de ambos os sexos. Dentre estes, 8 (32%) possuíam diabetes mellitus tipo 2 e 22 (88%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS). Pacientes diabéticos obtiveram uma maior capacidade oxidativa (p<0,05) e menor capacidade antioxidante (p<0,05), já que a hiperglicemia está relacionada com danos as células endoteliais, o que leva a uma maior produção de espécies reativas de oxigênio. Pacientes que apresentaram HAS apresentaram maior peroxidação lipídica (p<0,05), uma vez que a produção excessiva de espécies reativas de oxigênio reduz a biodisponibilidade do óxido nítrico, conduzindo a uma disfunção endotelial e a um aumento subsequente da resistência vascular periférica.

Conclusão: Pacientes com hipercolesterolemia familiar e HAS apresentaram maior peroxidação lipídica, enquanto os pacientes com hipercolesterolemia familiar e diabetes mellitus tipo 2 obtiveram menor capacidade antioxidante.

Palavras Chave: Hipercolesterolemia Familiar; Estresse Oxidativo

EP 184

ANALISE QUALI-QUANTITATIVA DO CONSUMO DE ALIMENTOS CONSIDERADOS DE RISCO PARA SAÚDE CARDIOVASCULAR DE PACIENTES OBESOS ACOMPANHADOS EM GRUPO DE NUTRIÇÃO.

ANANDA LUYZA TRINDADE SOUZA, TAUANE ANGÉLICA DA SILVA CASSIMIRO, KELIANE GALDINO DA SILVA, BIANCA RIVETTI SERACHI, CARLOS DANIEL MAGNONI, CRISTIANE KOVACS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Diante do atual quadro de agravamento das doenças cardiovasculares em hospitais especializados, nota-se a importância da intervenção nutricional. O conceito de educação nutricional, o autocuidado e a troca de experiências, em palestras de nutrição para controle de peso, vêm sendo adotados, no intuito de minimizar o risco de agravamento dessas doenças. Um dos maiores desafios para o profissional nutricionista é a investigação real do consumo alimentar, sendo necessário a adoção de técnicas sensíveis para tal finalidade. Através da aplicação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) é possível evidenciar o padrão alimentar de um indivíduo ou grupo, ensiná-los a reconhecer e corrigir possíveis erros alimentares. Objetivo: Avaliar através do QFA, mudanças no consumo alimentar de pacientes obesos atendidos em grupo de nutrição comportamental. Metodologia: Foram analisados dados pregressos de 20 prontuários de pacientes acompanhados em grupo. A média de idade foi de 62 anos, 75% do sexo feminino. A aplicação foi feita em dois momentos distintos, antes e após intervenção nutricional mediante entrevista. Os grupos alimentares investigados foram: temperos prontos, enlatados, embutidos, miúdos e frituras. Os testes estatísticos realizados foram Wilcoxon e Chi-Square. Resultados: Quando se avalia o impacto da intervenção na exclusão do consumo, nota-se, que apenas para enlatados e frituras ouve significância ($p<0,01$, $p<0,01$ respectivamente), porém esse não era o objetivo, pois na nutrição comportamental não existe o conceito de alimentos proibidos e permitidos. Os grupos alimentares que apresentaram redução do consumo foram: temperos prontos (54%, $p=0,026$), enlatados (84%, $p<0,01$) e frituras (68%, $p<0,01$). Para os embutidos e miúdos não houve redução significativa, pois o número de pacientes que relatou consumi-los foi muito baixo. Conclusão: O QFA mostrou-se um instrumento sensível para detectar a redução no consumo de alimentos de risco cardiovascular durante o período de intervenção. O aconselhamento nutricional é primordial para promover a autonomia do paciente na identificação e seleção de alimentos, tendo em vista a promoção da saúde cardiovascular.

EP 185

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO FINDRISC PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ENTRE COLABORADORES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO.

PRISCILA MOREIRA, DANIELA ALVES PIRES, VERA LUCIA YOSHIKO SACO, KARIN FÁTIMA SILVEIRA, LENITA BORBA
HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O aumento na incidência e prevalência de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) tem atingido níveis alarmantes, associando-se fortemente com modificações no estilo de vida que induzem ao excesso de peso. A estratificação de risco para DM2 é fundamental para prevenir as complicações decorrentes da doença e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Dentre os instrumentos validados para rastreamento do risco de desenvolver DM2, o Questionário *"Finnish Diabetes Risk Score"* (FINDRISC), mostra-se uma ferramenta útil por ser auto aplicável e seu resultado ser facilmente interpretado. **Objetivo:** Avaliar o risco de Diabetes tipo 2 em colaboradores de um hospital público na cidade de São Paulo. **Metodologia:** Foram avaliados 183 indivíduos adultos (19 a 56 anos) por amostra de conveniência, de ambos os sexos, durante a Semana Interna de Prevenção de Acidentes – SIPAT/2016. Foram mensurados peso, estatura e circunferência abdominal (CA) utilizando material calibrado e profissionais treinados de acordo com o protocolo da instituição. O questionário FINDRISC foi aplicado e, após a estratificação da presença de risco, realizou-se orientação nutricional sobre alimentação saudável e prevenção de diabetes além, das condições de exposição ao risco de Diabetes tipo 2, se houvesse. Os resultados foram armazenados segundo a construção de um banco de dados utilizando-se os softwares Excel ® 2007. Para as variáveis contínuas foram calculados valores de dispersão e de tendência central. **Resultados:** Participaram da pesquisa 148 mulheres e 35 homens, compreendendo um total de 183 questionários preenchidos. Foram excluídos da amostra 10 indivíduos que declararam ser diabéticos ou fazer uso de hipoglicemiantes, já que o objetivo era estratificar o risco de desenvolvimento da doença. Através da aplicação do questionário foi possível verificar que 46,79 %, dos participantes já tem risco para a doença sendo que apenas 15,6% dos avaliados apresentaram baixo risco para desenvolver DM2 em 10 anos, enquanto o Muito Alto Risco, Alto Risco e Moderado Risco para DM2, foram observado em 4,63%, 20,2% e 21,96%, respectivamente. O diagnóstico nutricional de sobrepeso e obesidade somaram 79,70% dos participantes. **Conclusão:** Tais resultados corroboram com a afirmativa de que ações educativas e de estimulo ao auto-cuidado devem ser incorporadas à rotina dentro do ambiente de trabalho, colaborando para a prevenção DM2 e promovendo melhora da qualidade de vida dessa população.

EP 186

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA MELHORA DO PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES EM USO DE ESTATINA

ALMEIDA, JKA, PEREIRA, RHM, AZIZ, JL
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A dislipidemia constitui um fator de risco modificável para a doença cardiovascular, que é a mais frequente causa de morte após os 45 anos. Considerada como doença metabólica, a dislipidemia é caracterizada pela elevação dos níveis plasmáticos de colesterol de baixa densidade (LDL-C), redução dos níveis de colesterol de alta densidade (HDL-C) e/ou aumento de triglicérides (TG). O tratamento com medidas não farmacológicas muitas vezes não é suficiente no equilíbrio do perfil lipídico, sendo necessário a intervenção medicamentosa. A estatina é a droga mais utilizada para tratamento da hipercolesterolemia na prevenção primária e secundária da doença cardiovascular. Já os benefícios oferecidos pela orientação nutricional como estratégia hipolipemiante ainda não têm um grau de evidência significativo. **Objetivo:** Avaliar se a combinação entre estas duas estratégias é superior ao tratamento exclusivo medicamentoso e quanto a orientação alimentar pode ser coadjuvante neste processo. **Métodos:** Foram selecionados prontuários médicos de 100 adultos usuários de estatina com idade superior a 20 anos de ambos os sexos, subdivididos por 50 com orientação nutricional e 50 sem orientação nutricional em um intervalo de tempo analisado de 6 meses. Foram analisados dados como: Idade, Sexo, Frequência de Atividade Física e perfil lipídico (Colesterol Total, HDL, LDL, Triglicerídeos (TG)). Os dados sofreram tratamento estatístico no software estatístico SPSS versão 21.0 e avaliado Correlação de Pearson e Regressão Linear, separado para sexo masculino e feminino, com significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A utilização em concomitância da orientação nutricional com a estatina demonstrou resultados positivos quanto a diminuição dos níveis de CT e suas frações em comparação com o grupo que se tratava apenas com estatina sem intervenção complementar, no entanto, foi observado que não houve significância. **Conclusão:** Pode-se verificar que as intervenções dietéticas oferecem benefícios, no entanto, ainda são evidências modestas, podendo ser justificadas pela ausência de controle quanto ao seguimento das orientações nutricionais.

EP 187

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA DILATADA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO

MARIANA VOLANTE GENGO, HELENICE MOREIRA DA COSTA, SILVIA H. GÉLAS LAGE, LARISSA CANDIDO ALVES TAVARES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Cardiomiopatia dilatada consiste na lesão estrutural/funcional, com dilatação e comprometimento da contração do ventrículo esquerdo ou ambos, que pode evoluir para insuficiência cardíaca progressiva, levando a morte e/ou incapacidade física. Esses pacientes apresentam grandes mudanças no estado de hidratação e avaliar o estado nutricional é um desafio. Informações das propriedades elétricas pelas análises de impedância: resistência, reactância e ângulo de fase (AF) estão sendo usada na prática clínica, uma vez que valores baixos de AFs em IC estão associados pior classe funcional e condições clínicas relacionadas ao pior prognóstico, como anemia, sobrecarga de volume e desnutrição. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de pacientes com cardiomiopatia dilatada internados em Unidade de Terapia Intensiva Clínica de Adultos de hospital especializado. **Métodos:** Pesquisa prospectiva e observacional, com avaliação subjetiva global, antropometria (índice de massa corpórea (IMC), prega cutânea tricipital (PCT), circunferência do braço (CB) e circunferência muscular do braço (CMB), bioquímica (proteínas totais, albumina, linfócitos, hemoglobina, lipídeos e peptídeo natriurético tipo B, Impedância Bioelétrica e desfechos obtidos. **Análise estatística:** Foram aplicados testes t de Student, correlação de Pearson e Análise de Variância, adotando-se como significante um $p\leq0,05$. **Resultados**: Foram estudados 24 pacientes com miocardiopatia dilatada internados na Unidade de Terapia Intensiva clínica de Adultos, com idade média de 48,25±18,05, sendo 62,5% (n=15) homens e 37,5% (n=9) idosos. Os valores de ângulo de fase variaram de 2,2 à 9,2º, com média de 5,33±1,66º, e verificou-se correlação estatística entre os valores reduzidos de AF e albumina ($p=0,018$). Em 41,7% da amostra (n=10) o valor do AF foi ≤ ao ponto de corte de 4,5º, esses com idade média de 46,3±19,26 anos, 50% homens e 40% idosos. Com base na avaliação subjetiva 60% estavam desnutridos, por meio do IMC 40% baixo peso, e em relação a CB, CMB e PCT, 90%, 70% e 60% estavam desnutridos. Com base nas dosagens, 80% estavam anêmicos, 100% apresentam hipoalbuminemia e 90% diminuição de colesterol total, e desses 60% evoluíram a óbito. **Conclusão**: Foi possível associarmos o AF menor ao pior estado nutricional nessa amostra, corroborando com dados da literatura. O tamanho da amostra relativamente pequeno limitou mais achados na população.

