

Revista Brasileira de Cardiologia



Revista Brasileira de Cardiologia | volume 25 suplemento A | abril 2012



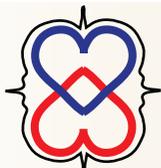
Temas Livres 2012
29º Congresso de
Cardiologia da SOCERJ
Royal Tulip
Rio de Janeiro, RJ
25 a 28 de abril de 2012



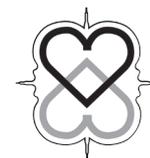
www.rbconline.org.br

volume 25 suplemento **A**

www.socerj.org.br



abril 2012
páginas 1-118
ISSN 2177-6024 rbc online ISSN 2177-7772



DIRETORIA – Biênio 2012 / 2013

Presidente

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Presidente Passado

Roberto Esporcatte

Vice-Presidente:

Olga Ferreira de Souza

Vice-Presidente da Integração Regional:

Bruno Santana Bandeira

1º Diretor Administrativo:

Ricardo Mourilhe Rocha

2º Diretor Administrativo:

Elizabeth Viana de Freitas

1º Diretor Financeiro:

Ronaldo de Souza Leão Lima

2º Diretor Financeiro:

Ricardo Miguel Gomes C. Francisco

Diretor Científico:

Fernando Eugênio dos Santos Cruz Filho

Diretor de Publicações:

Evandro Tinoco Mesquita

Diretor de Qualidade Assistencial:

Serafim Ferreira Borges

Diretor da FUNCOR:

Dany David Kruczan

Editor da Revista:

Wolney de Andrade Martins

Editor do Jornal:

Fabrcio Braga da Silva

Editores de Publicação Eletrônica:

César Gerson Pereira Subieta

Conselho Fiscal:

Igor Borges de Abrantes Júnior

Ricardo Luiz Ribeiro

Ricardo Vivacqua Cardoso Costa

Suplentes:

Dirson de Castro Abreu

Félix Elias Barros Chalita

Marco Antonio Teixeira

Departamentos

Departamento de Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

Presidente: **Silvia Helena Cardoso Boghossian**

Departamento de Cardiologia Clínica – DECC

Presidente: **Denilson Campos de Albuquerque**

Departamento de Cardiologia da Mulher

Presidente: **Ana Patricia Nunes de Oliveira**

Departamento de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

Presidente: **Luiz Alberto Christiani**

Departamento de Doença Coronária

Presidente: **Aurora Felice Castro Issa**

Departamento de Ecocardiografia – RIOECO

Presidente: **Armando Luis Cantisano**

Departamento de Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva – DECCAD/RJ

Presidente: **Andrea do Carmo Ribeiro Barreiros London**

Departamento de Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia

Presidente: **Andrea Rocha De Lorenzo**

Departamento de Ressonância e Tomografia Cardiovascular

Presidente: **Marcelo Souza Hadlich**

Departamento de Valvulopatias

Presidente: **Wilma Felix Golebiovski**

Seções Regionais

Seção Regional Baixada Fluminense

Presidente: **Mauricio de Souza Rocha Junior**

Seção Regional Lagos

Presidente: **Ana Lia Ferreira de Oliveira**

Seção Regional Leste Fluminense

Presidente: **Mario Luiz Ribeiro**

Seção Regional Norte e Noroeste Fluminense

Presidente: **Marcelo da Costa Maia**

Seção Regional Serrana

Presidente: **Bruno Vogas Lomba Tavares**

Seção Regional Sul Fluminense

Presidente: **Jader Cunha de Azevedo**

Grupo de Estudos em Eletrocardiografia

Presidente: **José Feldman**

Mensagem

À época da organização dos eventos sempre emana a indagação sobre a propriedade em se manter a sessão de temas livres. Há aqueles que a rejeitam pela acusação da pequena audiência que desperta. Outros a defendem bravamente. A SOCERJ tem jogado no segundo time assim como os grandes eventos nacionais e internacionais de cardiologia. A sessão de temas livres tem múltiplas funções. Mostra a pesquisa ainda emergente, recém-saída dos laboratórios e ensaios clínicos; socializa a produção restrita até então ao seu próprio grupo; treina futuras gerações de palestrantes; e cria espaço para a discussão de casos que fogem aos padrões das diretrizes. Sobretudo, abre espaço para que alunos de graduação, ansiosos e orgulhosos, estreiem na SOCERJ.

O *29º Congresso de Cardiologia da SOCERJ* traz 190 temas livres murais e orais que representam a crescente produção científica de nosso estado assim como a contribuição de colegas de outros estados. Há grande variabilidade de temas que vão das ciências básicas às diversas áreas profissionais. Incluem os relatos de casos clínicos, a inovação tecnológica no diagnóstico e no tratamento das doenças cardiovasculares.

Agradecemos aos 91 membros da Comissão Julgadora dos Temas Livres e dos três prêmios: *“Melhor Tema Livre”*, *“Melhor Artigo Publicado na Revista Brasileira de Cardiologia”* e *“Prêmio Prof. Edson Saad / SOCERJ Jovem Pesquisador em Cardiologia”*. Em tempo exíguo, julgaram de modo profícuo, temas livres, artigos e projetos.

Convidamos a todos a prestigiarem a apresentação dos temas livres. Momento ímpar para trocar ideias, tirar dúvidas, fazer contatos. Ocasão oportuna para nascer novas ideias e projetos.

Wolney de Andrade Martins

Coordenador da Comissão Julgadora dos Temas Livres

Andréa Araújo Brandão

Presidente do 29º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Presidente da SOCERJ

Sumário

Diretoria da SOCERJ _____	
Mensagem _____	1
Comissão Julgadora dos Temas Livres _____	2
01. Arritmologia _____	4
02. Aterosclerose _____	5
03. Básicos – Experimentais _____	8
04. Cardiologia Clínica _____	10
05. Cardiologia Desportiva, do Exercício e Reabilitação Cardiovascular _____	12
06. Cardiologia Experimental, Fisiologia, Farmacologia e Biologia Molecular _____	16
07. Cardiologia Geral: Doenças do Pericárdio, Endocárdio e Aorta _____	19
08. Cardiologia Geriátrica _____	21
09. Cardiologia Intensiva _____	24
10. Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica _____	26
11. Cardiologia Pediátrica _____	28
12. Cardiomiopatias _____	32
13. Cirurgia Cardíaca _____	34
14. Dislipidemias _____	36
15. Doença Coronariana _____	38
16. Doença Reumática e Valvar _____	41
17. Ecocardiografia _____	44
18. Emergências Cardiovasculares _____	46
19. Epidemiologia e Prevenção Cardiovascular _____	49
20. Hipertensão Arterial Sistêmica _____	51
21. Imagem Cardiovascular: Ecocardiografia, Medicina Nuclear e Ressonância Magnética _____	53
22. Informática em Cardiologia _____	56
23. Insuficiência Cardíaca _____	59
24. Insuficiência Coronariana Aguda _____	61
25. Valvopatias Clínica e Cirurgia _____	66
26. Educação Física em Cardiologia _____	70
27. Enfermagem em Cardiologia _____	72
29. Fisioterapia em Cardiologia _____	76
29. Nutrição em Cardiologia _____	80
30. Psicologia em Cardiologia _____	84
31. Serviço Social em Cardiologia _____	89
. Títulos dos Trabalhos por Área _____	93
. Índice Remissivo por Nome do Autor _____	97
	112

Comissão Julgadora de Temas Livres

Comissão Julgadora de Temas Livres do 29º Congresso de Cardiologia da SOCERJ Presidente

Andrea Araujo Brandão

Comissão Julgadora dos Temas Livres

Wolney de Andrade Martins - Coordenador
Humberto Villacorta Junior
Marcio Roberto Moraes de Carvalho

Julgadores

Ademir Batista da Cunha
Alexandre Siciliano Colafranceschi
Alfredo de Souza Bomfim
Anderson Wilnes Simas Pereira
Andre Luiz Silveira Sousa
Andréa Araújo Brandão
Andréa do Carmo Ribeiro Barreiros London
Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho
Cantídio Drumond Neto
Carlos Cleverson Lopes Pereira
César Augusto da Silva Nascimento
César Subieta
Cláudia Caminha Escosteguy
Cláudio Gil Soares de Araújo
Claudio Munhoz Fontoura Tavares
Cláudio Vieira Catharina
Clério Francisco de Azevedo Filho
Cynthia Karla Magalhães
Edison Carvalho Sandoval Peixoto
Eduardo Benchimol Saad
Eduardo Nagib Gaudi
Eduardo Nani Silva
Elizabeth Viana de Freitas
Elizabeth Marostica
Esmeralci Ferreira
Fernando Oswaldo Dias Rangel
Gláucia Maria Moraes de Oliveira
Gustavo Gavina da Cruz
Hélio Roque
Henrique Horta Veloso
Henrique Murad
Humberto Villacorta Junior
Igor Borges de Abrantes Júnior
José Ary Boechat e Salles
Luís Henrique Weitzel
Luiz Antonio de Almeida Campos
Luiz José Martins Romão Filho
Luiz Maurino Abreu
Marcelo Bittencourt
Marcelo Iorio Garcia
Marcelo Westerlund Montera

Marcia Bueno Castier
Márcia Maria Barbeito Ferreira
Marcio Luiz Alves Fagundes
Marcio Roberto Moraes de Carvalho
Marco Antonio de Mattos
Maria Eliane Campos Magalhães
Maria Eulália Thebit Pfeiffer
Mario Ricardo Amar
Maurício Bastos de Freitas Rachid
Nazareth de Novaes Rocha
Olga Ferreira de Souza
Paulo Roberto Pereira de Sant'Ana
Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira
Ricardo Luiz Ribeiro
Ricardo Mourilhe Rocha
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa
Roberto Bassan
Roberto Esporcatte
Roberto Pozzan
Ronaldo de Souza Leão Lima
Salvador Manoel Serra
Sílvia Helena Cardoso Boghossian
Valdenia Pereira de Sousa
Vitor Manoel Pereira Azevedo
Wolney de Andrade Martins

Comissão Julgadora do Melhor Tema Livre Oral do Congresso e do Prêmio Jovem Cardiologista

Julgadores

Cláudio Gil Soares de Araújo
Maria Cristina Meira Ferreira
Nelson Albuquerque de Souza e Silva
Roberto Esporcatte
Wolney de Andrade Martins

Comissão Julgadora do Prêmio Prof. Edson Saad / SOCERJ – Jovem Pesquisador em Cardiologia

Wolney de Andrade Martins – Coordenador
Guilherme Vianna e Silva
Ricardo Mourilhe Rocha
Roberto Esporcatte
Ronaldo de Souza Leão Lima

1º Lugar: Pedro Gemal Lanzieri

Utilidade da dosagem do BNP em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal

Julgadores de Temas Livres das Jornadas

Educação Física

Afonso Henriques Bandeira Moniz de Aragão
Gustavo Gonçalves Cardozo
Themis Moura Cardinot

Enfermagem

Carmem Lupi
Senildo João
Wilson Pessanha

Fisioterapia

Alba Fernandes
Andréia Cavalcante
Karla Dames
Kênia Maynard Silva
Michel Silva Reis
Míriam Calheiros

Nutrição

Henyse Gomes Valente
Jacqueline Farret
Márcia Simas

Psicologia

Elizabeth Matta da Cunha Pessoa
Coordenadora
Lizete Macário
Simone Biangolino Rocha

Serviço Social

Danielle Salgado
Dionísio Cristovão
Luciana Zucco
Monica Senna

1 – Arritmologia

Lesões da mucosa esofágica pós-ablação de fibrilação atrial: uma avaliação sistemática

Claudio Munhoz da Fontoura Tavares, Nilson Araujo de Oliveira Junior, Hecio Affonso de Carvalho Filho, Marcio Galindo Kiuchi, Cyro Vargues Rodrigues, Aristarco Goncalves de Siqueira Filho, Olga Ferreira de Souza, Luiz Leite Luna, Claudio Tinoco Mesquita
Hospital São Vicente de Paulo Rio de Janeiro RJ - Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro RJ BRASIL - Rede D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A ablação de Fibrilação atrial (FA) está estabelecida como uma opção terapêutica eficaz para o controle da arritmia em pacientes não responsivos ao tratamento farmacológico. Aplicações de RF na parede posterior do átrio esquerdo (AE) têm o risco potencial de gerar lesões térmicas no esôfago, fato que limita as aplicações de RF podendo comprometer o sucesso da ablação. A incidência de lesões esofágicas pós RF é bastante variável na literatura (2 a 47%).