EP 188

COMPARAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR OBTIDO A PARTIR DO ESCORE DE RISCO DE FRAMINGHAM COM ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS.

PALOMA CABRAL CONCEICAO, GABRIELA DAL MORO JERÔNIMO, LUCIENE OLIVEIRA, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, SOLANGE GUIZILINI, PATRICIA STANICH
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

As mudanças no estilo de vida e conseqüentemente na alimentação têm contribuído para o aumento da gordura corporal e da obesidade[1]. A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e está fortemente associada ao aumento da mortalidade cardiovascular[2].

Estudos ressaltam a importância da avaliação antropométrica, pois se observam evidências significativas entre excesso de gordura corporal e desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis, sendo estas, um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCV e aumento da mortalidade[9]. Além das medidas antropométricas, outra maneira de avaliar o risco cardiovascular são os escores de predição de risco, destacando-se entre eles, o Escore de Risco de Framingham.

Objetivo: Comparar e identificar o poder preditivo dos indicadores antropométricos circunferência do pescoço (CP) e relação cintura-quadril (RCQ) com resultados do escore de risco de Framingham (ERF).

Métodos: Estudo transversal realizado com profissionais da área da saúde, com faixa etária de 20 a 45 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos profissionais da saúde com história prévia de doenças cardiovasculares, edemaciados, com dificuldade de locomoção, amputados, gestantes e aqueles que não sabiam informar exames bioquímicos recentes. Os participantes responderam ao questionário do ERF sendo posteriormente submetidos a aferições antropométricas de CP e RCQ. O poder preditivo dos indicadores foi determinado por meio da curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC) através do programa estatístico SPSS.

Resultados: Foram coletados 52 indivíduos, porém somente 31 deles preencheram os critérios para participar da amostra final, a maioria das características dos indivíduos estudados apresenta-se semelhante entre os grupos, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres para as variáveis: circunferência da cintura, razão cintura-quadril e circunferência do pescoço.

Em ambos os gêneros, tanto a RCQ quanto a medida da CP foram úteis na identificação do risco cardiovascular (áreas >0,5), porém sem significância estatística.

A RCQ obteve menor poder preditivo para risco cardiovascular quando comparado a CP, com uma área total sob as curvas ROC de 0,73 para mulheres (IC95% = 0,33 -1,0) e 0,80 para homens (IC95% = 0,69 - 1,0) sem significância estatística para ambos os sexos.

Conclusões: Os dados demonstraram que a CP e a RCQ, apresentaram boa sensibilidade e especificidade com o ERF para ambos os sexos, podendo ser utilizadas como marcadores antropométricos para estimar risco cardiovascular.

EP 189

CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTOS FONTES DE SÓDIO E GORDURAS ANTES E APÓS AULAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM GRUPO

TAUANE A. S. CASSIMIRO, ANANDA L.T. SOUZA, BIANCA R. SERACHI, KELIANE G. SILVA, DANIEL MAGNONI, CRISTIANE KOVACS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Um dos aspectos importantes para melhoria da qualidade de vida de uma população é o aumento de sua capacidade em compreender e selecionar os alimentos que farão parte da sua alimentação. **Objetivo:** Descrever o conhecimento de alimentos fontes de sódio e gorduras, antes e após acompanhamento nutricional em grupo de pacientes obesos acompanhados em um Instituto de Cardiologia do Estado de São Paulo**. Métodos:** Pacientes obesos foram acompanhados quinzenalmente durante 18 semanas em grupo de educação nutricional**,** foram ministradas aulas com conteúdo de alimentação saudável. No início e no final do acompanhamento, foi aplicado um teste de conhecimento, utilizou-se uma ferramenta autoexplicativa e ilustrativa, dos principais alimentos fontes de sódio e de gorduras saturadas e insaturadas. **Resultados:** Participaram do teste41 pacientes, 97,9% classificaram o grupo in natura (ervilha, milho e ervas frescas) como alimentos com menor teor de sódio e após 98,1%. Em relação ao grupo dos alimentos industrializados (carne seca, shoyo, peito de peru e macarrão instantâneo), antes 86,2% afirmaram que são fontes de sódio e após a abordagem do conteúdo 91,5%. Quanto aos alimentos fontes de gorduras boas, antes do acompanhamento 38%, 77,9% e 81,9% acreditaram que o amendoim, o abacate e o azeite são fontes de gordura boa, respectivamente. Após a explicação do conteúdo, este resultado subiu para 56,1% para o amendoim e 100% para o azeite e o abacate. **Conclusão:** A educação nutricional foi fundamental para reforçar o conhecimento prévio, além de desmistificar tabus alimentares veiculados por mídias sociais que podem interferir no padrão alimentar da população. Desta forma contribui para o processo de reeducação alimentar e prevenção de doenças.

EP 190

CONSUMO DE FITOSTEROIS DE INDIVIDUOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGUIMENTO ST

JULIANA TIEKO KATO, EDNA SILVA COSTA, HENRIQUE TRIA BIANCO, FLAVIO TOCCI MOREIRA, AMANDA SANTORO FONSECA BACCHIN, ANA CAROLINA CARNEIRO AGUIRRE, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares representam uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. Fitosteróis, fitostanóis, e seus ésteres são um grupo de esteróides alcoólicos e ésteres que ocorrem exclusivamente em plantas e vegetais, possuem estrutura semelhante à do colesterol. Estudos epidemiológicos demonstraram relação inversa entre o consumo habitual de fitosteróis na dieta e os níveis séricos de colesterol ou de LDL-colesterol, pois o seu consumo reduz a absorção de colesterol, principalmente por comprometimento da solubilização intraluminal. Uma ingestão adequada de fitosteróis seria capaz de reduzir em média 10-15% do LDL-colesterol.

Este estudo tem por objetivo quantificar o consumo diário de fitosteróis de indivíduos após um mês da data do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de seguimento ST.

METODOLOGIA: Foi aplicado o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), do qual constavam 36 alimentos de orgem vegetal, validado para pesquisas epidemiológicas. Foram selecionados 69 indivíduos que tiveram infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de seguimento ST. O QFA foi aplicado após um mês da data do infarto e calculado o consumo de fitosteróis por dia. Os dados foram tabulados e analisados através do programa Microsoft Office Excel.

RESULTADOS: Do total de indivíduos, 65,2% eram do gênero masculino e 34,8% feminino, destes 5,8% tinham idade entre 18 a 40 anos, 68,1% entre 41 e 60 anos e 26,1% com idade superior a 60 anos.

Em relação ao estado nutricional verificou-se que 27,5% destes indivíduos eram eutróficos, 53,6% sobrepeso e 18,9% obesos. Para o cálculo de consumo de fitosteróis diário estima-se que este seja de 117,6 mg. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Martins et al, 2013, o qual verificou-se que o consumo de fistoterois para a população da cidade de São Paulo seria de 100,6 mg por dia.

CONCLUSÃO: O estudo mostrou que o consumo de frutas, legumes e verduras por esta população é muito baixo, o que se reflete no consumo de fitosteróis diário, que está muito aquém do recomendado pela IV Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção de Aterosclerose que seriam de 2g/dia.

EP 191

CORRELAÇÃO ENTRE A ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR E CRITÉRIOS DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

SANTOS, KG, MONTEIRO, AS, PAIVA, CCJ, AMPARO, FC, MOREIRA, P, ALVES, R, MAGNONI, D, KOVACS, C
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (CV) são a principal causa de mortalidade no mundo e resultam da soma de fatores não modificáveis e hábitos de vida inadequados que alteram o metabolismo. Esses alterações elevam o risco cardiovascular (RC) e seu conjunto é denominado Síndrome Metabólica (SM). Diversas ferramentas estimam o RC e o Escore de Risco de Framingham (ERF) é um dos mais utilizados. Porém, alguns escores parecem subestimar o risco real. O objetivo deste estudo foi verificar se a estratificação do RC através do ERF correlaciona-se com os critérios diagnósticos de SM. **Métodos:** Estudo transversal com 132 pacientes de ambos os gêneros, no ambulatório de nutrição de um Instituto de Cardiologia (São Paulo). Excluíram-se pacientes com diabetes *mellitus*, doença renal crônica ou doença aterosclerótica significativa, pois já apresentam alto risco de evento CV. Foram coletados dados basais do prontuário: demográficos (gênero e idade), antropométricos (peso, altura, circunferência abdominal), índice de massa corporal, bioquímicos (glicemia, triglicérides, colesterol e frações), pressão arterial (PA) e tabagismo. O RC foi definido pelo ERF e os critérios para SM segundo a *"National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III"*. A análise descritiva (média, desvio padrão e distribuição de frequência) e estatística (teste qui-quadrado de Pearson ($p<0,05$)) foram realizadas com o programa SPSS v.19.0. **Resultados:** A média de idade foi de 59,4 ±12,9 anos, com predomínio do gênero feminino (62,9%). A estratificação do RC mostrou maior prevalência de baixo risco (68,2%), seguido de risco intermediário (25,0%) e alto risco (6,8%). A SM foi evidenciada em 62%, sem diferença significativa entre os grupos ($p=0,199$). Os fatores de risco metabólico mais frequentes foram: obesidade abdominal (71,2%), PA e triglicérides elevados (62,9% e 38,6%, respectivamente). A glicemia mostrou-se alterada em 31,1%, sendo o único fator com diferença significativa entre os grupos ($p=0,038$). Quanto à frequência cumulativa de fatores de risco para SM, 46,97% dos pacientes apresentaram 3 ou mais fatores em conjunto, enquanto apenas 4,55% apresentou ausência de fatores. **Conclusões:** Identificar o RC é fundamental na prevenção secundária. Entretanto, os pacientes avaliados apresentaram altos índices de alterações metabólicas, mesmo com a predominância de baixo risco encontrada no ERF. Portanto, sugere-se que as ferramentas para avaliação do RC sejam utilizadas em conjunto com outras variáveis, para um diagnóstico mais preciso e intervenção efetiva da equipe multidisciplinar.