Objetivo: Avaliar através de endoscopia digestiva alta (EDA) a incidência e o tipo de lesão esofágica em pacientes (pc.) submetidos a ablação de FA.

Materiais e Métodos: 35 pc. idade média 65,9 anos, 20 com fibrilação atrial paroxística (FAP) foram submetidos a ablação do antro das VP guiados por mapeamento eletroanatômico CARTO. Foi utilizado cateter de ponta 3,5mm irrigado, irrigação de 17ml/h e potencia de 30W sendo 20W na parede posterior do AE. Todos os pacientes foram submetidos a EDA no dia seguinte ao procedimento. Em 20 pc. foi realizada monitorização do esôfago com termômetro ou sonda nasogástrica (SNG) contrastada para visualização da topografia esofágica. Teste exato de Fisher foi empregado para avaliar as diferenças.

Resultados: Na EDA foram observadas lesões esofágicas em 15 pacientes (42,8%). Foram visualizados quatro padrões de lesão: equimoses/hemorragias (06 pc.), coágulos na superfície (02 pc.), úlceras (4 pc.) e erosão (3pc.). A temperatura máxima foi de 38,9°C. Não foi possível definir uma variável preditiva de lesão. Nos pc. com úlcera foi repetida EDA de 2 a 4 semanas após, com resolução total das lesões.

Conclusão: A incidência de lesões da mucosa esofágica pós-ablação de FA é alta, mesmo com estratégias de monitorização do esôfago. Estratégias adicionais de prevenção desta complicação devem ser avaliadas.

Características clínicas e fatores associados em pacientes “super-respondedores” à terapia de resincronização cardíaca

Luiz Eduardo Montenegro Camanho, Charles Slater, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Marcelo da Costa Maia, Marco Antonio Teixeira, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Antonio Carlos Botelho da Silva, Eduardo Benchimol Saad
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL - Hospital São José do Avai Itaperuna RJ BRASIL.

Fundamento: o objetivo da resincronização cardíaca (TRC) é a melhora da classe funcional, com discretas alterações da FEVE e dos diâmetros cavitários. Uma pequena parcela pode apresentar uma resposta significativa à TRC, sendo denominados de “super-respondedores”.

Objetivo: descrever características clínicas e fatores associados a este tipo de resposta à TRC.

Delineamento: estudo retrospectivo observacional.

Pacientes e métodos: 44 pacientes (pt) consecutivos foram submetidos à TRC. Todos apresentavam classe funcional III/IV, ritmo sinusal e bloqueio completo de ramo esquerdo. Foram divididos em 2 grupos: Grupo I - 35/44 pt (79%) - respondedores, com nenhuma ou discreta alteração da FE. Grupo II - 9/44 pt (21%) - “super-respondedores” - definido como aumento da FE acima de 50%. A idade média foi de 70±11 anos, sendo 30/44 pt (68%) do sexo masculino. O tempo médio de acompanhamento foi de 39,5 meses. As seguintes variáveis foram analisadas: sexo, etiologia da cardiopatia, duração do QRS pré, DSFVE pré e DDFVE pré. A análise estatística foi realizada através do Teste Exato de Fisher e teste t Student (p < 0,05).

Resultados: O GI apresentou idade média: 70,5 anos; FE média: 28%; sexo feminino: 7/35 pt (20%); cardiopatia isquêmica: 25/35 pt (71%) e não-isquêmica em 7/35 pt (29%); duração média do QRS pré: 157±21ms; DSFVE pré médio: 58±12 mm e DDFVE pré médio: 68±11 mm. O GII apresentou idade média: 69 anos; sexo feminino: 7/9 pt (78%) - p=0,002; cardiopatia isquêmica: 2/9 pt (22%) e não-isquêmica: 7/9 pt (78%) - p=0,005; duração média do QRS pré: 174±17ms - p=0,02; DSFVE pré médio: 52±9 mm (p=0,08) e DDFVE pré médio: 63±8 mm (p=0,24).

Conclusão: de todas as variáveis analisadas, as que apresentaram significância estatística em relação ao grupo de “super-respondedores” foram: sexo feminino, maior duração do QRS e presença de cardiopatia não-isquêmica.

A disfunção renal é um marcador de não responsividade à terapia de resincronização cardíaca ?

Luiz Eduardo Montenegro Camanho, Charles Slater, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Marcelo da Costa Maia, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Eduardo Benchimol Saad
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: vários fatores influenciam a resposta da terapia de resincronização cardíaca (TRC), sendo sempre um desafio prever os pacientes (pt) que irão responder à esta modalidade terapêutica.

Objetivo: avaliar o impacto da disfunção renal na resposta à TRC em pt com IC avançada.

Delineamento: estudo retrospectivo observacional.

Pacientes e métodos: 35 pt consecutivos foram submetidos à TRC. Todos apresentavam classe funcional III/IV, ritmo sinusal e bloqueio completo de ramo esquerdo. Foram divididos em 2 grupos: Grupo I - 29/35 pt (82%) - clearance de creatinina > 40 ml/min. E Grupo II - 6/35 (18%) - clearance de creatinina < 40 ml/min. A idade média foi de 70 + 12 anos, sendo 28/35 pt (80%) do sexo masculino. O tempo médio de acompanhamento foi de 18,5 meses (6 a 31 meses). A resposta à TRC foi avaliada em função da classe funcional e teste de caminhada aos 6 minutos. 7/35 pt (20%) foram não responsivos. A análise estatística foi realizada através do Teste Exato de Fisher e teste t Student, sendo considerado significativamente estatístico um p < 0,05.

Resultados: O GI apresentou idade média: 70,5 anos; FE média: 27,6%; sexo masculino: 23/35 pt (65%); cardiopatia isquêmica: 20/35 pt (57%) e não-isquêmica em 15/35 pt (43%); duração média do QRS pré: 159 ms; DSFVE pré médio: 58 mm e DDFVE pré médio: 67mm. 3/29 pt (10 %) foram não-responsivos à TRC. O GII apresentou idade média: 70,3 anos; sexo masculino: 5/6 pt (83%); cardiopatia isquêmica: 5/6 pt (83%) e não-isquêmica: 1/6 pt (17%); duração média do QRS pré: 156 ms; DSFVE pré médio: 61 mm e DDFVE pré médio: 71 mm. 4/6 pt (66%) dos pt deste grupo foram não-responsivos à TRC (p=0,04).

Conclusão: apesar do número limitado da amostra, a presença de disfunção renal (clearance de creatinina < 40 ml/min) foi um fator relacionado à não responsividade a TRC nesta população

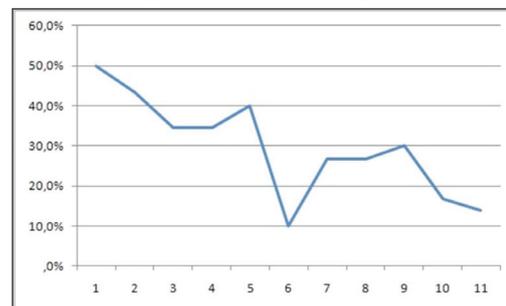
Recorrência após ablação por cateter de fibrilação atrial: influência da curva de aprendizado

Eduardo Benchimol Saad, Charles Slater, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Luiz Eduardo Montenegro Camanho
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A ablação por cateter (RFA) da fibrilação atrial (FA) é o melhor tratamento para manutenção do ritmo sinusal. O procedimento requer treinamento e habilidade devido a complexidade anatômica e extensa manipulação do átrio esquerdo. O objetivo deste estudo é avaliar a taxa de recorrência ao longo do tempo após RFA para FA em um único centro com volume crescente.

Métodos e Resultados: 327 pt (idade média 63±13 anos, 79% masculino) portadores de FA refratária foram submetidos a ablação de novembro de 2003 a julho de 2009. O CHADS2 médio era 1,89±0,95. O protocolo envolvia a suspensão rotineira das drogas antiarrítmicas 30 dias após o procedimento. Após 46±17 (13 - 82) meses, 70,3% dos pt estavam livres de FA sem DAA (recorrência - 29,7%) após um único procedimento (82% após 2 procedimentos). Os pt foram divididos em 11 grupos de 30 pt consecutivos e a recorrência avaliada, demonstrando uma queda progressiva ao longo do tempo (figura).

Conclusão: Os resultados da RFA para FA melhoram com o acúmulo de casos, demonstrando uma curva de aprendizado significativa. Esses dados demonstram necessidade de treinamento específico para realização deste procedimento para se obter resultados comparáveis com centros de grande volume.



Perfil de pacientes com síncope neuromediada avaliados pelo teste de inclinação

Morand, D T, Ramalho, A C, Toledo, D R, Lopes, M A, Sá, T D S S, Nascimento, E A D, Souza, W O, Santos, B, Filho, F E S C
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Síncope é a perda súbita e temporária da consciência por hipoperfusão transitória cerebral, mais comum em mulheres e com prevalência bimodal. As causas vasculares, como neuromediada e hipotensão ortostática, são as mais comuns, sendo o teste de inclinação padrão ouro para o diagnóstico, com especificidade de 90%. O exame caracteriza os padrões vasodepressor, cardioinibitório e misto, além da avaliação de hipotensão ortostática, disautonomia e síndrome de taquicardia ortostática postural. **Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas dos pacientes submetidos ao tilt test no Instituto Nacional de Cardiologia, e seus resultados.

Materiais e Métodos: Análise retrospectiva de 42 pacientes em investigação de síncope ou lipotímia, com realização de tilt test no período de 2010 a 2011.