EP 192

CORRELAÇÃO ENTRE ÁCIDOS GRAXOS PLASMÁTICOS E MARCARDORES INFLAMATÓRIOS, EM PREVENÇÃO SECUNDÁRIA PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR

ÂNGELA CRISTINE BERSCH-FERRERIRA, GENI RODRIGUES SAMPAIO, MARCELLA OMENA GEHRINGER, RENATA ALVES, CRISTIANE KOVACS, CARLOS DANIEL MAGNONI, BERNARDETE WEBER, MARCELO MACEDO ROGERO

PÓS-GRADUAÇÃO NUTRIÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A aterosclerose é doença inflamatória, na qual o excesso de gordura corporal e o tipo de ácido graxo da alimentação representam relevantes fatores de risco. Objetivo: Verificar a associação entre ácidos graxos da dieta e biomarcadores inflamatórios em indivíduos em prevenção secundária para doença cardiovascular (DCV). Métodos: estudo transversal com 369 pacientes em prevenção secundária para DCV. As concentrações plasmáticas de biomarcadores inflamatórios e ácidos graxos foram analisadas e a sua correlação foi determinada utilizando o teste de Pearson ou Spearman. Resultados: A amostra é composta majoritariamente por homens (n=238) e sedentários (n=227). Apenas 5,9% são fumantes, 92% faz uso de estatina, 86% de algum antihipertensivo e 41% de hipoglicemiante. Quanto ao estado nutricional, 17,6% é eutrófico, 43,4% é sobrepeso e 39% obeso. Na tabela 1 são observadas as correlações entre ácidos graxos e biomarcadores inflamatórios, estratificadas por estado nutricional. Tabela 1. Correlação entre ácidos graxos plasmáticos e marcadores inflamatórios, estratificados por estado nutricional em pacientes em prevenção secundária para DCV. Conclusão: Os Ácidos graxos da dieta se associaram mais com a adiponectina em indivíduos sobrepeso e obesos. O ácido graxo esteárico está negativamente associado com a adiponectina e o eicosapentaenoico está positivamente associado ao mesmo marcador. Por se tratar de uma adipocina com papel antiinflamatório, o resultado do presente estudo contribui com informações para auxiliar na elaboração de estratégias nutricionais efetivas, sugerindo uma dieta com maior teor de ácidos graxos poliinsaturados e com menor concentração de ácidos graxos saturados.

	eutrófico						sobrepeso						obeso					
	PCR		IL-6		adiponectina		PCR		IL-6		adiponectina		PCR		IL-6		adiponectina	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Mirístico	-0,04	0,804	0,24	0,127	-0,19	0,236	-0,05	0,605	0,04	0,697	-0,20	0,027	-0,11	0,269	0,06	0,556	-0,08	0,449
Palmitoleico	0,18	0,247	0,20	0,192	-0,14	0,373	-0,07	0,428	0,003	0,974	-0,16	0,081	-0,03	0,792	-0,12	0,228	-0,22	0,024
Esteárico	0,99	<0,001	-0,06	0,714	0,27	0,079	-0,04	0,625	0,05	0,625	-0,29	0,002	-0,03	0,786	0,06	0,532	-0,27	0,006
Oleico	-0,32	0,032	0,11	0,502	-0,28	0,067	-0,06	0,549	-0,10	0,269	-0,31	<0,001	0,18	0,059	-0,21	0,039	-0,21	0,044
Linoleico	-0,18	0,234	-0,21	0,178	0,09	0,565	-0,02	0,785	-0,01	0,906	0,15	0,092	-0,06	0,531	0,15	0,135	0,11	0,254
α-linolênico	0,03	0,827	-0,21	0,184	-0,26	0,089	0,04	0,628	-0,24	0,007	-0,11	0,222	0,05	0,628	-0,12	0,249	-0,05	0,585
Araquidônico	-0,14	0,341	-0,21	0,189	0,24	0,117	0,001	0,981	0,03	0,732	0,08	0,391	0,08	0,439	0,07	0,493	0,15	0,137
Eicosapentaenoico	0,18	0,245	-0,12	0,431	-0,16	0,393	-0,05	0,566	-0,19	0,07	0,24	0,009	0,11	0,283	-0,05	0,593	0,22	0,032
Docosahexaenoico	0,09	0,553	-0,13	0,399	-0,03	0,849	-0,14	0,138	-0,04	0,637	0,12	0,185	0,12	0,219	-0,05	0,612	0,09	0,331

EP 193

CORRELAÇÃO ENTRE O GASTO ENERGÉTICO DE REPOUSO, VARIAÇÃO PONDERAL E DA COMPOSIÇÃO CORPORAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA.

GABRIELA TAVARES BRAGA BISOGNI, LUCIANA ZUOLO COPPINI, SILVIA MARIA FRAGA PIOVACARI, PRISCILA MATHEUS, PAULO ROSENBAUM

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade uma doença é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e sua elevada incidência é um dos maiores problemas de saúde mundial. Em determinados casos, a cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) é considerada uma alternativa eficaz para o seu tratamento,possibilitando a perda de peso e o controle de comorbidades. Para o alcance e manutenção dos resultados, o acompanhamento nutricional pré e pós-operatório (PO) é fundamental,monitorando o estado nutricional com a avaliação de parâmetros da composição corporal (CC) e do gasto energético em repouso (GER), permitindo a individualização da oferta calórica e nutricional. **Objetivos:** Avaliar se houve correlação entre o GER e a variação do peso e da CC de pacientes submetidos à CBM; se houve diferença entre homens e mulheres nas correlações avaliadas; e se o sexo, idade e fatores da CC estiveram associados à variação do GER. **Métodos:** Estudo clínico de corte transversal, retrospectivo e analítico, por meio de investigação de dados em prontuários de 192 pacientes, com idade superior a 18 anos, submetidos à CBM, atendidos ambulatorialmente em 1 consulta nutricional pré-operatória e no PO de 1, 3 e 6 meses da cirurgia. Os dados coletados foram submetidos a análise estatística.Valor p adotado < 0,005. **Resultados:** foram encontradas correlações estatisticamente significativas do maior valor do GER pré-operatório com maior perda de peso no PO e por técnica cirúrgica com maior redução da massa gorda e magra em técnicas disabsortivas. A queda significativa do GER até o PO de 6 meses foi relacionada com redução da massa muscular esquelética (MME) e sugere ausência de mecanismo homeostático para controle do peso e ação deste tecido metabolicamente ativo sobre o GER. **Conclusão:** O impacto da CBM no GER e seus componentes ainda não está claro pela literatura e a atividade física e manutenção em longo prazo da ingestão proteica adequada no PO podem ser atualmente as melhores estratégias clínicas para o controle do GER e do peso corporal saudável, visando manter a MME mais elevada e assim preservar o GER. Mais estudos precisam ser realizados para elucidar os mecanismos que envolvem o processo da perda e controle de peso no PO de CBM, visando aprimorar o manejo clínico desses pacientes e prevenir a recidiva do ganho de peso. **Palavras chave:** cirurgia bariátrica e metabólica, gasto energético em respouso, composição corporal, calorimetria indireta e bioimpedância elétrica.

EP 194

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE ANTIOXIDANTES NO PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES HIPERTENSOS

MARIELE CORAL DE MORAES, HENO FERREIRA LOPES, LUDMILA NOGUEIRA NOVAES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Hipertensão arterial e dislipidemias são fatores de risco para doenças cardiovasculares e ambas patologias estão associadas com o estresse oxidativo, caracterizado por com aumento de radicais livres. É relatado na literatura que o consumo de uma dieta rica em antioxidantes oferece proteção a doenças cardiovasculares, como melhora da pressão arterial, propriedades antiaterogênicas, além de diminuição dos níveis de marcadores inflamatórios em seres humano e em animais. Portanto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o efeito da suplementação de cápsulas de antioxidantes em pacientes hipertensos e voluntários normotensos nas concentrações plasmáticas de colesterol total (CT), colesterol ligado a lipoproteína de baixa densidade (LDL-colesterol), colesterol ligado a lipoproteína de alta densidade (HDL-c), colesterol não-HDL (n-HDL) e triglicérides (TGC).

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico tipo *cross over*. Foram incluídos 62 indivíduos, sendo 29 normotensos e 33 hipertensos, que atenderam aos critérios de elegibilidade. O cálculo amostral foi feito para atingir um poder estatístico de 80% e o número de casos necessários em cada grupo é de 27 indivíduos. Amostras de sangue venoso foram coletadas após jejum de 12 horas para as dosagens de bioquímicas nos tempos: T0 (basal) T1 (após um mês de uso placebo) e T2 (após antioxidante). Os participantes receberam suplementação na forma de cápsulas com placebo e suplementação antioxidante (*crossover*), ambos durante 4 semanas.

Análise estátistica: Foi utilizada a Análise de Variância de duplo fator de medidas repetidas para um único fator (intervenção). Todas as análises foram realizadas no software SPSS 21 for Windows com nível de significância de α=0,05.

Resultados: Os grupos não apresentaram diferença estatística para os dados perfil demográfico e antropométrico. Após o período da intervenção não houve resultado significativo de alteração no perfil lipídico na comparação intergrupos (hipertenso e normotenso). E na análise intragrupos em relação aos três tempos de intervenção (T0, T1 e T2) também não mostrou diferença significativa no perfil lipídico dos participantes.

Conclusão: Não foram encontrados benefícios da suplementação de cápsulas ricas em antioxidantes (blueberry, cranberry e romã) no perfil lipídico de voluntários hipertensos e normotensos. Portanto, são necessários mais estudos com maior tempo de suplementação e/ou uma quantidade mais concentrada de antioxidantes, visto que a literatura já demonstra benefícios dos destes em doenças cardiovasculares.

EP 195

ESTADO NUTRICIONAL DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR ASSOCIADA Á ESQUISTOSSOMOSE

NIARA LIMA DA SILVA, LIS PROENÇA VIEIRA, ROGÉRIO SOUZA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) abrange uma série de condições clínicas em que se observa a elevação da pressão da circulação pulmonar. A HAP associada à esquistossomose atinge cerca de 4,6% dos pacientes esquistossomóticos, correspondendo a aproximadamente 20% dos novos casos de HAP. Estudos apontam melhor sobrevida dos pacientes com HAP associada à esquistossomose em relação aos demais subgrupos, porém sua causa ainda não foi definida. Objetivo: Comparar o estado nutricional entre portadores de HAP dos subgrupos HAP associada à esquistossomose e hipertensão arterial pulmonar idiopática (HAPI). Métodos: Estudo transversal com pacientes acompanhados na Unidade de Circulação Pulmonar de um centro de referência no município de São Paulo. A avaliação nutricional foi composta pelo índice de massa corpórea, área muscular do braço corrigida para área óssea, área gordurosa do braço, circunferência da cintura e circunferência do pescoço. Para a análise estatísticafoi utilizado o teste t-Student para comparação de duas médias e o teste do Qui quadrado de Pearson para a associação entre variáveis categóricas. Considerou-se significante $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 20 pacientes do subgrupo esquistossomose e 19 do idiopática. As características clínicas e hemodinâmicas foram semelhantes. O índice de massa corpórea apontou sobrepeso tanto para o subgrupo HAP associada à esquistossomose (28,96 ± 6,78) quanto para HAPI (26,40 ± 4,93) ($p= 0,332$). A área gordurosa do braço apontou 45% de excesso e 20% de baixa reserva de gordura no subgrupo HAP associada à esquistossomose ($p= 0,063$) e a área muscular do braço corrigida para a área óssea apontou 40% de baixa reserva muscular no subgrupo HAP associada à esquistossomose e cerca de 20% no HAPI ($p= 0,244$). Risco cardiovascular aumentado foi identificado em 70% ($p= 0,431$) na HAP associada à esquistossomose segundo a circunferência da cintura e em 65% ($p= 0,267$) segundo a circunferência do pescoço. Conclusão: Não houve diferença entre o estado nutricional dos dois grupos estudados, sugerindo não haver relação entre o estado nutricional e melhor sobrevida do subgrupo HAP associada à esquistossomose.

Descritores: Esquistossomose; Hipertensão pulmonar; Estado nutricional.

EP 196

ESTADO NUTRICIONAL E PERFIL METABÓLICO DE PACIENTES INCLUÍDOS EM GRUPO DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL COM APLICAÇÃO DE CONTEÚDO COMPORTAMENTAL EM UM INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

BIANCA R. SERACHI, KELIANE G. SILVA, TAUANE A.S. CASSIMIRO, ANANDA L.T. SOUZA, DANIEL MAGNONI, CRISTIANE KOVACS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é caracterizada pelo excesso relativo ou absoluto de gordura corporal. As causas da obesidade e de doenças crônico não transmissíveis podem ser resultado de uma interação entre fatores comportamentais, genéticos e fisiológicos. Não ter a perda de peso como foco e sim a melhora da saúde, colabora para resultados satisfatórios. Objetivo: Descrever o estado nutricional e perfil metabólico de pacientes incluídos em grupo de acompanhamento nutricional com aplicação de conteúdo comportamental em um Instituto de Cardiologia do Estado de São Paulo. Métodos: Pacientes atendidos no ambulatório de nutrição, que a partir de triagem nutricional e critérios previamente estabelecidos, foram encaminhados para o grupo de acompanhamento nutricional. Nele foram incluídos 86 pacientes divididos em 4 grupos, com encontros quinzenais durante o período de 18 semanas. Foram ministradas 10 aulas com base no conteúdo de nutrição comportamental. Os temas abordados durante as aulas se relacionaram com grupos alimentares, vitaminas, minerais, açúcar, sal, alimentos processados e ultraprocessados, análise de rótulos e informação nutricional, importância de lanches intermediários, alimentos cardioprotetores, planejamento das refeições, técnicas dietéticas, aspectos motivacionais e comportamentais, incluindo diferenciação entre fome fisiológica e emocional. Também foi realizada explanação sobre frequência e quantidade de ingestão dos variados tipos de alimentos, permitindo adequado planejamento do consumo. Resultados: Em relação ao estado nutricional, do total de 86 pacientes, 95,3% apresentaram obesidade, sendo 66,3% mulheres. A média de circunferência abdominal foi de 108,9 cm, mostrando elevado risco cardiovascular. De acordo com o perfil metabólico, 45,3% apresentaram diabetes, 93% hipertensão arterial e 60,4% dislipidemias. A partir do total de pacientes obesos, nota-se que 21,4% apresentaram um fator de risco para evento cardiovascular; 44% dois fatores e 33,3% três fatores. Do total, 20,9% foram de prevenção secundária. A média de adesão aos encontros foi de 51,8%. Conclusão: A maior parte dos pacientes incluídos no grupo apresentaram obesidade associada a pelo menos dois fatores de risco para evento cardiovascular. Desta forma, o acompanhamento nutricional auxilia na redução desses fatores e na formação de comportamento alimentar sustentável, tendo a perda de peso como consequência e não prioridade.

EP 197

EXTRATOS DE FRUTAS (BLUEBERRY, CRANBERRY, AND POMEGRANATE) MELHORAM INFLAMAÇÃO E RESISTÊNCIA À INSULINA EM PACIENTES HIPERTENSOS

NOVAES LN, MORAES MC, KATAYAMA KY, SANGALETI CT, IRIGOYEN MC, BORTOLOTTO LA, LOPES HF
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Evidências recentes sugerem que há uma relação diretamente proporcional entre dietas com alta concentração de antioxidantes e a redução da pressão arterial e do risco de eventos cardiovasculares. Com isso, o objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito da suplementação de cápsulas de frutas antioxidantes na inflamação e na resistência à insulina em pacientes hipertensos.

Metodologia: Ensaio clínico do tipo *crossover*, com62 indivíduos. Os participantes do estudo foram distribuídos em 2 diferentes grupos: 29 NT (normotensos) e 33 HTN (hipertensos). As cápsulas para suplementação antioxidante são de blueberry, cranberry e romã, sendo uma cápsula de cada ao dia. Após um intervalo de 4 semanas o grupo que recebeu a suplementação receberá o placebo e o grupo placebo receberá a suplementação antioxidante (crossover), ambos durante 4 semanas. Foram analisados: PCR, IL-2, IL-4, IL-6, TNF-a, glicose e insulina. Todos os testes foram realizados no início do estudo, após 4 semanas de intervenção (placebo) e após a 4 semanas de intervenção (antioxidante). A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste Linear de Medidas Repetidas (GLM).

Resultados: Ambos os grupos não apresentaram diferença estatística quanto à idade, gênero, peso, IMC, circunferência da cintura (CC) e circunferência cervical (Ccerv) (Tabela 01). Houve diferença significativa de IL-2, insulina e HOMAir em todos os pacientes que receberam 4 semanas de suplementação com cápsulas antioxidantes.

Conclusão: A suplementação com cápsula de frutas antioxidantes por um período de 4 semanas reduziu significativamente a resistência à insulina e inflamação.

Auxílio financeiro: FAPESP 2014/25808-3

EP 198

IDADE E DESENVOLVIMENTO PUBERAL: MODULAÇÃO DOS NÍVEIS LIPÍDICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

POLYANA ROMANO OLIOSA, DIVANEI DOS ANJOS ZANIQUELI, JOSÉ GERALDO MILL, MIRIAM CARMO RODRIGUES BARBOSA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Os níveis circulantes de lipídeos e lipoproteínas sofrem variações importantes durante o crescimento, estando associados a modificações morfológicas concomitantes ao aparecimento das características sexuais secundárias, seguindo-se da modificação da massa corporal magra, distribuição da gordura corporal e aceleração da velocidade de crescimento (estirão puberal). Objetiva-se avaliar o comportamento dos lipídios sanguíneos nos diferentes estágios puberais e idade em escolares.**METODOLOGIA**: O estudo realizado com 854 crianças e adolescentes (6-18 anos) participantes de um projeto social. O sangue foi coletado em jejum para determinação docolesterol total (CT), lipoproteínas de alta (HDL-c) e baixa densidades (LDLc) além do cálculo do colesterol total menos HDLc, originando o não HDL colesterol (Não-HDLc) . A Idade foi estratificada em 6□ 9 anos, 9□ 15 anos e 15□ 19 anos e os estágios puberais foram classificados de acordo com a escala de Tanner em 1 (pré-puberal), de 2 a 4 (puberal) e 5 (pós-puberal). As análises foram feitas no *Software Statistical Package for the Social Sciences* 17.0. Osdados são expressos em média ± desvio padrão. A comparação de médias foi realizada por *ANOVA* seguida do teste de *Tukey*. Nível de significância $p<0,05$. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Espírito Santo Nº.725.488. **RESULTADOS:** Na amostra havia 56% (n=478) de meninos. A idade prevalente foi de 9 a 15 anos (n=584; 68,4%) com média de 11,87± 2,8 anos. Os meninos classificados nos estágios púbere e pós-púbere apresentaram menores ($p<0.01$) concentrações de CT, LDLc e Não-HDLc do que os pré-puberes. Os adolescentes com idade entre 15□ 19 anos apresentaram menores concentrações das frações lipídicas do que aqueles com idade entre 6□ 9 anos, 9□ 15 anos ($p<0.01$). Nas meninas, ao contrário dos meninos, os níveis médios de lipídios sanguíneos foi constante tanto nas diferentes idades como nos diferentes estágios puberais. Os níveis médios de CT, LDLc e HDLc foram mais elevados nas meninas porém, sem diferença entre os sexos quando estratificado por estágios puberais ($p=0,093$) e idade ($p=0,797$).Os níveis de lipídios plasmáticos mudam acentuadamente durante os estágios de puberdade sendo que a idade cronológica pode variar amplamente dentro de determinado estágio puberal. **CONCLUSÃO**: A adolescência produz modificações dos lipídios plasmáticos em meninos porém não em meninas. Nos meninos tanto o aumento da idade como a puberdade levam à diminuição dos lipídios plasmáticos.

Apoio: FAPES/PPSUS; VALE.

Tabela 1. Comparação dos participantes de acordo com estadiamento puberal, estratificado por sexo e frações lipídicas.

Variáveis	Estadiamento Puberal			
	Pré-Púbere	Púbere	Pós-Púbere	p valor
Colesterol Total				
Feminino	147,4 ± 23,6	145,7 ± 29,6	138,6 ± 30,4	0,216
Masculino	150,4 ± 27,2	140,9 ± 26,8*	128,7 ± 28,0*+	**0,000**
LDLc				
Feminino	82,3 ± 20,8	78,5 ± 26,0	74,5 ± 26,0	0,235
Masculino	82,7 ± 24,5	76,4 ± 23,6*	67,2 ± 24,8+	**0,001**
Não-HDLc				
Feminino	99,6 ± 22,0	97,7 ± 27,7	91,8 ± 27,8	0,267
Masculino	101,0 ± 25,1	93,8 ± 24,6*	84,1 ± 25,8*	**0,001**
HDLc				
Feminino	47,8 ± 8,7	48,1 ± 9,8	46,7 ± 11,1	0,700
Masculino	49,4 ± 9,5	47,1 ± 9,6	44,6 ± 6,3*	**0,010**

Teste: ANOVA de uma via seguido do teste de Tukey; significância p<0,05, dados expressos em média e desvio padrão (DP). LDLc (mg/dL): Lipoproteína de baixa densidade, n=833; Não-HDLc (mg/dL): Colesterol Total menos HDLc, n=833; Colesterol Total (mg/dL): n=833. HDL (mg/dL): Lipoproteína de alta densidade, n=804. *Diferença em relação ao pré-púbere; +Diferença em relação ao púbere.

Tabela 2. Comparação dos participantes de acordo com idade, estratificado por sexo e frações lipídicas.