Resultados: Avaliamos 42 pacientes com sintomas pré teste de síncope (85,7%) ou lipotímia (14,3%), excluindo-se causas como arritmia, cardiopatia estrutural e distúrbios neurológicos. Dos pacientes 66,6% eram do sexo feminino. A divisão etária era: 9,5% até 20 anos, 31,0% de 20-40 anos, 21,5% entre 40-60 anos, 33,3% entre 60-80 anos e 4,7% maiores que 80 anos. Da amostra 5 foram excluídos por falta de dados e 37 analisados. A sensibilização por nitrato ocorreu em 64,8% e a estimulação do seio carotídeo em 40,5%. Observando os padrões encontramos 24,4% de resposta vasopressórica, 5,4% cardioinibitória, 13,5% mista, 2,7% hipotensão ortostática, 2,7% disautonomia, 45,9% fisiológica e 5,4% indeterminada. As respostas indeterminadas foram definidas por exames suspensos devido à dispnéia ou à taquicardia ventricular não sustentada. A positividade dos exames foi observada em 27,7% homens e 72,3% mulheres, com prevalência de 11,1% em menores de 20anos, 38,8% entre 20-40 anos, 22,3% 40-60 anos, 22,3% 60-80 anos e 5,5% nos maiores de 80anos.

Conclusão: A população feminina na faixa etária de 20-40 anos é a mais acometida, sendo a resposta vasopressórica a mais frequente. Apesar de não ser uma patologia com risco de mortalidade, pode ser incapacitante, causando comprometimento da qualidade de vida.

Um novo sistema de mapeamento (CARTO 3) para ablação de fibrilação atrial

Iara Atié Malan, Washington Andrade Maciel, Eduardo Machado Andrea, Luis Gustavo Belo de Moraes, Leonardo Rezende de Siqueira, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Lara Patricia Monteiro da Fonseca, Fernando Senn, Bruno Rustum Andrea, Jacob Atie
UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Dentre os sistemas de mapeamento eletroanatômico existentes, o CARTO é amplamente utilizado, entretanto, somente é possível a identificação, no sistema, do cateter de mapeamento. O CARTO é um sistema que localiza tridimensionalmente com mais exatidão que os sistemas que utilizam bioimpedância. A impossibilidade de visualização de outros cateteres no CARTO é uma desvantagem em relação aos outros sistemas. O CARTO 3 é um novo sistema que mantém a alta exatidão e permite a visualização de outros cateteres, traduzindo-se em uma ferramenta muito importante na ablação de fibrilação atrial (FA). Há poucos relatos da utilização desse novo sistema na nossa população.

Objetivo: Relatar 20 casos de ablação de FA utilizando o novo sistema CARTO 3. **Pacientes e métodos:** Vinte pacientes, sendo 13 com FA paroxística e 7 com FA persistente, refratários a medicação, foram submetidos à ablação por radiofrequência. Foram realizadas 2 punções transeptais (exceto em 5 casos que tinham forame oval patente) e utilizados cateter de ablação irrigado e cateter circular decapolar. O mapa de átrio esquerdo e veias pulmonares foi construído utilizando o “fast anatomical map” e posteriormente foi feita a ablação.

Resultados: Foi feita a ablação circunferencial ao redor das 4 veias pulmonares com isolamento das quatro veias em 13 casos, o isolamento de três veias foi observado em 3 casos, o de duas veias em 2 casos e o de uma veia em 2 casos. O tempo médio de radioscopia foi de 36,4 minutos. O tempo médio de átrio esquerdo foi de 106,5 minutos. O tempo total médio do procedimento foi de 162 minutos. Os cateteres em átrio esquerdo e o cateter em seio coronário foram bem visualizados durante todo o procedimento.

Conclusão: O CARTO 3 é um novo sistema de mapeamento que foi eficaz na construção de um mapa preciso com visualização adequada dos demais cateteres.

2 – Aterosclerose

Índice tornozelo braquial na estratificação de risco para doença arterial coronariana em pacientes ambulatoriais

Quintão, Tânia M G, Lopes, Fernanda R S, Pereira, Marcelle F, Ribeiro, Débora M, Faleiro, Gabriel P L, Nacif, Vinicius B
Faculdade de Medicina de Barbacena Barbacena MG BRASIL.

A aterosclerose sistêmica apresenta diversas manifestações, e a doença arterial obstrutiva periférica se dá como um antecessor de futuros eventos cérebro e cardiovasculares. O Índice Tornozelo Braquial (ITB) menor que 0,90 é considerado preditor precoce de doença arterial coronariana (DAC). O objetivo deste trabalho foi detectar possível relação entre os valores alterados de ITB e a coexistência de fatores de risco já reconhecidos para DAC. Trata-se de uma corte transversal de 579 pacientes entre 30 e 70 anos que compareceu para consulta médica no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso do Hospital Universitário de Barbacena, MG, de novembro de 2009 a fevereiro de 2011. Fatores de risco para DAC foram levantados em entrevista com questionário específico e medidas do ITB foram tomadas através de um Doppler de mesa portátil e de um manguito de pressão. Foi considerado alterado o valor de ITB menor ou igual a 0,90. Os dois grupos de ITB alterado e normal foram comparados quanto à frequência dos fatores de risco em cada um deles. A análise estatística utilizou Software Stata, vs 9.2 e nível de significância de 5% foi o adotado. Dos 579 indivíduos avaliados, 30 (5,2%) apresentaram ITB alterado. Dentre o grupo de ITB alterado, as médias das pressões arteriais sistólicas nos membros superior e inferior foram de 142,8±30,5mmHg (p<0,001) e 118,8±24,7mmHg (p<0,001), respectivamente, enquanto a média da pressão arterial diastólica no membro superior foi de 88,5±17,4mmHg (p=0,006). Ainda neste grupo, havia 24 (80%) hipertensos (p=0,026), 13 (43,3%) diabéticos (p<0,001), 21 (70%) portadores de níveis de HDL alterados (p<0,001) e 18 (62,1%) portadores de níveis de LDL alterados (p=0,001), além de 20 (66,7%) indivíduos acometidos por evento cardiovascular prévio (p<0,001). Os dois grupos foram comparados também segundo as frequências de sexo, cor da pele, tabagismo, atividade física e escolaridade. O estudo revelou que baixos valores de ITB se relacionam estreitamente com os fatores de risco para doença aterosclerótica tornando este índice uma ferramenta importante na predição de risco cardiovascular, além de ser um procedimento barato, rápido e não invasivo.

Correlação do índice tornozelo-braquial e doença arterial coronariana.

Francielle Graus, Gabriela Cavalcante de Souza Leão, Ana Luiza Exel, Maria Celeste Campello Diniz
Faculdade Estácio de Alagoas Maceió AL BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas Maceió AL BRASIL.

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) por ser facilmente diagnosticada tornou-se marcador de doença arteriosclerótica sistêmica, sendo frequente sua associação a doença arterial coronariana (DAC).

Objetivo: Analisar prevalência da DAOP em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco utilizando o Índice Tornozelo Braquial (ITB) como método de rastreamento. Correlacionar DAOP com DAC através do grau de comprometimento das coronárias.

Matéria e Métodos: Tratou-se de um estudo observacional, transversal, comparativo e contemporâneo. Foram abordados pacientes ambos os sexos, idade de 18 a 80 anos e indicação para o cateterismo cardíaco. Divididos em Grupos: ITB Anormal $\leq 0,90$ e $\geq 1,30$ e ITB Normal 0,91 a 1,29. O ITB foi realizado utilizando Doppler Vascular Portátil (DV610, MEDMEGA) e esfigmomanômetro (Diasyst). A análise estatística realizada através dos testes Qui – quadrado e t-Student, sendo considerado significativo $p < 0,05$.

Resultados: O grupo ITB Anormal representou 47,7% da população pesquisada, sendo que 26,2% apresentaram DAOP com ITB $\leq 0,9$ e 15,9% apresentavam calcificação na artéria com um ITB $\geq 1,3$. 5,6% da população apresentaram ambas as lesões. No Grupo ITB Normal houve prevalência das lesões leve 14,2% e moderada 16,1%, quando comparado com ITB Anormal. No entanto, há uma maior prevalência da lesão severa no ITB Anormal quando comparado com o ITB Normal, existindo uma significância estatística entre estes e a classificação quanto ao grau da lesão coronariana, $p = 0,024$, demonstrando a correlação com a aterosclerose coronariana.

Conclusão: O estudo demonstrou ao analisar a prevalência da DAOP em pacientes de alto risco relação significativa com a presença da DAC. Dessa maneira, salienta-se a importância do ITB como método de rastreamento da aterosclerose sistêmica e sua acuidade ao incluir na rotina de avaliação clínica.

3 – Básicos – Experimentais

Bezafibrato alivia remodelamento hepático adverso em prole adulta de C57BL/6 obesas

D' Angelo Carlo Magliano, Thereza Cristina Lonzetti Bargut, Carlos Alberto Mandarin-de-Lacerda, Vanessa de Souza Mello
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A obesidade alcançou níveis pandêmicos no século passado. Atualmente é crescente o número de gestantes obesas, o que causa repercussões sobre a prole, sendo o fígado um dos órgãos mais acometidos.

Objetivo: Avaliar se a administração de bezafibrato é capaz de amenizar as alterações hepáticas em machos programados oriundos de mães obesas.

Metodologia: Fêmeas virgens foram alimentadas com dieta controle (C) ou hiperlipídica (HL) por oito semanas pré-acasalamento, permanecendo com as respectivas dietas durante toda gestação e lactação. No período pré-acasalamento foi realizado o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) das progenitoras. Ao desmame, as proles de machos foram separadas de acordo com a dieta de suas mães e todos passaram a receber dieta C pelo período de nove semanas (n=20, por grupo). Aos três meses de idade, machos HL foram alocados para o início do tratamento com bezafibrato (n=10, por grupo). A prole teve sua MC aferida semanalmente e ingestão energética diariamente, após desmame. Após duas semanas de tratamento, foi realizado o TOTG dos animais. Na terceira semana foi realizado o sacrifício em que o sangue foi coletado para posteriores análises bioquímicas (triglicerídeo plasmático) e o fígado foi dissecado para avaliações bioquímicas (triglicerídeo hepático), microscopia de luz e estereologia.

Resultados: Foi observada uma intolerância à glicose nas mães HF ($p<0,0202$). A prole HL apresentou uma maior ingestão energética ($p<0,01$) enquanto o grupo HL/BZ uma menor ingestão energética ($p<0,05$). O tratamento com bezafibrato mostrou redução da MC dos animais ($p<0,05$). Notou-se uma intolerância à glicose nos animais HL ($p<0,01$) e uma melhora dos animais tratados ($p<0,001$). O triglicerídeo plasmático e hepático apresentou-se elevado no grupo HL ($p<0,001$) e diminuído no grupo tratado ($p<0,001$). Foi observada esteatose no grupo HL ($p<0,001$) que foi aliviada com o tratamento no grupo HF/BZ ($p<0,001$).

Conclusão: o tratamento com bezafibrato alivia as alterações morfológicas e metabólicas ocasionadas pela obesidade materna.

Avaliação da administração aguda de cafeína durante a gestação sobre as alterações cardiovasculares da prole de camundongos C57BL/6 ao desmame

Diana F S Moraes, Vianna, I V, Águila, M B, Mandarin-de-Lacerda, C A, Faria, T S
UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A cafeína (1,3,7-trimetilxantina) é uma metilxantina que facilmente atravessa a barreira placentária. É uma droga comumente consumida durante a gravidez com o potencial de afetar o feto em desenvolvimento.

Objetivo: Avaliar os efeitos de uma administração aguda de cafeína materna no período de gestação sobre as alterações cardiovasculares na prole de camundongos C57BL/6 ao desmame.