Variáveis	Idade			
	6 ⊢ 9 anos	9 ⊢ 15 anos	15 ⊢ 19 anos	p valor
Colesterol Total				
Feminino	147,1 ± 22,2	145,3 ± 28,0	143,0 ± 34,0	0,731
Masculino	149,1 ± 27,9	144,0 ± 27,7	127,0 ± 22,5*+	**0,000**
LDLc				
Feminino	82,4 ± 19,2	79,2 ± 24,8	76,0 ± 29,2	0,384
Masculino	82,8 ± 25,0	78,7 ± 24,7	65,0 ± 18,3*+	**0,000**
Não-HDLc				
Feminino	100,7 ± 20,6	97,3 ± 26,2	95,37 ± 31,6	0,537
Masculino	100,4 ± 26,0	96,2 ± 25,5	83,0 ± 20,0*+	**0,000**
HDLc				
Feminino	46,5 ± 9,2	48,1 ± 9,8	47,6 ± 10,0	0,524
Masculino	48,7 ± 10,0	47,8 ± 9,3	43,9 ± 8,5*+	**0,004**

Teste: ANOVA de uma via seguido do teste de Tukey; significância p<0,05, dados expressos em média e desvio padrão (DP). LDLc (mg/dL): Lipoproteína de baixa densidade, n=833; Não-HDLc (mg/dL): Colesterol Total menos HDLc, n=833; Colesterol Total (mg/dL): n=833; HDL (mg/dL): Lipoproteína de alta densidade, n=836 *Diferença em relação a 6 ⊢ 9 anos; +Diferença em relação a 9 ⊢ 15 anos.

EP 199

IMPACTO DO CONSUMO DE ALIMENTOS CARDIOPROTETORES NO TRATAMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

PRISCILA MOREIRA, DANIEL MAGNONI, FERNANDA CASSULLO AMPARO, CATHARINA CALIL PAIVA, RENATA ALVES, ALINE SANTOS MONTEIRO, KARINA GAMA DOS SANTOS, CRISTIANE KOVACS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Vistos como fator de risco independente para eventos cardiovasculares, o excesso de peso e adiposidade central possuem papel de destaque, já que mesmo após o controle de outros fatores como a hipertensão arterial, a dislipidemia e o diabetes mellitus, o risco permanece alto. Faz então necessário a redução ponderal e reeducação de hábitos alimentares, com incentivo ao consumo de alimentos que exerçam benefícios a saúde cardiovascular.**Objetivo:** Avaliar a evolução antropométrica e nutricional, observando o padrão alimentar e consumo de alimentos cardioprotetores, durante o tratamento em pacientes atendidos em um ambulatório de obesidade e síndrome metabólica de um instituto de cardiologia de São Paulo. **Método**: Estudo transversal, com31 pacientes obesos (IMC ≥30 Kg/m²), adultos e idosos (34 a 81 anos), de ambos os sexos, durante 4 consultas para tratamento nutricional. Os pacientes receberam orientação nutricional com dieta hipocalórica, e incentivo ao consumo de alimentos cardioprotetores: frutas e vegetais, cereais integrais, farelo de aveia, sementes de chia e linhaça e produtos lácteos desnatados. Foram avaliados a redução de peso, circunferência abdominal e a frequência de consumo semanal dos alimentos cardioprotetores. Para a análise dos dados, foi utilizado análise descritiva e teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para comparação de variáveis quantitativas. Para todas as análises considerou-se p≤0,05. **Resultados:** Após quatro meses de acompanhamento, foi observada redução média de peso de 5,11kg (±7,0kg), que corresponde a uma redução de 5,20% do peso inicial, e redução de CA média de 3,72cm (±6,24cm). Verificou-se frequência de consumo semanal satisfatória de alimentos cardioprotetores (de 5 a 7 vezes por semana), como Chia e Linhaça (70,9%), Lácteos desnatados (77,42%), Legumes e Verduras (90,33%), sendo que o consumo de frutas (90,33%) demonstrou ser o alimento de maior impacto na redução de peso (p=0,0415). Já com relação a redução de CA, foi observado uma relação inversa ao consumo de chia e linhaça, demonstrando que, aqueles cujo consumo foi insatisfatório (≤ 4 vezes por semana), apresentaram maior redução quando comparado aos que faziam uso diário (p= 0,0436). **Conclusão:** O Programa está mostrando-se eficaz para a redução de peso e CA, e reeducação alimentar com incentivo ao consumo de alimentos cardioprotetores. A complexidade do tratamento da obesidade justifica uma ação em longo prazo, a fim de incentivar o consumo de alimentos cardioprotetores, e estimular o controle da ingestão calórica para a efetividade do emagrecimento.

EP 200

PACIENTES IDOSOS COM SÍNDROME METABÓLICA (SM) E DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) DE UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

AMPARO FC, KOVACS C, MOREIRA P, ALVES R, GAMA K, MONTEIRO A, MAGNONI D, PAIVA CCJ
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Idosos possuem fatores de risco aterogênico clássico para síndrome metabólica como: diabetes, hipertensão e circunferência abdominal os quais contribuem para a patogênese progressiva da função renal. O objetivo deste trabalho foi investigar em nossa população, a associação dos fatores de risco da síndrome metabólica com a pressão arterial sistólica, para melhor elaboração do plano alimentar a qual ajudará na preservação da função renal.

Métodos: Estudo de coorte transversal que avaliou 46 pacientes com DRC nos estágios 3 a 5, idade acima de 60 anos, apresentando síndrome metabólica (com os 3 principais fatores: diabetes (hemoglobina glicada (HbA1c) ↑ 8,0), hipertensão (pressão arterial (PA)↑ 140X90); circunferência abdominal (CA) (homens ↑102cm e mulheres ↑88cm), 75,8% dos pacientes apresentaram CA alterada. A taxa de filtração glomerular (TFG), foi calculada pela fórmula MDRD para população idosa. Para a análise estatística, foi aplicado o teste Qui-quadrado, para associação entre as variáveis quantitativas foi aplicado o cálculo de coeficiente de correlação linear de Pearson, com nível de significância de 5% (p<0,05).

Resultados: A pressão arterial sistólica (PAsist) correlacionou-se positivamente com: fibrinogênio (r=0,354; P=0,028) e hormônio paratireoideano (PTH) (r=0,405; P=0,002), o qual está relacionado com a absorção de água no corpo e ↑ da pressão arterial. E correlacionou-se negativamente com: a TFG (r=-0,397; P=0,009) e também com a HbA1c (r=-0,316; P=0,020), sendo esse último resultado vulnerável ao uso de medicamentos hipoglicemiantes. A correlação com a transferrina foi igualmente negativa (r=-0,376; P=0,036), essa variável explica o ↑ da pressão arterial em 14%.

Conclusão: Concluímos que oa fatores de risco da síndrome metabólica tem correlação com os parâmetros bioquímicos para análise de função renal e por isso devem ser devidamente tratados com medicamentos e tambem com um plano alimentar especifico para diminuição de gordura corporal centralizada na região abdominal, que promoveria melhora da PA e da HbA1c e consequentemente redução da progressao da DRC e desfecho cardiovasculares.

EP 201

PRESENÇA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM PSORÍASE

ANA CAROLINA LAVIO ROCHA, LUCIANA YUKI TOMITA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A psoríase é uma doença inflamatória crônica de pele e articulações, que acomete de 1 a 3% da população mundial. A etiologia da doença ainda não está totalmente esclarecida, mas sugerem-se fatores genéticos e ambientais tais como tabagismo, alcoolismo, obesidade, dieta e estresse. Além disso, recentes estudos prospectivos encontraram associação positiva entre psoríasee o aumento da incidência de eventos cardiovasculares. **OBJETIVO:** Investigar fatores de risco cardiovascular em indivíduos com psoríase. **MÉTODO:** Estudo transversal realizado com indivíduos atendidos em um ambulatório de referência em psoríase localizado em Santo André, São Paulo,de Agosto de 2012 à Março de 2014. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, estilo de vida, Psoriasis Area Severity Index (PASI), circunferência da cintura, Índice de Massa Corporal (IMC), história clínica e marcadores bioquímicos: colesterol total e frações, triglicérides, homocisteína e proteína c reativa. Na descrição dos dados foram utilizadas medidas de tendência central e frequências relativas e absolutas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **RESULTADOS:** Foram investigados 89 indivíduos, sendo que 73% apresentaram psoríase leve, 16% moderado e 11% grave, com idade média de 49,9 anos (DP 13,9), sendo 57% do sexo feminino, 61% não brancos. Em relação ao estilo de vida e histórico clínico, 31% eram ex-fumantes, 20% fumantes e 29% relataram pelo menos uma doença crônica não transmissível, dentre elas hipertensão arterial sistêmica (21%), hipercolesterolemia (9%), diabetes mellitus (7%) e cardiopatias (1%). Quanto ao estado nutricional, 46% apresentaram sobrepeso, 26% obesidade e 61% obesidade abdominal. No tocante aos marcadores bioquímicos, apresentaram triglicérides (10%), colesterol total (28%) e LDL-c (28%) elevados, HDL-c abaixo do desejável (77%), homocisteína (26%) e proteína c reativa (70%) elevadas. **CONCLUSÃO:** Fatores de risco comotabagismo, presença de DCNT, obesidade e marcadores bioquímicos de risco cardiovascular alterado foram identificados nos indivíduos com psoríase, o que corrobora com os recentes achados da literatura.

EP 202

RELATO DE CASO: SUCESSO DA TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE COM LEITE HUMANO EM NEONATO CARDIOPATA PRÉ-TERMO E MUITO BAIXO PESO

SOUZA, ANV, MACEDO, LCS, COSTA,RP, LUIS FELIPE
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A dupla via de saída do ventrículo direito (DVSVD) é uma condição em que as grandes artérias estão relacionadas ao ventrículo direito, causando cianose ou insuficiência cardíaca congestiva por hiperfluxo pulmonar, de acordo com o grau de obstrução pulmonar ou sistêmica. Ambas com impacto no desenvolvimento poderoestatural. Os neonatos pré-termos nessa condição devem receber especial atenção devido necessidades energéticas aumentadas, sendo leite humano considerado alimento ideal por suas propriedades nutritivas, imunológicas e de maturação gastrointestinal.
Objetivo: Relatar a evolução do estado nutricional de neonato pré-termo e muito baixo peso portador de DVSVD, submetido à terapia nutricional precoce.
M**aterial e método:** Relato de caso de paciente P.V.L,gênero feminino, 1 mês de vida, nascida na instituição. Foram coletados dados do prontuário referentes à evolução clínica. A determinação do estado nutricional ao nascimento se deu por meio da curva de prematuridade de Alexander, por meio de dados antropométricos: peso, comprimento e perímetro cefálico (PC). As necessidades calórica e proteica foram calculadas de acordo com recomendações para neonatos prematuros e comparadas com a dieta recebida. **Resultado:** A paciente P.V.L. nasceu com diagnóstico de DVSVD com atresia pulmonar, com peso de 1355g e comprimento de 37cm, PC:29cm, pré-termo, muito baixo peso e pequena para a idade gestacional. Após estabilidade hemodinâmica, com 24h de vida, iniciou-se terapia nutricional parenteral (TNP) e enteral (TNE) mínima com 2ml de colostro pasteurizado a cada 3 horas. O incremento diário da TNE foi estabelecido em 10ml/kg de peso por dia com utilização de leite humano ordenhado da própria mãe ou pasteurizado hipercalórico selecionado do Banco de leite (acima de 700kcal/100ml). A TNP foi suspensa após 6 dias, ao atingir oferta de 80kcal/kg de peso e iniciou-se aditivação do Leite humano com 1g por horário para atingir o aporte energético-proteico. Neonato evoluiu com boa tolerância e sem intercorrências relacionadas à terapia nutricional, como distensão abdominal, diarréia, vômitos ou enterocolite. As metas calóricas e proteicas eram 130kcal/kg de peso e 3,5g/kg de peso, respectivamente, ambas atingidas em 2 dias de TNE exclusiva. Atualmente, segue pesando 1945g, medindo 41cm e PC:30,5cm. Apresenta média de ganho ponderal de 24g por dia. **Conclusão:** Observou-se que a terapia nutricional instituída precocemente com leite humano exclusivo ordenhado ou selecionado de banco de leite humano foi efetiva no desenvolvimento do neonato pré-termo.