Metodologia: Camundongos C57BL/6 fêmeas receberam durante a gestação a administração de cafeína ou salina: a) Grupo Cafeína (CF) - As progenitoras receberam uma única injeção contendo 20mg/kg de cafeína em solução salina estéril no dia 8.5 de gestação (Sigma caffeine ReagentPlus®; 1mg/ml; i.p.) e b) Grupo Controle (SC) - As progenitoras receberam injeção apenas do veículo (solução salina 0,9% NaCl) no dia 8.5 de gestação; As progenitoras receberam dieta padrão e água *ad libitum* no período da gestação e lactação. Ao final da lactação, os filhotes foram mortos e o coração foi coletado para análise estereológica do ventrículo esquerdo.

Resultados: Analisando os efeitos da cafeína durante a gestação, o grupo CF apresentou um aumento significativo da massa corporal a partir do 14º dia ao final do experimento ($p<0,05$). A massa cardíaca absoluta e relativa do grupo CF apresentou um aumento significativo ($p<0,05$) de 12% e 7%, respectivamente, quando comparado ao grupo SC. No miocárdio dos animais cujas mães receberam uma dose aguda de cafeína na gestação, foi apresentado um aumento de 45% ($p<0,05$) do componente miocárdico não contrátil. O grupo CF apresentou um aumento no número de núcleos apoptóticos em 34% ($p<0,05$) comparado ao grupo SC.

Conclusão: Os resultados sugerem que a administração aguda de cafeína no período de gestação leva a alterações nas características morfológicas do miocárdio, com aumento do interstício e núcleos apoptóticos.

Apoio: CNPq, FAPERJ, CAPES.

4 – Cardiologia Clínica

O tilt teste é útil na exclusão de disfunção autonômica

Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Fernanda Arrua Vares, Alexandre Coimbra, Antonio Claudio Lucas da Nobrega
Lab. Reatividade Autonômica - Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ
- Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF Rio RJ BRASIL.

Fundamento: Síncope é uma queixa comum em pacientes com disfunção autonômica (DISAUT), entretanto o papel do tilt teste (TT) na confirmação deste diagnóstico é desconhecido.

Objetivo: Avaliar a acurácia do TT no diagnóstico de DISAUT.

Delineamento: Estudo observacional retrospectivo

Casística e métodos: Estudo aprovado pelo Comitê Institucional de Ética onde 30 pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e foram submetidos ao TT em duas fases (uma delas potencializada com nitroglicerina sublingual) e a testes autonômicos (handgrip, manobra de Valsalva, arritmia sinusal respiratória, teste de 4 segundos, ortostatismo), sempre com monitorização contínua do eletrocardiograma (ECG 98, Heart Ware, Brasil) e da pressão arterial por fotopletoisgrafia infravermelha digital (Finometer, Finapres, Holanda). Foi considerado padrão disautônomo ao TT quando houve queda da pressão arterial sistólica (PAS) sem taquicardia proporcional ($\Delta FC / \Delta SBP < 1 \text{ mmHg/bpm}$). Respostas inadequadas aos testes de autonômicos são o padrão ouro para diagnóstico de DISAUT. Sensibilidade (S), especificidade (E), valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) do TT para o diagnóstico de disautonomia foram calculados.

Resultados: Seis pacientes foram excluídos do estudo (marcapasso=1; fibrilação atrial=2; beta-bloqueadores=3), restando portanto 24 pacientes (9 mulheres; idade=61±20 anos). Destes, 14 apresentaram TT com padrão disautônomo, sendo 6 deles com diagnóstico comprovado nos testes autonômicos, levando aos seguintes resultados do TT: S=100%; E=55,5%; VPP=42,8% e VPN=100%.

Conclusão: TT sem padrão disautônomo é útil para excluir DISAUT. Tal padrão é encontrado na DISAUT, mas também em outras condições.

Oclusão Percutânea da Aurícula Esquerda em Pacientes com Fibrilação Atrial: Uma Alternativa à Terapia Anticoagulante

Eduardo Benchimol Saad, Charles Slater, Arnaldo Rabischoffsky, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Luiz Eduardo Montenegro Camanho
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: O risco tromboembólico aumenta consideravelmente em pacientes (pt) com fibrilação atrial (FA). Pts com CHADS2 [2] são mantidos em uso de anticoagulantes orais (ACO) indefinidamente. Alguns pt apresentam, entretanto, elevado risco de eventos hemorrágicos. O apêndice atrial esquerdo (AAE) é o principal local onde são encontrados trombos. Sua exclusão pode reduzir o risco de acidentes embólicos.

Objetivo: Descrever a utilização de um novo dispositivo para oclusão percutânea do AAE.

Métodos e Resultados: 5 pt (3 masculinos, idade 76-92 anos) com contraindicação ao uso de ACO (3 por sangramentos maiores, 2 por alto risco hemorrágico) submetidos a oclusão percutânea do AAE preenchem os requisitos para implante do dispositivo (diâmetro do AAE > 16mm e comprimento > 10 mm). Acesso ao AAE foi obtido por via transeptal. Após medidas angiográficas e por eco transesofágico 3D, o dispositivo (Amplatzer Cardiac Plug) foi posicionado e liberado após confirmação de adequado posicionamento (lóbulo na zona de liberação a nível da artéria circunflexa e disco na porção atrial do AAE) e de ausência de fluxo residual. Oclusão completa foi obtida em todos os pt, sendo que em 3/5 (60%) foi necessário uso de um segundo dispositivo de tamanho diferente para atingir o objetivo. Em um pt observou-se trombo aderido ao sistema de liberação, que foi aspirado para o átrio direito sem intercorrências. Nenhuma complicação foi observada durante o período de internação ou durante acompanhamento de até 6 meses. Um paciente apresentou fluxo residual no AAE em eco de controle 3 meses após o procedimento. Todos os pt receberam dupla antiagregação por 3 meses e depois foram mantidos com Aspirina.

Conclusão: A oclusão percutânea do AAE é uma alternativa ao tratamento antitrombótico em pacientes com contraindicações a ACO. O procedimento deve ser realizado por profissionais com experiência na manipulação de cateteres no AE e familiarizados com a anatomia desta região.

Ensino da ausculta cardíaca: efetividade do uso do estetoscópio digital no ensino das habilidades auscultatórias de alunos do curso de medicina
Reis, J C, Mesquita, E T, Silva, E N, Athayde, C C, Fialho, V N, Lanzieri, P G, Machado, H L, Moura, E C, Simoes, L S, Mesquita, C T
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A ausculta cardíaca é uma das habilidades clínicas de mais difícil incorporação pelos alunos no treinamento médico. Estetoscópios digitais permitem a gravação dos sons cardíacos, com amplificação e cancelamento de sons ambientais. Estudos sugerem que essa tecnologia aumenta a acurácia do exame clínico, entretanto, o seu impacto no ensino da propedêutica da ausculta cardíaca não é conhecido.

Objetivo: Avaliar a utilidade do estetoscópio digital como instrumento de aprendizado da ausculta cardíaca.

Casística e Métodos: Estudo unicêntrico, randomizado, realizado em um hospital universitário. Foram inscritos, por livre demanda e sem seleção, 38 alunos de medicina, para um curso de 8 semanas de semiologia cardiovascular. Definiu-se um programa com aulas expositivas e à beira do leito nas enfermarias de Cardiologia. Nas aulas práticas, os alunos foram randomizados em dois grupos: (1) (n= 21) Estetoscópio digital (Littmann® modelo 3200, 3M) e (2) (n= 17) estetoscópios convencionais. Foi realizada uma avaliação pré-treinamento, através de um teste utilizando o software Heart Sounds®, igual para os dois grupos, que foi repetida ao final do curso. As médias das avaliações foram comparadas pelo teste T pareado.

Resultados: Os grupos não apresentaram diferenças significativas entre as médias da avaliação pré-treinamento: grupo 1 (4,14) vs. grupo 2 (4,06); p = 0,74. Comparando as notas dos grupos: grupo 1 pré-treinamento (4,14) X pós-treinamento (6,26); p= 0,002, demonstrando melhora significativa pós-treinamento; enquanto que o grupo 2, pré-treinamento (4,06) X pós-treinamento (5,26); p= 0,06, apesar de melhorar seu desempenho, não apresentou o mesmo grau de aprendizado quando comparado ao grupo 1.

Conclusões: Os achados sugerem que intervenções de curta duração para o ensino da ausculta cardíaca são capazes de contribuir de modo significativo para melhora da proficiência da identificação dos sons cardíacos. O uso das ferramentas digitais demonstrou ser um fator positivo no ensino destas habilidades.

Perda da consciência em jovens: síncope ou epilepsia?

Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Hanna Karla Andrade Guapyassu Machado, Antonio Claudio Lucas da Nobrega
Lab. Reatividade Autonômica - Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ - Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A epilepsia manifesta-se por episódios súbitos de alteração da consciência e movimentos involuntários, sendo seu diagnóstico baseado em critérios clínicos, pois alterações eletroencefalográficas podem estar ausentes. Síncope caracteriza-se pela perda auto-limitada da consciência e do tônus postural. A síncope pode ser acompanhada por movimentos involuntários tônicos-clônicos devido à hipoperfusão cerebral, particularmente em jovens, tornando difícil a diferenciação clínica destas duas entidades, principalmente nos casos de epilepsia refratária ao tratamento medicamentoso. O papel do tilt teste (TT) no diagnóstico diferencial de síncope e epilepsia não é bem definido.

Objetivo: Avaliar a resposta ao TT de indivíduos com diagnóstico de epilepsia.

Delineamento: Estudo retrospectivo, observacional.

Casística e métodos: Estudo aprovado pelo Comitê Institucional de Ética onde todos os pacientes com idade abaixo de 45 anos, diagnóstico inicial de epilepsia e em uso exclusivo de anti-convulsivantes, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e foram submetidos ao TT em duas fases, sendo uma delas potencializada com nitroglicerina por via sublingual. Durante todo o exame foi realizada monitorização eletrocardiográfica contínua (ECG 98, Heart Ware, Brasil) e registro contínuo da pressão arterial por fotopletoisgrafia infravermelha digital (Finometer, Finapres, Holanda). Os dados são apresentados utilizando-se estatística descritiva.

Resultados: Os pacientes (n=15; idade=29±10 anos; 9 mulheres) apresentaram os seguintes resultados ao TT: fisiológico (33,3%); síncope neurocardiogênica (40%); hipotensão postural (20%); padrão disautônomo (6,7%).

Conclusão: Apenas 33,3% dos pacientes com diagnóstico inicial de epilepsia apresentaram TT normais. O TT apresentou-se como ferramenta útil na diferenciação diagnóstica entre epilepsia e síncope.

Efeito do ácido linoléico conjugado (CLA) nos biomarcadores da homeostasia de glicose em mulheres obesas

Roberta Franca Carvalho, Sofia Kimi Uehara, Glorimar Rosa, Glaucia Maria Moraes Oliveira
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Estudos em animais têm sugerido efeitos favoráveis do ácido linoléico conjugado na melhora da glicemia. Entretanto, estes efeitos são controversos em humanos.

Objetivo: Investigar os efeitos da suplementação com ácido linoléico conjugado microencapsulado (CLA-ME) na homeostasia da glicose em mulheres obesas.

Métodos: Realizou-se ensaio clínico, randomizado, simples cego e controlado por placebo. Quatorze mulheres obesas receberam geléia de morango light enriquecida ou não com CLA-ME (3g/dia, em uma mistura isomérica de 38,57% cis-9, trans-11 e 39,76% trans-10, cis-12), associada à dieta hipocalórica balanceada, durante 90 dias. Os resultados foram expressos como média ± erro padrão médio (EPM).

Resultados: Apenas o grupo que recebeu a suplementação com CLA-ME apresentou diminuição nas concentrações de glicose de jejum (T0=92,57±7,92; T90 = 86,43±5,20, p=0,94) e diminuição significativa nas concentrações de insulina (T0 = 46,04±5,65; T90 = 33,16±4,45, p=0,02). O grupo placebo apresentou aumento não significativo da glicemia (T0 = 84,00±3,15; T90 = 86,00±2,82, p> 0,1) e diminuição não significativa nas concentrações de insulina (T0 = 45,99±4,87; T90 = 35,31±4,29, p= 0,09). Ambos os grupos apresentaram diminuição não significativa no índice de resistência à insulina Homeostasis Model Assessment – HOMA (grupo CLA T0 = 8,83±1,19, T90 = 6,86±0,77, p= 0,08; grupo placebo T0= 9,66±1,26, 7,46±0,98, p= 0,08).

Conclusões: Os resultados sugerem que a mistura de isômeros empregada na suplementação com CLA associada à dieta hipocalórica promoveu redução na insulinemia.

Endocardite infecciosa recorrente – relato de caso

Daniel Gonçalves Lago, Nathalia Felix Araújo, Thiago Matias Neves Salvino, Neusa Perina de Jesus Jessen, Ricardo Schimming Pereira, Alexandre Camilo Bandeira, Cantidio Drummond Neto
Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Endocardite infecciosa apresenta amplo espectro de manifestações, requerendo alto índice de suspeição. O risco de recorrência varia entre 2,7 e 22,5 %. O índice anual de recorrência em não usuários de drogas intravenosas em séries recentes foi 1,3%.

Relato do caso: Homem, 53 anos, pardo, aposentado, procurou nosso serviço queixando-se de “cansaço e febre”. Segundo familiares, vinha há 2 meses apresentando febre intermitente e perda ponderal. Antecedentes: HAS, endocardite infecciosa subaguda por *S. viridans* há 7 meses tratada com Vancomicina por 4 semanas, AVC isquêmico há 20 dias, IRC. Alérgico à penicilina. Ao exame: PA: 180x100 mmHg, FC: 90 bpm. Ictus na linha axilar anterior, RCR, sopro sistólico (+3/6) em foco mitral e aórtico, parestesia de membro superior direito, membros inferiores e afasia. Dentes em péssimo estado. Laboratório: VHS: 134, creatinina: 3,1, uréia: 80, hematócrito: 27%, hemoglobina: 8, leucócitos: 13.200. Hemocultura: *S. pneumoniae* em 3 amostras. Ecocardiograma (ECO): Imagem filiforme, com cerca de 1,5 cm, móvel, aderida ao folheto posterior da válvula mitral. Imagem filiforme móvel, aderida à válvula aórtica com cerca de 0,8 cm. Refluxo mitral moderado a importante, refluxo aórtico moderado. Tratado com Ceftriaxona por 14 dias e colhidas novas hemoculturas (negativas). ECO de controle mostrou rotura de cordão da válvula mitral. Paciente transferido a hospital de referência em cirurgia cardíaca.

Discussão: Exposto o caso fica a questão: endocardite recorrente ou tratamento ineficaz do surto anterior?

O tratamento do primeiro episódio deve ser considerado eficaz uma vez que o esquema utilizando Vancomicina por 4 semanas é uma alternativa aos pacientes alérgicos à beta-lactâmicos. Existem dois tipos de recorrência: recaída e reinfeção. “Recaída” se refere a episódio repetido de endocardite infecciosa causada pelo mesmo microrganismo do episódio prévio. “Reinfeção” é primariamente usado para descrever infecção com diferentes microrganismos. Concluímos que se tratou de um caso de reinfeção.

Síndrome metabólica e acantose nigricante: indicadores de risco cardiovascular inerentes à síndrome dos ovários policísticos

Marcio Augusto Avila, Ricardo Vasconcellos Bruno, Adriana Cardoso de Oliveira e Silva, Antônio Egidio Nardi
Faculdade de Medicina - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Instituto de Psiquiatria - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Componentes hormonais e metabólicos, vigente a síndrome dos ovários policísticos (SOP), se influenciam de maneira mútua e concorrem para o estado de resistência insulínica e o risco cardiovascular.

Objetivo: Considerar a influência da acantose nigricante (AN), na qualidade de signo relativo à resistência insulínica, de molde a crescer o impacto clínico concedido à SOP associada à disfunção metabólica como marcador precoce de doença cardiovascular.

Método: Seleccionadas 104 pacientes com SOP (diagnosticada com base no consenso de Rotterdam, 2003). A identificação da AN consistiu na presença preponderante de lesões localizadas na região cervical, em especial na região posterior do pescoço. Quanto a condição metabólica alterada, prevaleceram fatores de risco cardiovasculares que se agrupam e ensejam a classificação da síndrome metabólica (SM) segundo a proposição estipulada por Grundy et al. (2005).

Resultados: Média etária de 25,3 (± 4,75) anos, variando entre 16-36 anos. O índice de massa corporal médio foi de 29,78 (± 8,75), com predomínio de obesidade (40,4%). No entanto, em 35,6% das estimativas verificou-se a normalidade ponderal. A circunferência abdominal (média 91,20 cm; ± 18,09), foi considerada normal em 37,5% e alterada (sobrepeso e obesidade) em 62,5% dos pacientes. Quanto à prevalência de AN e SM, 50% e 37,5%, respectivamente, convém assinalar a incidência da AN associada a SM (82,1%, 32 pacientes) que se traduz como manifestação significativa (p<0,001). Ao contrário, não se revelou significativo quando relacionado à SM o coeficiente referente ao perfil dermatológico em geral mais representativo - hirsutismo (p=0,227) e acne (p=0,768).

Conclusão: Depreende-se a extraordinária prevalência da AN combinada à SOP, em especial no que tange a coexistência com a SM. A inter-relação com o elenco metabólico, por vezes incipiente, todavia inerente ao quadro fenotípico heterogêneo da SOP impõe, em face da presença da AN, a pesquisa sistemática de fatores de risco cardiovascular.

Efeitos da suplementação com ácido linoléico conjugado (CLA) microencapsulado nos desfechos clínicos e antropométricos em mulheres obesas

Roberta Franca Carvalho, Sofia Kimi Uehara, Glaucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Apesar dos efeitos benéficos do ácido linoléico conjugado (CLA) observados em estudos com animais, há pouca informação sobre os seus efeitos na saúde cardiovascular em humanos. Nossa hipótese é que o consumo do CLA potencializaria o efeito da dieta hipocalórica na redução dos fatores de risco cardiovasculares como pressão arterial limítrofe ou alta, obesidade e circunferência da cintura (CC) aumentada.

Objetivo: Investigar os efeitos da suplementação com CLA microencapsulado na pressão arterial, índice de massa corporal (IMC) e CC em mulheres obesas.

Casuística e métodos: Realizou-se ensaio clínico randomizado, simples cego e controlado por placebo. Quatorze mulheres obesas receberam geléia de morango light enriquecida ou não com CLA (3g/dia em uma mistura isomérica de 38,57% cis-9, trans-11 e 39,76% trans-10, cis-12) associada à dieta hipocalórica balanceada durante 90 dias. Os resultados foram expressos como média ± erro padrão médio (EPM).

Resultados: Não foi observada alteração significativa na pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) no grupo que recebeu suplementação com CLA (PAS - T0 = 117,14±3,59 vs T90 = 120,00±3,78; PAD - T0 = 77,14±1,84 vs T90 = 79,26±4,14) e no grupo placebo (PAS - T0 = 118,57±3,40 vs T90 = 115,71±5,28; PAD - T0 = 80,71±3,17 vs T90 = 80,00±3,09) comparando-se aos valores basais e entre os grupos. Foi observada diminuição não significativa do IMC no grupo CLA (T0 = 32,53±0,77 vs T90 = 31,78±1,01) e grupo placebo (T0 = 32,30±0,80 vs T90 = 31,33±1,06). A CC diminuiu no grupo CLA (T0 = 99,9±2,98 vs T90 = 97,53±3,63, p= 0,08) e reduziu de forma significativa no grupo placebo (grupo placebo T0 = 97,64±3,42 vs T90 = 93,39±2,70, p= 0,02), sem alterações entre os grupos.

Conclusões: Nossos resultados sugerem que a suplementação com CLA não potencializou o efeito da dieta hipocalórica para perda de peso e de gordura abdominal e controle da pressão arterial.

Dosagem Sérica de lipocalina associada a gelatinase de neutrófilo (NGAL) em pacientes internados em um hospital universitário

Humberto Villacorta J, Paula M A Haffner, Bernardo A A Ramos, Ana Paula Frambach S, Renata Mendonça de Oliveira, Renata N T Alvim, Ivan Penalzoza Toledano, Felipe Guinâncio, Wolney A Martins, Evandro T Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos: A lipocalina associada a gelatinase de neutrófilo (NGAL) é uma proteína que acumula-se precocemente no plasma e urina frente a um dano renal agudo, alterando-se dois dias antes da creatinina sérica. Disfunção renal é um achado freqüente em pacientes hospitalizados.

Objetivos: Descrever os valores de NGAL em uma população internada em um hospital universitário.

Métodos: Estudo transversal em que foram incluídos 43 pts internados com vários diagnósticos em enfermarias de um hospital universitário. A média de idade foi de $57,2 \pm 15,7$ anos e 26 (60,4%) eram do sexo masculino. Oito (18,6%) pts tinham diagnóstico cardiológico e 8 (18,6%) tinham nefropatia. Os pacientes foram submetidos a coleta de dados clínicos e dosagem sérica de creatinina e NGAL. As dosagens de NGAL foram realizadas em sangue total através de exame point of care (Triage, Alere Inc., San Diego, EUA), em até 1 hora após a coleta.

Resultados: O valor mediano e variação interquartil de NGAL na população como um todo foi de $257,5$ ($170,5$ - $423,75$) ng/mL e a creatinina média foi de $1,63 \pm 1,58$ mg/dL. Os valores de NGAL encontravam-se aumentados comparados a dados da literatura (corte de 100ng/mL) em 37 (86%) pts. Houve correlação positiva do NGAL com a creatinina ($r= 0,63$, $p<0,01$). Os valores de NGAL foram mais elevados em pts com creatinina $>1,2$ mg/dL ($632,5 \pm 475$ vs $211 \pm 140,3$; $p=0,0002$). As mulheres apresentaram valores mais elevados que os homens ($552,6 \pm 498$ vs 309 ± 286 ; $p=0,08$). Não houve correlação do NGAL com idade ($r= 0,08$; $p=0,76$). Não houve diferença dos valores de NGAL em pts cardiológicos versus outros diagnósticos (234 ± 91 vs 379 ± 354 ; $p=0,43$), mas observou-se maiores valores nos pts com diagnósticos nefrológicos ($665,6 \pm 525$ vs 346 ± 344 ; $p=0,038$).

Conclusões: 86% dos pts apresentavam valores elevados de NGAL. Os maiores valores foram observados em nefropatas e mulheres.