EP 203

RISCO NUTRICIONAL NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM LONGO PRAZO EM IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA VALVAR

ANA LUÍSE DUENHAS SILVA, LIS PROENÇA VIEIRA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O estado nutricional comprometido, com perda muscular esquelética, é um achado evolutivo comum em pacientes com valvopatias e pode ser agravado pelo trauma cirúrgico e o processo de envelhecimento, contribuindo para o aumento das complicações pós-operatórias nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Analisar a influência do risco nutricional em complicações pós-operatórias em idosos com valvopatias após um ano do procedimento. **Metodologia:** Foram coletados dados de prontuários e/ou contato telefônico de idosos submetidos a tratamento cirúrgico valvar, comparando o resultado do Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) do momento da internação para o procedimento cirúrgico com complicações pós-operatórias (sangramento, reabordagem cirúrgica, reinternação hospitalar, acidente vascular cerebral e óbito) em longo prazo (após um ano do procedimento cirúrgico). **Resultados:** A amostra foi constituída por 93 idosos, com a média de idade de 69,27 ± 7,75 anos, sendo 7,52% (n = 7) constituída por idosos longevos (≥ 80 anos). De acordo com a NRS-2002, 46,24% (n = 43) dos pacientes apresentavam risco nutricional no momento da internação para o procedimento cirúrgico. Os pacientes com risco nutricional apresentaram maior ocorrência de sangramento (25,58% vs 4,00%, p=0,02), reabordagem cirúrgica (39,54% vs 0,00%, p<0,01), reinternação hospitalar (37,21% vs 10,00%, p=0,02) e acidente vascular cerebral (4,65% vs 2,00%, p=0,34) após um ano da cirurgia valvar. Além disso, o risco nutricional foi preditivo de óbito (RC 12,69, 95%, IC 1,41–114,36, p=0,02) em longo prazo. **Conclusão:** Até o presente momento, este é o primeiro estudo em nosso meio a demonstrar, utilizando a ferramenta NRS-2002, em que o risco nutricional é considerado um bom preditor de mortalidade e de outras complicações pós-operatórias, e deve ser considerado na avaliação de rotina destes pacientes.

EP 204

TERAPIA NUTRICIONAL NO TRANSPLANTE CARDÍACO ASSOCIADO À DOENÇA DE CHAGAS.

KELIANE GALDINO DA SILVA, BRUNA RAFAELLY T. CAVALCANTE DA SILVA, ANANDA LUYZA TRINDADE SOUZA, TAUANE ANGÉLICA S. CASSIMIRO, BIANCA R. SERACHI, MARIA RITA CARDOSO ALBANO, ISABELA PIMENTEL, AMANDA G M R SOUSA, CARLOS DANIEL MAGNONI, LENITA GONÇALVES DE BORBA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A miocardiopatia chagásica é a etiologia mais agressiva da insuficiência cardíaca. Entre os chagásicos transplantados cardíacos a reincidência da infecção pelo Trypanosoma cruzi, devido uso de drogas imunossupressoras, pode comprometer o enxerto. O transplante cardíaco é a forma eficaz de modificar sua evolução.Objetivo: Descrever a terapia nutricional no perioperatório de paciente com miocardiopatia chagásica candidato ao retransplante cardíaco(ReTXc). Relato de Caso: Paciente sexo feminino, 49 anos, ex-tabagista, com miocardiopatia chagásica, classe funcional II, transplantada em 2002. Desenvolveu fibrilação atrial, doença renal crônica, Diabetes mellitus edoença vascular do enxerto com isquemia responsável pela deterioração aguda/progressiva do enxerto sendo submetida a tratamento em ambiente hospitalar por disfunção ventricular e insuficiência cardíaca descompensada secundária à falência do enxerto, com reativação da Doença de Chagas. No pré ReTXc em 2016, estava com índice de massa corporal(IMC) de 21,5 Kg/m^2 com ausência de edema. Devido à baixa aceitação da dieta via oral(VO) e dificuldade de mastigação recebeu dieta pastosa e terapia de nutrição oral(TNO) completa, hipercalórica, hiperprotéica, três vezes ao dia. Evoluiu com perda de peso, manutenção da dieta VO e introdução da terapia de nutrição enteral(TNE), fórmula polimérica, hipercalórica, hiperprotéica e 45% de carboidratos. A partir do 2º dia de TNE, devido a hiperglicemia, modificou-se a fórmula da TNE para polimérica, normocalórica, 45% de carboidratos de baixo índice glicêmico acrescida de mix de fibras(80% solúveis). O ReTXc realizou-se no 30º dia de internação. Após extubação oro-traqueal, iniciou-se dieta oral com teor controlado de gorduras saturadas e sódio e vigilância higiênico-sanitária intensiva dos alimentos. No até 26ºPO quando foi reintroduzida a TN mista(TNE+VO) por 14 dias. Paciente evoluiu com boa aceitação da dieta, Apesar da perda de peso pós ReTXc recebeu alta no dia 18/11/2016 eutrófica(IMC:18,73kg/m^2). Conclusão:A terapia nutricional foi coadjuvante para um bom prognóstico pós ReTXc na miocardiopatia chagásica e essencial para o controle do estado nutricional e melhor reposta metabólica.

Tabela 01. Evolução nutricional pré/pós ReTxc.

Datas	05/09	06/10	18/10	31/10	08/11	17/11
IMC(kg/m^2)	21,5	20,6	17,0	18,5	18,6	18,7
Estado nutricional	Eutrofia		Desnutrição		Eutrofia	
% aceitação da dieta.	50	70	60	80	90	80
Terapia Nutricional	TNO			VO+ TNE	VO+ TNO	VO + TNO

EP 205

"ASSOCIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES AOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL E À RELAÇÃO CINTURA QUADRIL EM GRUPOS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E IDOSOS NÃO-INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO COMPARATIVO PARA RISCO CARDIOVASCULAR"

MARÍLIA DE FÁTIMA CASSIANO, KARINA DELGADO MAIDA
UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO JOSÉ DO RIO PARDO - SÃO PAULO - BRASIL

Os hábitos alimentares podem predispor ao aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Em idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência, podem ocorrer alterações positivas destes hábitos, uma vez que estes são submetidos a uma dieta pré-determinada e fixa, e, na maioria das vezes, com a indicação de nutricionistas. Por outro lado, idosos não-institucionalizados podem escolher os alimentos a serem consumidos de forma independente, o que os podem levar a escolhas inadequadas. Portanto, o objetivo deste estudo foi pesquisar e comparar os hábitos alimentares entre grupos de idosos institucionalizados e não-institucionalizados e relacioná-los a índices preditivos de risco cardiovascular. Para tal estudo, recrutamos 80 idosos (60 anos ou mais) institucionalizados e 80 idosos não-institucionalizados, de ambos os sexos. Foram coletados dados como: idade, presença de doenças crônicas, medicamentos em uso, tabagismo e hábitos de vida. Todos os idosos tiveram medidas a pressão arterial (PA) e relação cintura-quadril (RCQ). Adicionalmente, para cálculo do índice de massa corporal (IMC), foram aferidos o peso e estatura. Para análise do hábito alimentar dos indivíduos, utilizamos o "Recordatório de 24 horas". No grupo de idosos institucionalizados, a média encontrada da RCQ foi de 0,94, o que se opõe a média do IMC 24,69 kg/m^2, considerada eutrófica. Adicionalmente, 62,5% dos indivíduos deste grupo eram hipertensos. Porém, a média de PA foi de 121mmHg para PA sistólica e 76mmHg para PA diastólica. No grupo de idosos não institucionalizados os índices de IMC e RCQ apresentaram-se acima dos valores de referência, com IMC 28,2kg/m^2 (sobrepeso), e RCQ 1,61. Neste grupo, 66% dos idosos já foram diagnosticados com hipertensão arterial, e apresentaram PA sistólica 129mmHg e PA diastólica 78mmHg.Os idosos institucionalizados em estudo demonstraram uma alimentação já pré-determinada pela instituição com a presença de uma nutricionista responsável pelos cardápios diários. Pela observação qualitativa dos dados, todos os grupos alimentares estão sendo consumidos diariamente e de forma balanceada. O segundo grupo, por sua vez, demonstrou maior diversificação entre os tipos de alimentos, porém, com uma menor qualidade e distribuição nas refeições. Também se constatou um maior consumo de carboidratos, menor presença de atividade física e maior incidência de tabagismo. O auxílio de profissionais qualificados para a escolha de uma alimentação adequada se mostrou fundamental para redução do risco cardiovascular, mesmo que dentro de instituições.

EP 207

MANEJO COMPORTAMENTAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CARDIOPATAS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

ANA CAROLINA CORAZZA PEDRO, ANDERSON LUIZ CASSANO, RUTH ANDIA MERLIN, LEVY ANDERSON C ALVES, ELCIO MAGDALENA GIOVANI
UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Resumo: A abordagem comportamental para a cooperação do paciente sem o uso de métodos farmacológicos é extremamente importante para pacientes odontopediátricos, principalmente para atendimento de pacientes com necessidades especiais. A literatura sugere algumas técnicas não farmacológicas, dentre elas temos: falar, mostrar e fazer, reforço positivo, distração, controle pela voz, estabilização física ativa, uso de estabilizadores e abridores de boca.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo mostrar o emprego da prática de manejo comportamental não farmacológico aplicado na clínica de especialização em pacientes com necessidades especiais, abordando os sucessos clínicos das técnicas utilizadas.

Metodologia: Realizamos o atendimento odontológico de pacientes com comprometimentos como Tetralogia de Fallot e Síndrome de Down.

Conclusão: Com este relato, é possível evidenciar a efetividade clínica das técnicas não farmacológicas de manejo comportamental, sempre respeitando as características peculiares de cada paciente desde que o cirurgião dentista esteja capacitado para este tipo de atendimento.

ODONTOLOGIA

EP 206

EXODONTIA EM PACIENTE EM USO DE BIFOSFONATOS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO

MILENA MAZZEI BARCIA, MATEUS DOS SANTOS, VINICIUS SATO SILVA, FREDERICO BUHATEM MEDEIROS, TIAGO WATANABE RODRIGUES, LEVY ANDERSON CESAR ALVES, MARILIA A. FIGUEIREDO
APCD - VILA MARIANA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Os são os medicamentos utilizados para tratamentos de alterações do metabolismo ósseo de situações clínicas. O uso desse medicamento gera preocupação para os cirurgiões-dentistas após relatos de vários casos de necrose óssea devido à diminuição de sua vascularização do tecido. A exodontia tem sido apontada como o principal fator inicial e um dos fatores de risco mais comuns da osteonecrose dos maxilares e da mandíbula, entre pacientes que utilizam bifosfonatos.

Paciente M.V. gênero feminino, 69 anos, diagnosticada com doença arterial coronariana, com histórico de cateterismo cardíaco, esclerodermia, osteoporose, cisto hepático, anemia e gastrite. Apresentou-se ao curso de Cirurgia Oral para pacientes com comprometimento sistêmico da APCD Vila Mariana, para exodontia de raízes residuais dos elementos 11 e 12.

Durante anamnese e exame clínico, a paciente relatou fazer uso contínuo de diversos medicamentos como: Risedronato de Sódio, Metotrexato de Sódio, Prednisona, Hipofol e Toragesic. Além de avaliação multidisciplinar com o cardiologista e reumatologista, solicitamos exames complementares, hemograma e coagulograma completos, dosagem de cálcio e fosfatase alcalina, para avaliação do risco cirúrgico da paciente. Os resultados dos exames estavam de acordo com os padrões de normalidade, sendo possível a realização do procedimento Devido às condições sistêmicas da paciente e o uso do Risedronato de sódio por longo período (> que 5 anos), deixando a paciente propensa ao desenvolvimento de necrose óssea, cuidados adicionais foram necessários antes, durante e após as exodontias. A paciente foi submetida à terapia antibiótica com clindamicina 300mg durante 21 dias, com início 7 dias prévios ao procedimento. A cirurgia foi realizada sob anestesia local utilizando-se mepivacaína com epinefrina 2%, técnica fechada e duração de aproximadamente 30 min. Realizamos a sutura com fio de seda e o pós-operatório relatado pela paciente não apresentou sintomatologia dolorosa, com boa reparação e cicatrização. A remoção da sutura foi realizada após 7 dias. Desta forma, podemos dizer que o procedimento cirúrgico em pacientes com comprometimento sistêmico pode ser realizado de forma eficaz e com segurança, desde que devidamente planejado e cirurgião dentista capacitado.

PSICOLOGIA

EP 208

AVALIAÇÃO DE ESTRESSORES EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI DE CARDIOLOGIA APÓS INTERVENÇÃO

MARIA CAROLINA DOS SANTOS MOTTA, CHRISTIANE MAIA WAETEMAN ROQUE
FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSE DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente potencialmente gerador de sofrimentos para os pacientes hospitalizados. O paciente é exposto a diversos agentes estressores, tais como: a restrição ao leito, falta de autonomia, poluição sonora e iluminação artificial, monitoração por aparelhos, realização frequente de exames e administração de remédios, bem como, afastamento de suas atividades diárias e seu núcleo de apoio. O objetivo deste estudo foi avaliar o estresse dos pacientes internados na Unidade Coronária do Hospital de Base de São José do Rio Preto após o uso de dispositivos redutores de estímulos visuais e auditivos e conduta de intervenção psicológica. Participaram deste estudo 16 pacientes adultos (n=9 homens e n=7 mulheres), com idade entre 23 e 79 anos (média:62,12) que após o uso dos dispositivos e intervenção psicológica, responderam ao Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP e a um questionário elaborado para o estudo. Dentre os participantes, 31,25% apresentaram sintomas de estresse, com predomínio de sintomas físicos (60%) e na fase de resistência (100%). Todos os participantes responderam que a intervenção auxiliou no enfrentamento das dificuldades encontradas durante a permanência na UTI. Os dados indicam a importância das intervenções que visam reduzir o estresse durante a internação. Pesquisas com número maior de participantes poderão confirmar ou não esses dados e contribuir para subsidiar programas de intervenção mais efetivos na redução do estresse dessa população.

EP 209

CONTRIBUIÇÕES DA TÉCNICA COERÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO DE REVISÃO.

ROBERTO RIBEIRO DE MOURA
HOSPITAL ARAÚJO JORGE - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

A Coerência Cardíaca é uma técnica em que é gerado um estado de bem estar psicofisiológico, caracterizado pelo aparecimento de ondas cardíacas sinusais no espectro da variabilidade da freqüência cardíaca, pelo aumento da potência verificado no espectro de densidade de potência e pelo equilíbrio do Sistema Nervoso Autônomo. É alcançado quando se obtém perfeita sincronia entre a respiração, a freqüência cardíaca e a pressão arterial ocorrendo um arraste de funções hormonais e imunológicas. Este é um trabalho de revisão bibliográfica, em que foram consultadas a base de dados Pubmed, Google Acadêmico e Scielo. Foram revisados 09 trabalhos, publicados entre 2005 e abril 2015. A Técnica Coerência Cardíaca mostrou-se promissora como instrumento terapêutico tanto em termos emocionais, fisiológicos e comportamentais no aumento no rendimento pessoal.

Palavras-Chave: Coerência cardíaca. Biofeedback cardiovascular. Variabilidade da Frequência cardíaca.

SERVIÇO SOCIAL

EP 210

A CONTRIBUIÇÃO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO CONTINUADA DO ASSISTENTE SOCIAL

RIBEIRO, PRISCILA MAITARA AVELINO, MARTINS, ROSANE APARECIDA DE SOUSA, FARINELLI, MARTA REGINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL

INTRODUÇÃO: O programa de Residência Multiprofissional se insere no conjunto das políticas de formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde, sendo uma das estratégias da Política de Educação Permanente com vistas à mudança no modelo de atenção à saúde. O Serviço Social é uma das profissões que compõe a equipe multiprofissional nos programas de residências multiprofissionais, sendo um espaço de aprimoramento intelectual para profissão. OBJETIVO: Refletir sobre a visão dos egressos do programa de Residência Multiprofissional em Saúde acerca da contribuição deste programa na formação continuada dos assistentes sociais. METODOLOGIA: Realizou se revisão de literatura, pesquisa documental e de campo, tendo 08 participantes – egressos/ assistentes sociais (2010 a 2016) de um programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde**.** RESULTADOS: Sobre a visão dos egressos quanto à qualidade do processo de formação 100% dos participantes apontam contribuições adquiridas em sua formação. Quanto às habilidade e competências adquiridas durante a formação na residência, destacaram se capacidade para o trabalho em equipe, multidisciplinar, multiprofissional e com grupos. Quanto ao processo de formação no programa identificou se a compreensão da realidade real, dos instrumentos e técnicas do trabalho profissional, do trabalho coletivo e multiprofissional, e contato com a prática do Serviço Social. Quanto à avaliação do programa evidenciaram se críticas quanto à carga horária excessiva, falta de profissionais tutores/preceptores no programa, precarização da formação devido ao uso do residente como mão de obra para substituir os profissionais do hospital. DISCUSSÃO: É notório nas falas habilidades de trabalho multidisciplinar; formação continuada; conhecimento de outras profissões; inserção no mercado de trabalho; aprofundamento do Sistema Único de Saúde. Foi evidente ainda que a formação possibilitou compreender a realidade real, os instrumentos e técnicas do trabalho profissional, o trabalho coletivo e multiprofissional, e contato com a prática do Serviço Social. CONCLUSÕES: A formação na Residência Integrada Multiprofissional tem contribuído para qualificar o trabalho do Assistente Social de maneira multiprofissional e interdisciplinar, além de contribuir para trocas de saberes, prática profissional, estudo teórico e produção de conhecimentos. Mas é importante ainda problematizar o acúmulo de funções e a carga horária de preceptores/tutores; debater acerca da carga horária e demais precarizações no contexto dos programas de residência.

EP 211

A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA RIMS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

RIBEIRO, PRISCILA MAITARA AVELINO, MARTINS, ROSANE APARECIDA DE SOUZA, FARINELLI, MARTA REGINA, OLIVEIRA, JOSIANI JULIÃO ALVES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL

O presente estudo trata-se de um relato de experiência acerca da atuação do Assistente Social enquanto Residente e tutores em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. O objetivo é socialização das experiências e vivência da atuação dos assistentes sociais no espaço da saúde a ser realizada de forma interdisciplinar. O presente estudo é relevante, uma vez que oportuniza a democratização do fazer profissional de assistentes sociais em processo de educação continuada em um programa de educação permanente. A metodologia utilizada é a pesquisa bibliográfica, documental e as discussões e reflexões advinda dos relatos de experiência da residente/tutores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Triãngulo Mineiro (UFTM). Os Programas de Residência Multiprofissional na Área da Saúde foi caracterizado enquanto ensino de pós-graduação lato sensu, instituídos pela Lei n° 11.129 de 2005 e são orientadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o Serviço Social a formação propiciada pelo Programa enquanto educação continuada é previsto nas Diretrizes Curriculares de 1996. Assim, os Programas de Residência em Saúde constitui-se de espaço privilegiado para formação profissional do assistente social considerando que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no artigo196: "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante as políticas sociais e econômicas que visem á redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário ás ações e aos serviços para sua promoção e recuperação." traz elementos desafiadores para o Serviço Social enquanto profissão que contribui na efetivação de direitos sociais.Destaca-se como resultado que Programas desta natureza contribuem para romper com a visão endógena interna da profissão, e buscar uma visão exógena, ampliada e relacionada com outras profissões, que tem projetos profissionais distintos, porém ideologias similares. São muitos avanços e desafios que permeiam o cotidiano de um residente do Serviço Social, porém o assistente social deve efetivar seus princípios éticos, uma vez que condiciona o constante aprimoramento intelectual ancorado ao projeto ético político que atualmente é hegemônico da categoria profissional.Neste sentido, a Residência Multiprofissional deve contribui para o formação continuada do assistente social, possibilitando o desvelamento das manifestações da questão socialna área da saúde, buscando estratégias e formas de enfrentamentos para combatê-las em toda sua forma de aparição.

EP 212

A LONGA INTERNAÇÃO DE PACIENTE EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA

SALETE YOLANDA DE SANTANA RAMOS, MARIA BARBOSA DA SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução. A longa internação de paciente cardiopata é uma preocupação constante entre familiares, equipe de saúde e em especial do assistente social. Diante da crise financeira atual do país, a demanda para a área da saúde está cada vez maior e o recurso menor, e quem sofre a conseqüência é o usuário do serviço público. Assim, pacientes que aguardam CDI, Marcapasso e vaga para diálise são prejudicados pela falta de recursos disponibilizados pelo SUS.