05 – Cardiologia Desportiva, do Exercício e Reabilitação Cardiovascular

TL Oral 25992

Influência do polimorfismo 4b4a do gene da óxido nítrico sintase endotelial na adaptação da reatividade vascular induzida por treinamento físico e dieta

Julia M C R J Bertoldi, Bruno M Silva, Fabricia J Neves, Allan R K Sales, Natalia G Rocha, Renata F Medeiros, Fabiane P Toste, Antonio Claudio Lucas da Nobrega
Laboratório de Ciências do Exercício, UFF Niterói RJ BRASIL.

Esse estudo investigou a influência do polimorfismo 4b4a do gene da óxido nítrico sintase endotelial na adaptação da reatividade vascular induzida por treinamento físico e dieta. 41 mulheres sedentárias e saudáveis, com idade entre 18 e 49 anos, foram genotipadas por PCR-RFLP e submetidas a treinamento (exercícios aeróbicos e de contra-resistência) e dieta (re-educação alimentar e/ou restrição calórica) durante um período de 12 semanas. A reatividade vascular foi aferida pelo aumento na condutância vascular do antebraço durante manobra de hiperemia reativa provocada por 5 minutos de oclusão arterial antes, 10 e 60 minutos após um teste cardiopulmonar de exercício máximo (TCPE). A reatividade vascular em toda amostra aumentou 10 min após o TCPE antes da intervenção (pré= 223±25%, 10 min= 264±19%; p<0,05) e esta resposta aumentou ainda mais após a intervenção (pré= 237±27%, 10 min= 367±37%; p<0,05 vs. pré-intervenção). Na análise genotípica, a reatividade vascular basal foi semelhante entre os grupos com e sem polimorfismo (p<0,05). Após o TCPE o grupo com polimorfismo apresentou menor aumento da reatividade (p<0,05), sendo que esta foi equiparada entre os grupos após a intervenção (p>0,05). Em conclusão, sugere-se que indivíduos com o polimorfismo 4b4a apresentaram um efeito atenuado do teste de exercício máximo sobre o aumento da reatividade vascular. Além disso, treinamento com exercícios físicos e dieta promoveram aumento da reatividade vascular maior no grupo com o polimorfismo, o que fez com que a reatividade vascular se igualasse entre os grupos.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 29º Congresso

TL Oral 26255

Anormalidades no padrão de estresse de cisalhamento durante estresse mental em pacientes com risco cardiometabólico

Garcia, V P, A R K Sales, Rocha, N G, Bertoldi, J M C R J, Barbosa, V G, Mattos, J D M, Vianna, L C, Silva, Bruno M, Nobrega, A C L
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Distúrbios no padrão de fluxo, caracterizados pela presença de estresse de cisalhamento retrógrado e oscilatório em artérias periféricas de condução, estão associados com o fenótipo pró-aterogênicas. O estresse mental (EM) provoca vasodilatação no antebraço e evidências sugerem que o aumento nos riscos cardiometabólicos (RCM) prejudica essas repostas. Contudo, não se conhece se esta resposta vascular prejudica nos pacientes com RCM durante EM tem algum impacto sobre o padrão de estresse em artérias de condução. Para testar essa lacuna, 7 pacientes RCM (36±3 anos) e 4 indivíduos sem risco cardiometabólico (SRC, 34±5 anos) foram submetidos a 3-min de teste de estresse mental (Stroop, teste de cor-palavra). Durante o EM foi mensurado a pressão arterial (PA) batimento à batimento (fotoplethismografia), fluxo sanguíneo braquial (FB; Doppler ultra-som) e a condutância vascular no antebraço (CVA; FB / PA média). O EM provocou aumento na PA e CVA nos pacientes SRC (p<0,05). Por outro lado, nos pacientes com RCM, observou-se aumento na PA e diminuição na CVA (-26±12%; p>0,05). Padrões de fluxo foram semelhantes entre os grupos em repouso, mas claras diferenças no estresse de cisalhamento retrógrado (-15,1±4 RCM vs -3,49±1 s⁻¹ SRC; p<0,05) e índice oscilatório (0,27±0,04 RCM vs 0,11±0,06 au SRC; P <0,05) foram observadas durante o estresse mental. Estes resultados preliminares sugerem que as respostas vasculares prejudicada em pacientes com RCM durante o EM estão associadas a distúrbios nos padrões de fluxo.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 29º Congresso

26042

Análise comparativa do teste de esforço cardiopulmonar (TECP) em portadores de insuficiência cardíaca (IC) de fração de ejeção reduzida (ICFER) versus IC de fração de ejeção normal (ICFEN).

José Antonio Caldas Teixeira, Messias, L R, Costa, W L B, Dias, K P, Rodrigues, R C, Miranda, S M R, Mesquita, C T, Nobrega, Antonio C L, Araujo, D V
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL - Fit Center - Fit Labor Niterói RJ BRASIL.

O TECP é importante ferramenta para avaliar e prever prognóstico na ICFER. Em contraste, há poucos dados analisando este método na ICFEN pelos critérios da SEC (Paulus e cols. 2007). O objetivo do estudo foi comparar as variáveis do TECP em portadores de ICFER e ICFEN.

Foram avaliados 26 pacientes do HUAP/UFF, 15 ICFEN (5Masc) e 11 ICFER (9Masc). Incluídos aqueles com: clínica de IC, NYAH II-III, FEVE ≥ 35% para ICFER e ICFEN pela SEC (Paulus e cols. 2007), todos usando BBloq. TECP sintoma limitante, analisador de gases VO2000, sistema Elite, análise por dois avaliadores. Estatística descritiva, Kolmogorov-Smirnov, Teste t *p<0,05. Resultados: Ver Tabela.

Conclusões: Na ICFEN predominou o sexo Fem, hipertensos e obesos. A PA, basal e de esforço foi maior na ICFEN. Variáveis do TECP com valor prognóstico (VO2 pico, Slope VE/VC02, FC1rec), não mostraram diferenças, com exceção do T1/2 mais lento na ICFER. O estudo identificou poucas diferenças ao TECP entre ICFEN e ICFER, em especial nas variáveis com poder prognóstico, sugerindo que a ICFEN apresenta prognóstico semelhante e potencialmente igual gravidade.

	IDADE	IMC	FCMx	FC1rc	PASB	PADB	PASMx
ICFEN	60,5	32,2	131	112,4	140,9	89,6	218,2
ICFER	58,3	*27,6	128,8	107,2	*118,	*78	*164
	PADMx	VO2Mx	T1/2	SLOPE	RMx	VO2LA	FCLA
ICFEN	100,6	17,4	107,1	24,2	1,07	12,6	113
ICFER	83,1	16,7	*130	24,9	1,04	11,6	107
	PULO2	VEMx	%MMV	R% FC			
ICFEN	11,09	37,6	57,6	27,6%			
ICFER	10,9	32,9	*69,5	24,4%			

26265

Influência da intensidade do exercício na modulação autonômica cardíaca de 24 horas

Tiago P Oliveira, Eliza Prodel, Rhenan Bartels, Lilian P Silva, Isis Terra Cotta, Jorge R P Lima
Universidade Federal de Juiz de Fora Juiz de Fora MG BRASIL.

Fundamento: O exercício físico produz um estresse significativo sobre o organismo, resultando na elevação da frequência cardíaca (FC) e diminuição da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC). Com o término do exercício, há recuperação das variáveis autonômicas citadas.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do exercício físico moderado e intenso no comportamento da FC e VFC nas 24 horas pós-exercício.

Casística e Métodos: 10 indivíduos (24 ± 3 anos; 23,6±1,7Kg/m²; 42,6±10,7ml/kg/min) saudáveis e sedentários. O protocolo experimental ocorreu em 4 dias. Dia 1: os indivíduos foram submetidos ao registro eletrocardiográfico baseline de 24 horas (Holter). Dia 2: os indivíduos realizaram um teste cardiopulmonar de esforço máximo. Dias 3 e 4: os indivíduos realizaram uma sessão de exercício físico, em cicloergômetro, em duas intensidades diferentes (moderada, e alta intensidade; MI e AI; 30 minutos), e foram novamente submetidos ao registro eletrocardiográfico de 24 horas. Os dados do Holter foram enviados para o software Matlab, para divisão do sinal em períodos de 1 hora e posterior seleção dos 5 minutos de menor variância para análise da FC e VFC no domínio da frequência (LF, HF; ms²; Kubios HRV 2.0). Para comparação da FC e VFC entre as sessões realizou-se análise de variância para medidas repetidas de duas entradas (tempo x sessão; p < 0,05).

Resultados: Observou-se menores valores de HF no período do sono após a sessão AI em comparação as sessões MI e baseline.

Conclusão: A sessão de exercício de alta intensidade produz diminuição na modulação vagal durante o período do sono.

Influência de uma sessão de exercício aeróbio sobre a reativação vagal pós-exercício

Antônio J F Junior, Tiago P Oliveira, Rhenan Bartels, Phelipe H C Castro, Jorge Roberto Perrou de Lima
Universidade Federal de Juiz de Fora Juiz de Fora MG BRASIL.

Fundamento: Após o exercício físico a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), sofre uma redução dada pela retirada vagal e ativação simpática. Sabe-se que o treinamento físico aprimora a reativação vagal. No entanto, não se sabe se uma única sessão de exercício aeróbio já é capaz de promover o mesmo benefício.

Objetivos: Verificar a influência de uma sessão de exercício físico na reativação vagal pós-exercício.

Casística e Métodos: Participaram do estudo 20 indivíduos (22,2±1,7 anos; 23,5±1,6Kg/m²), do sexo masculino. O protocolo ocorreu em 3 dias. No 1º dia, realizou-se um teste máximo em cicloergômetro, para determinação da potência de pico. No 2º e 3º dias, foi realizado um exercício submáximo em cicloergômetro, a 40% da potência pico, com duração de 30 minutos, seguido de recuperação 5 minutos com coleta dos intervalos RR (Polar RS800cx). A reativação vagal pós-exercício foi analisada a partir do cálculo do índice RMSSD (índice de VFC), em janelas de 30 segundos (RMSSD30s); nos cinco minutos de recuperação. Comparou-se os resultados de RMSSD30s entre os dias 2 e 3 (teste "t" pareado; p<0,05).

Resultados: Os valores de RMSSD30s foram maiores no dia 3 aos 90 (2,47±0,66 vs 2,14±0,91ms) e aos 120 segundos (2,56±0,64 vs 2,14±0,85ms) da recuperação.

Conclusão: Uma sessão de treinamento aprimora a reativação vagal pós-exercício.

06 – Cardiologia
Experimental, Fisiologia,
Farmacologia e Biologia

Impacto do exercício dinâmico máximo sobre a reatividade vascular e as células progenitoras endoteliais em indivíduos sob risco cardiometabólico
 Mayra Santos da Silva, Natalia Galito Rocha, Allan Robson Kluser Sales, Jemima Fuentes Ribeiro da Silva, Bruno Moreira Silva, Renan Lyra Miranda, Sara Barbosa de Carvalho, Renata Alves, Aline Araujo Dos Santos, Antonio Claudio Lucas da Nobrega
 Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Diminuição quantitativa e funcional de células progenitoras endoteliais (CPE) parece estar associada à disfunção endotelial e ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O exercício físico é capaz de reduzir o risco cardiometabólico e um potencial mecanismo é a melhora da função endotelial através da mobilização de CPE da medula óssea. No entanto, não há evidências se esse mecanismo está presente em indivíduos sob risco cardiometabólico.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos de uma sessão de exercício submáximo sobre os mecanismos hemodinâmicos e celulares em indivíduos sob risco cardiometabólico.