Objetivos. Identificar as questões sócio econômicas familiares que envolvem o grupo de pacientes à espera desses procedimentos. Analisar as implicações acarretadas pela longa permanência hospitalar. Observar o caminho necessário para a resolutividade dessas questões.

Metodologia. Realizada uma pesquisa documental e observacional, quanti/ qualitativa. Caracterizado como longo tempo de internação, aquele em que o paciente fica hospitalizado, por um período igual ou superior a 20 dias. Após aprovação pelo CEP institucional, a pesquisa foi representada por 24 pacientes internados na enfermaria e na unidade de Retaguarda que aguardavam procedimentos para implante de Cdi, Marcapasso e vaga para realizar diálise. Registro quantitativo em uma planilha das seguintes variáveis: número de ficha clínica, iniciais do nome, sexo, data da internação, data da alta e condição atual. O registro qualitativo do estudo foi assinalado no diário de campo do assistente social, ao observar as "expressões de sentimentos de desabafos", do paciente internado por longo período, durante a visita diária beira leito.

Resultados. O estudo analisou 24 pacientes, dos quais 16 eram homens e 8 mulheres, com média de idade, de 47 anos que variou de 30 á 86 anos. Quanto ao procedimento 7 aguardavam CDI, 9 marcapasso e 8 esperavam vaga para diálise. A média de tempo de internação foi de 70 dias. Com relação à análise qualitativa, o estudo revelou algumas observações expressadas por ***meio de sentimento de desabafos*** como: ***Entediado por estar há muito tempo internado***; ***Perda de momentos significativos do convívio familiar; Preocupação com as contas a pagar; Insuficiência de proventos, para o sustento de sua família; Sentimento de incerteza com a longa espera.***

Considerações Finais: O estudo possibilitou ao assistente social ter uma visão ampla desse momento vivido pelo paciente cardiopata, compreender essa realidade e buscar estratégias para apoiar, esclarecer sobre a dinâmica hospitalar, as adversidades a serem superadas, devido ao mal gerenciamento dos recursos públicos direcionados à Seguridade Social e, sobretudo ao SUS.

EP 213

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ESPAÇO SÓCIO OCUPACIONAL DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.

ELIANE ANTONIA DE CASTRO, ANGELA CRISTINA DE ANDRADE, DÉBORA CRISTIANE DA SILVA, VANESSA CAROLINE DOS SANTOS
INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE ITAPIRA - ITAPIRA - SP - BRASIL

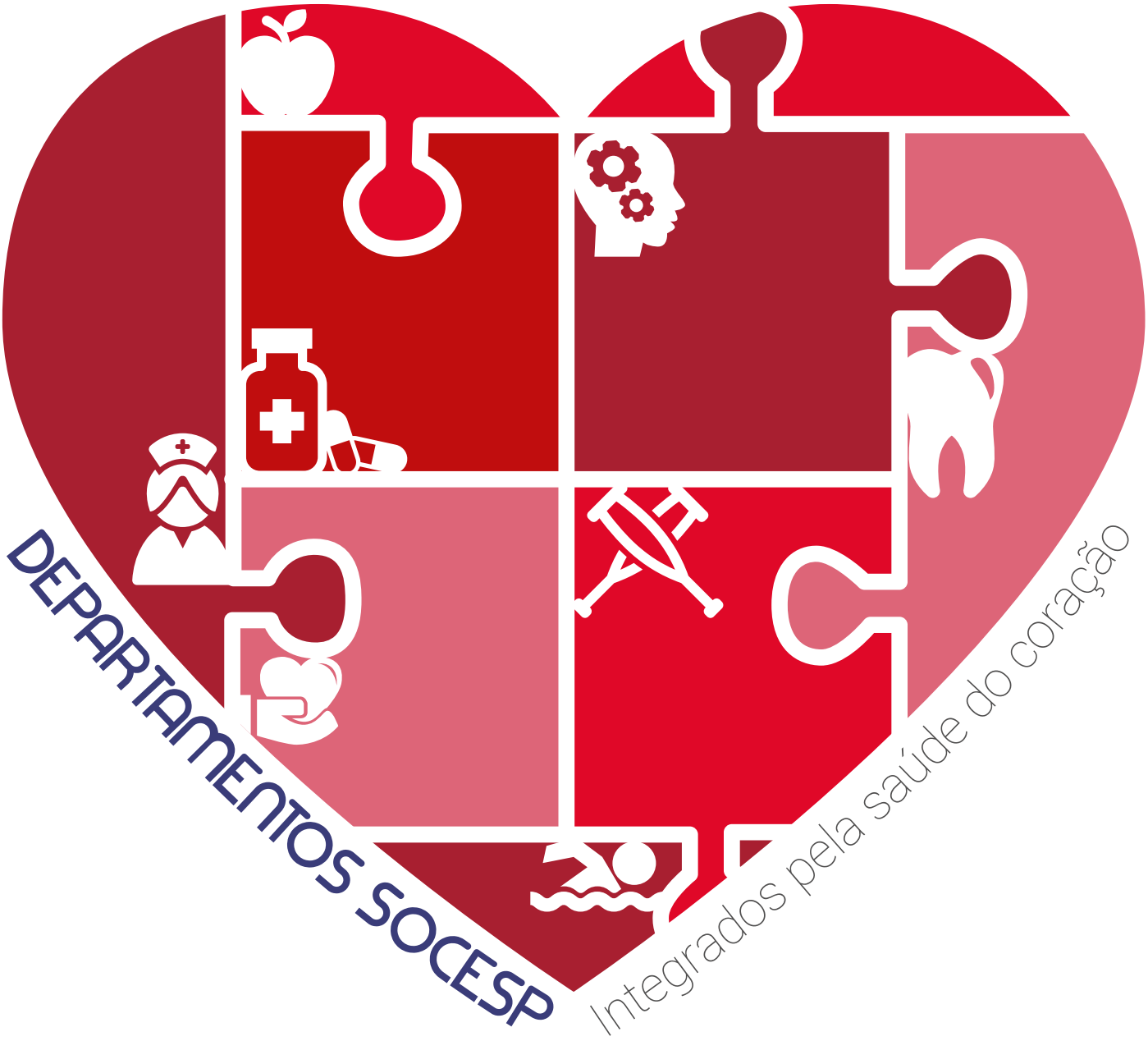
O Serviço Social é uma profissão regulamentada pela Lei 8662/93, sendo o seu exercício profissional regido pelo Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, resolução do Conselho Federal de Serviço Social. É uma das profissões que atua no Campo das Políticas Sociais, radicalmente comprometida na defesa e garantia dos direitos sociais da população, compromissada, deste modo, com aprofundamento democrático. O presente estudo versa sobre o trabalho do Assistente Social no espaço sócio ocupacional do Programa Saúde da Família, problematiza os limites e perspectivas da intervenção profissional neste universo. A contextualização do tema passa pelos principais marcos históricos da saúde brasileira, permitindo, chegar a atual configuração do Programa Saúde da Família como Estratégia da Política Nacional da Atenção Básica, sendo esta, considerada prioritariamente, a porta de entrada no Sistema Único de Saúde. O tema é relevante para o Serviço Social, sobretudo, porque esse segmento profissional insere-se em equipes interprofissionais que igualmente atuam no referido programa, interagindo na construção social da saúde e no enfrentamento de seus múltiplos condicionamentos sociais. A inserção, do Serviço Social nessa seara pode apresentar maior visibilidade, todavia, o fortalecimento dos direitos dos usuários dos serviços, perpassa necessariamente por estratégias para aglutinação de esforços, especialmente, estabelecendo alianças com os movimentos coletivos e o fortalecimento dos conselhos de direitos.

EP 214

PACIENTES VALVOPATAS E AS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL

SUELLEN CRISTINA DE JESUS SILVA, IANA VERENA SANTANA ALBUQUERQUE, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Adoença cardíaca valvar é considerada importante problema de saúde pública e são marcadas por um longo período de acompanhamento clínico. Embora em menor magnitude quando comparada à prevalência das demais doenças cardiovasculares, representa uma das principais fontes de assistência médica e consumo de recursos em saúde. O Assistente Social insere-se neste cenário como membro da equipe multiprofissional, atuando na identificação das demandas sociais capazes de interferir no processo de saúde-doença. **Objetivo**: Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes valvopatas, e caracterizar as demandas para o Serviço Social.**Metodologia:** Trata-se de um estudo de retrospectivo baseado em análise de prontuário eletrônico, realizado na Unidade de Serviço Social, de um hospital de cardiologia terciário, em São Paulo/SP. Foram incluídos os pacientes valvopatas de ambos os sexos, adultos (idade $\geq$ 18 anos), internados na Unidade Clínica de Valvopatias entre os meses de Outubro de 2015 a Abril de 2016. Excluídos aqueles prontuários com informações de variáveis predefinidas incompletas. **Análise estatística:** Dados analisados por meio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0.**Resultados:** Amostra de 60 pacientes/prontuários, composta por adultos jovens, com média de 55,4 anos, de cor/raça branca (88,3%), predominantemente do sexo feminino (80,0%), 55% são casados, 43,3% residem na capital paulista, 25,0% com seu cônjuge e 48,3% tem ensino fundamental incompleto. Em relação à condição de trabalho, a maioria tem beneficio previdenciário (38,3%), não participa de nenhum programa social (88,3%) e apresentam renda suficiente para atender as necessidades básicas da família (71,7%). O tempo médio de internação foi 28 dias, sendo o principal motivo, a troca e retroca valvar (75,0%), com 8 (13,0%) mortes no seguimento.O tipo de valvopatia mais prevalente foi insuficiência e estenose mitral com 28% dos casos. Destaca-se entre as comorbidades a hipertensão (51,7%) e fibrilação atrial (50,0%), porém com baixa taxa de evento tromboembólico (20,0%).As demandas sociais mais prevalentes foram orientações previdenciárias (36,7%) e orientações quanto às normas e rotinas da instituição (31,7%).**Conclusão:** Destacamos a importância do atendimento multiprofissional ao paciente valvopata, sobretudo a atuação do Serviço Social frente às demandas sociais apresentadas por essa população, reconhecendo-os como sujeitos de direitos.



Educação Física | Enfermagem | Farmacologia

Fisioterapia | Nutrição | Odontologia

Psicologia | Serviço Social

saiba mais em
www.socesp.org.br

SOCESP

XXXIX

CONGRESSO
DA SOCIEDADE
DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DE
SÃO PAULO

SOCESP

AGENDE-SE!

31 de maio a 02 de junho de 2018

Local: Transamerica Expo Center
Av. Dr. Mário Villas Boas Rodrigues, 387
Santo Amaro - São Paulo/SP

Mais informações (11) 3181-7429
www.socesp.org.br