Indivíduos saudáveis (grupo CT; n=3) e indivíduos sob risco cardiometabólico (grupo RC; n=7) foram incluídos no estudo. As CPE circulantes foram avaliadas quantitativa (citometria de fluxo) e qualitativamente (imunofluorescência) antes e 20 minutos após 40 minutos do exercício em cicloergômetro. A reatividade vascular foi avaliada através da dilatação mediada pelo fluxo (DMF). Os resultados preliminares mostraram que os grupos CT e RC eram semelhantes no número de progenitores hematopoiéticos e de CPE em condições basais. Após o exercício, o grupo RC apresentou um número reduzido de CD34+ (p=0,02) e CD133+ (p<0,01) quando comparado à condição basal. As células CD34+VEGFR2+ também apresentaram uma tendência de redução no grupo RC após o exercício (p=0,09). Entretanto, o grupo RC apresentou maior DMF antes (p=0,02) e após o exercício (p<0,01) que o grupo CT. Acredita-se que haja uma correlação positiva entre a mobilização de células CD34+VEGFR2+ e a DMF, mais pronunciada no grupo CT (r=0,91; p=0,08).

Os resultados sugerem que indivíduos sob risco cardiometabólico apresentem redução no número de CPE na circulação e maior dilatação mediada pelo fluxo que indivíduos controles após o exercício. Uma possível correlação positiva parece existir entre a mobilização das CPE e a dilatação mediada pelo fluxo, sendo verificada, principalmente, em indivíduos controles.

Indivíduos sob risco cardiometabólico apresentam redução na quantidade de células progenitoras endoteliais após uma sessão de exercício aeróbio
 Miranda, R L, Carvalho, S B, Silva, M S, Alves, R, Rocha, N G, Sales, A R K, Silva, J F R, Silva, B M, Santos, A A, Nobrega, A C L
 Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

A presença de fatores de risco cardiometabólicos (RC) está associada à disfunção endotelial. Por outro lado, o exercício físico agudo é um estímulo capaz de melhorar a função de células progenitoras endoteliais (CPE) circulantes, contribuindo para o reparo endotelial em indivíduos saudáveis. Entretanto, não se sabe se esse mecanismo está presente em indivíduos sob RC.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é isolar e avaliar qualitativamente as CPE circulantes após a realização de uma sessão de exercício aeróbio em indivíduos sob RC. Cinco indivíduos saudáveis (grupo CT: 28±9 anos, 2 homens) e quatro indivíduos sob RC (grupo RC: 35±9 anos, 4 homens) foram incluídos. Os indivíduos com RC apresentaram, pelo menos, três dos cinco critérios utilizados para determinação de síndrome metabólica, enquanto os indivíduos CT foram caracterizados pela ausência desses critérios.

Foram realizadas uma sessão experimental, com a realização de 40 min de exercício em cicloergômetro a 80% do limiar anaeróbio; e outra sessão controle, sem a realização de exercício (Exe). Amostras de sangue periférico foram coletadas antes e 15 min após a sessão exercício/controle. As células mononucleares foram isoladas por centrifugação com Ficoll-Hypaque e plaqueadas com fibronectina humana e meio EGM-2. Após sete dias, as células aderentes eram marcadas por imunofluorescência com DiL-acLDL e Lectina UEA-1 FITC. As CPE foram caracterizadas pela presença da dupla marcação. O grupo CT apresentou menor percentual de células duplo-positivas em condições basais (CT: 30±8% vs. RC: 59±5%; p=0,02). Após o exercício, houve aumento de células duplo-positivas no grupo CT (preExe: 30±8% vs. posExe: 45±7%, p=0,04) e redução no grupo RC (preExe: 59±5% vs. posExe: 51±6%, p=0,03). Dessa forma, a resposta ao exercício [(pósExe - préExe)/préExe] foi diferente entre os grupos (Δ grupo CT: 15±7% vs. Δ grupo RC: -8±3%; p=0,01). Não foram verificadas diferenças entre os grupos e os momentos na sessão controle. Apesar de preliminares, os resultados sugerem que o grupo RC apresenta um maior percentual de CPE em condições basais e uma redução no percentual dessas células após uma sessão de exercício aeróbio.

07 – Cardiologia Geral,
Doenças do Pericárdio,
Endocárdio e Aorta

Endocardite Infecçiosa de cabo de marcapasso por *Propionibacterium acnes* em paciente com Anomalia de Ebstein

Thaissa S Monteiro, Karla R D E Santo, Andre C B Campos, Helena F Martino, Cristiane Lamas
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A incidência de Endocardite Infecçiosa (EI) em dispositivos implantados vem aumentando nas últimas 2 décadas. Nesse contexto, várias etiologias são possíveis e a evolução depende essencialmente da virulência do patógeno e da rápida remoção do dispositivo.

Relato de Caso: E.R.N, 48 anos, feminina, portadora de anomalia de Ebstein, submetida a troca valvar tricúspide biológica e implante de marca-passo (MP) bicameral em 2002. Em 2009, foi trocada a unidade geradora do MP e em 2010 iniciou febre com calafrios, associada à dispnéia aos grandes esforços, perda ponderal e tosse seca. Na suspeita de EI, fez diversos cursos de antibióticos, sendo um deles por 45 dias, porém nunca teve diagnóstico definitivo de EI, tendo sempre hemoculturas negativas e ecocardiograma transesofágico (ETE) sem a visualização da vegetação. Apresenta retorno dos sintomas em novembro/2011, sendo novamente internada para investigação do quadro.

Evolução: Manteve picos febris de cerca de 38,0°C e hemoculturas identificaram *Propionibacterium acnes* e ETE mostrou imagem compatível com vegetação nos cabos atrial e ventricular. Foi submetida à retirada dos cabos de MP e realizado tratamento com Daptomicina por 50 dias. Após, a paciente manteve-se assintomática e afebril.

Discussão: *Propionibacterium acnes* é um bastonete anaeróbio Gram positivo que faz parte da microbiota da pele. Possui baixa virulência e crescimento lento, porém pode causar infecções graves em materiais protéticos. O maior fator de risco para o desenvolvimento de EI por *P. acnes* é a presença de corpo estranho, como cateteres, marca-passos ou próteses valvares. A EI apresenta curso crônico e o tempo entre a manipulação do corpo estranho e o surgimento dos sintomas pode ser longo. A antibioticoterapia controla os sintomas, mas a remoção do dispositivo é quase sempre necessária. Há poucos casos relatados de EI por este agente e pela revisão de literatura, este é o 1º caso relatado no Brasil.

Evolução clínica dos pacientes submetidos a Cirurgia de Ross – A experiência inicial do Instituto Nacional de Cardiologia

Elba Sophia Theodoro Santos O, Denise R Toledo, Vinicius de Franceschi dos Santos, Helena F Martino, Andrey Monteiro, Alexandre S Colafranceschi
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A estenose aórtica (EAO) congênita isolada é uma cardiopatia grave, que requer correção cirúrgica a fim de impedir o surgimento de falência de VE secundária a hipertrofia e dilatação crônicas adaptativas. Meta-análise recente sugere que a Cirurgia de Ross, descrita em 1967, tem sido realizado com baixos índices de morbimortalidade, sendo a performance hemodinâmica do homoenxerto satisfatória em 10 anos. A evolução a longo prazo da mesma é incerto, com riscos de dilatação do homoenxerto, regurgitação da neovalva aórtica e necessidade de reoperação. No Brasil, são escassos os dados da frequência desse procedimento e suas complicações.

Objetivo: Descrever a evolução clínica dos pacientes (pc) submetidos a substituição da v.aórtica por auto-enxerto pulmonar.

Metodologia: Coorte retrospectiva de pc adultos e pediátricos submetidos a C. de Ross de jan/2009 a março/2011 no INCL, sendo a mortalidade cirúrgica o desfecho primário. Dados obtidos pela análise dos prontuários através de ficha padronizada.

Resultados: 7 pc realizaram a Cirurgia de Ross no período, com idade média de 19.71 anos-71.4% homens e predomínio de CF II NYHA pré-operatoria. 28% dos pc haviam sido submetidos a procedimento aórtico prévio. Insuficiência aórtica presente em 100% dos pc. EAO foi condição freqüente, sendo a etiologia congênita (valva bicúspide) a mais encontrada, com grad AO/VE médio de 75,5mmHg. 57,14% dos pc apresentavam etiologia reumática valvar, 28.5% dilatação anular aórtica, e 14,2% desproporção aórtica-pulmonar. Tempo de CEC médio: 118,2 min. As complicações mais freqüentes foram hemorragia com necessidade de transfusão de hemoderivados e arritmias. Óbitos ocorreram apenas no período per-operatório – 2 pc (28,2%). Disfunção grave de VD per-operatória foi fator associado a mortalidade cirúrgica (p=0,048).

Conclusão: Na análise de 2 anos do procedimento neste instituto, a Cirurgia de Ross parece ser uma boa alternativa para pacientes jovens selecionados, não havendo no período necessidade de reoperação, apesar da mortalidade cirúrgica inicial mais elevada do que os dados apresentados na literatura.

Hemangioma intra-pericárdico

Carlos Vinicius Nascimento Duarte, Thales Alves Guimarães Petry, Leticia Roberto Sabioni, Gustavo Pinaud Laufer, Stephan Lachtermacher
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Hemangiomas são tumores benignos comuns na pele, mas raros no coração.

Relato de caso: Feminina, 37 anos, portadora de miocardiopatia reumática, hipertensão arterial e fibrilação atrial, com sinais de insuficiência cardíaca (IC) há cerca de oito meses.

Ao exame, um ictus cordis no sexto espaço intercostal esquerdo e impulsão de ventrículo direito. Ritmo irregular, com o componente pulmonar maior que o aórtico, ruflar mitral, sopro sistólico (SS) +2/+6 em foco aórtico e SS +3/+6 em foco tricúspide, que aumentava com Rivero-Carvalho. Edema de membros inferiores.

Ecocardiograma com dilatação das quatro câmaras, função ventricular preservada, dupla lesão mitro-aórtica grave, insuficiência tricúspide grave com sinais de hipertensão de artéria pulmonar moderada.

Derrame pericárdico (DP) moderado sem sinais de restrição e imagem isodensa, móvel, intra-pericárdica, aderida ao sulco atrio-ventricular esquerdo, com diâmetro de 2,2 por 2,1 cm. Ressonância nuclear magnética evidenciou massa na mesma topografia com características de gordura epicárdica.

Submetida a troca valvar mecânica mitral e aórtica, biológica tricúspide e exérese da massa. Análise microscópica evidenciou proliferação vascular de tamanhos variados, sem atipia endotelial, compatível com hemangioma capilar-cavernoso. Após a cirurgia, houve melhora progressiva da classe funcional.

Discussão: Os hemangiomas representam 2% dos tumores benignos vasculares primários cardíacos, apresentam-se nas formas capilar, cavernosa e arteriovenosa. Há apenas cerca de cem casos descritos com forma histológica mista. Cursam geralmente sem sintomas, mas dispnéia, angina e palpitações podem ocorrer. Acometem qualquer faixa etária e qualquer parte do coração levando ocasionalmente a IC, DP, tamponamento, obstrução de trato de saída, embolia cerebral e morte súbita.

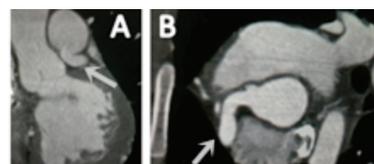
Síndrome de Bland-White-Garland

Carlos Vinicius Nascimento Duarte, Thaissa Santos Monteiro, Layla Leal, Leticia Roberto Sabioni, Thales Alves Guimarães Petry, Stephan Lachtermacher
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Variação anatômica rara, com mortalidade alta no primeiro ano de vida e risco de morte súbita (MS) na idade adulta.

Relato de caso: Masculino, 21 anos, com queixa de angina estável (AE) há cerca de nove meses. Relata dispnéia aos grandes esforços desde a infância. Ao exame, apenas quarta bulha. Ecocardiograma com discreta hipertrofia ventricular esquerda, sem disfunção segmentar e regurgitação mitral leve. Angiotomografia evidenciou o tronco da coronária esquerda (TCE) drenando para o tronco da artéria pulmonar, caracterizando a síndrome de Bland-White-Garland (SBWG). Paciente aguarda correção cirúrgica.

Discussão: A SBWG tem incidência de 1:300.000 nascidos vivos. Normalmente é um defeito congênito isolado. Nos primeiros dois meses de vida, por manter o padrão fetal com alta pressão na artéria pulmonar, o TCE mantém fluxo anterógrado. Após isso, se a rede de colaterais não for eficiente, ocorre insuficiência cardíaca (IC) e MS. A mortalidade no primeiro ano de vida chega a 90%. Quando chega a idade adulta, uma coronária direita hipertrofiada e cheia de colaterais supre o leito coronariano esquerdo, que drena no tronco da artéria pulmonar. Pode cursar com AE, IC e alto índice de MS. O tratamento de escolha é a implantação do TCE na aorta.



Angiotomografia: corte coronal – TCE drenando para artéria pulmonar (figura A); corte axial – coronária direita calibrosa (figura B)

Arterite de Takayasu e aneurisma do seio de valsalva com dissecação do VE
Rafael Tinoco Palatnic, Luciana N Hidewo, Renata R Molina de Oliveira, Marcella dos S P Chagas, Heder Leite, José C Moreira dos Santos, Rodrigo B Visconti, Marcio A Epifanio, Frederico Louzada Cavalcanti, Eduardo Martins F^o Hospital de Força Aérea do Galeão - HFAG Rio de Janeiro RJ BRASIL - GáveaCor Diagnóstico Cardiológico Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A Arterite de Takayasu (AT), patologia rara, é uma doença inflamatória crônica que afeta predominantemente a aorta e seus ramos, sendo uma causa incomum de Aneurisma do Seio de Valsalva (ASV). O ASV é uma alteração anatômica pouco frequente, 5 vezes mais comum na população asiática, caracterizado por ectasia de um dos seios aórticos entre o anel valvar e a junção sinotubular.

Relato do caso: LSG, masc, 19 anos, admitido com dispneia aos médios esforços e dor atípica há 15 meses, hipertenso e com diagnóstico de IAo grave com grande ASV esquerdo, dilatação cardíaca com HVE excêntrica e disfunção moderada do VE e estenose de artéria renal esquerda. O ETE confirmou a IAo e o ASV e demonstrou grande imagem cística intraventricular na parede anterolateral, sem comunicação com a cavidade ventricular. Ao Doppler vascular: aneurisma do tronco braquiocefálico direito. Diagnosticada a AT e solicitados exames laboratoriais e PPD, que foi forte reator. Iniciado isoniazida, metotrexato e corticóide. Compensado com uso de BRA, β-bloq, diurético e AAS. Solicitado RM cardíaca que evidenciou grande ASV e da origem da artéria coronária esquerda dissecando a parede anterior do VE (106ml) com pequenos trombos aderidos, aneurisma de coronária direita, aorta transversa, descendente e abdominal. Para melhor controle da inflamação, iniciado retuximab, antes do tratamento cirúrgico. No momento assintomático aguardando liberação da reumatologia para cirurgia cardíaca.

Discussão: A disfunção cardíaca parece ser causada pela HAS (exacerbada pela estenose de artéria renal) e pela IAo grave (que acomete cerca de 20-24% desses pacientes) e não por miocardite auto-imune (que ocorre em alguns destes casos). O ASV pode manter-se assintomático, até que haja rotura, e raramente ocorre no seio coronariano esquerdo (<5%). Nesse caso rompeu e dissecou a parede anterolateral do VE. Houve compensação clínica com uso de medicação cardiológica, o que usualmente ocorre nestes pacientes e aguarda a cirurgia cardíaca, que apresenta bons resultados a longo prazo, quando realizada sem sinais de inflamação ativa.

Pericardite tuberculosa: AAS e colchicina ou corticoterapia? A propósito de um caso.

Haffner, P M A, Oliveira, R M, Simão, A P F, Alvim, R N T, E Nani S, Ribeiro, M L, Guarachi, R A Y, H Villacorta J, Martins, W A, Mesquita, E T Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A pericardite por tuberculose (TB) tem enorme variabilidade clínica, desde a efusão aguda até o tamponamento ou a constrição. Torna-se fundamental a detecção e tratamento clínico precoces visto que cerca de 30 a 50% dos casos evoluem cronicamente com pericardite constriativa (PC), podendo vir a necessitar de intervenção cirúrgica.

Objetivo: Relatar caso de pericardite subaguda de etiologia provavelmente tuberculosa.

Relato do caso: MPL, masculino, 56 anos, iniciou há 2 meses dor abdominal, tosse seca e cansaço aos esforços. Negou emagrecimento, hemoptise ou febre. Ao exame apresentou-se taquipneico, com turgência jugular a 90° e com sinal de Kussmaul. PA=110x60mmHg, FC=120bpm, FR=28irpm. Ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, sem atrito. Aparelho respiratório sem alterações. Abdome com hepatomegalia a 5cm do rebordo costal e refluxo hepato-jugular. Edema (+/4+) nos membros inferiores. Radiografia de tórax com cardiomegalia. ECG ritmo sinusal, baixa voltagem nas derivações periféricas. Ecocardiograma transtorácico com pericárdio hiperrefringente aderido ao VE, fluxo reverso nas veias hepáticas e VCI cheia. Baciloscopia direta do escarro, anti-HIV, VDRL e FAN negativos. TSH e T4Livre normais. Hemoculturas negativas. PPD forte reator medindo 15mm, VHS=83mm. Tomografia de tórax com pericárdio espessado com discreta lâmina de derrame, sem calcificação, sugerindo pericardite tuberculosa em fase subaguda. Diante desta suspeita optou-se por iniciar AAS e colchicina em doses anti-inflamatórias, associando posteriormente o esquema RIPE. Obteve melhora clínica até a presente data.

Discussão: Trata-se de caso de pericardite de evolução subaguda do tipo efusiva-constriativa, de etiologia provavelmente tuberculosa. De acordo com publicação recente do COPE Trial, o uso de AAS associado a colchicina foi mais eficaz que os corticosteróides na melhora da sintomatologia e redução de recidiva. Além disso, nenhum dos pacientes do estudo desenvolveu tamponamento ou constrição subsequentes. Portanto, além do esquema RIPE por 6 meses, deve-se usar fármacos que controlem a reação inflamatória e evitem a recidiva e a cronicidade da doença pericárdica.

08 – Cardiologia Geriátrica

Associações do estado nutricional, homocisteinemia e intervenção nutricional com a disfunção cognitiva em idosos

Ana Paula Alves Avelino, Celia Cristina Diogo Ferreira, Margareth Lopes Galvão Saron, Glaucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa Faculdade de Medicina - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Instituto de Nutrição Josué de Castro - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA Volta Redonda RJ BRASIL.

Introdução: Estudos vêm evidenciando a associação da homocisteinemia não só nas doenças cardiovasculares, mas também nos acometimentos cerebrais e pouco se sabe dessa associação em idosos. Nossa hipótese é que estilo de vida e estado nutricional de folato adequados promoveria melhor qualidade de vida e menor homocisteinemia.

Objetivos: Investigar as associações do estado nutricional e homocisteinemia com a melhora da disfunção cognitiva em idosos.

Métodos: Realizou-se estudo longitudinal, com 110 idosos, sendo 19 homens e 91 mulheres, todos foram submetidos no momento inicial a avaliação clínica, laboratorial e antropométrica, consumo alimentar, avaliação cognitiva (MEEM) e avaliação da qualidade de vida (SF-36). As avaliações foram repetidas, após 90 dias do início da intervenção nutricional, que foi feita por meio de orientações nutricionais baseadas nos 10 Passos da Alimentação Saudável para Idosos.

Resultados: A média de idade dos participantes foi 67,24±5,15 anos, a frequência de prática de atividade física foi 74%, sendo a ginástica a atividade mais frequente, com duração média de 60 minutos por vez e com a regularidade de 2 vezes por semana. Os idosos apresentavam sobrepeso, a principal doença relatada foi a hipertensão arterial sistêmica 64% e, de acordo com os escores encontrados todos os idosos estudados foram classificados com a qualidade de vida muito boa em todos os domínios do SF-36. Houve um aumento significativo na pontuação do MEEM (23,3±4,87; 25,47±3,81) ao final do estudo (p=0,000) e redução da homocisteinemia (9,46±3,91; 8,13±3,72; p=0,000). Não houve correlação do MEEM com as concentrações de folato (r=0,186) e cobalamina (r=-0,047) e glicose (r=0,057), mas correlacionou-se com a homocisteinemia (r=0,709 e p=0,020).

Conclusões: Nossos resultados sugerem que a redução da homocisteinemia e melhora da disfunção cognitiva, podem estar correlacionadas não somente com a intervenção nutricional, mas também a peculiaridades pertinentes do grupo estudado, como a prática regular de atividade física e participação em grupos de convivência, o que refletiu na qualidade de vida que foi avaliada como muito boa.

Efeito da suplementação do óleo de linhaça na melhora do perfil lipídico e redução da pressão arterial sistêmica em idosos

Ana Paula Alves Avelino, Celia Cristina Diogo Ferreira, Margareth Lopes Galvão Saron, Glaucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa Faculdade de Medicina - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Instituto de Nutrição Josué de Castro - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA Volta Redonda RJ BRASIL.

Fundamento: Atualmente, a literatura científica tem intensificado os estudos sobre os efeitos dos ácidos graxos poliinsaturados da série n-3, com especial atenção ao óleo de linhaça, porém não há relatos na literatura da suplementação do óleo de linhaça em idosos. Nossa hipótese é que orientação nutricional aliada a suplementação do óleo de linhaça promoveria melhora no perfil lipídico e redução dos níveis pressóricos.

Objetivo: Investigar o efeito da suplementação do óleo de linhaça no perfil lipídico e na hipertensão arterial sistêmica.

Casuística e Métodos: Foi realizado um ensaio clínico, duplo-cego com 110 idosos, randomizadas em 2 grupos: o grupo experimental (GA), suplementado com 3g de óleo de linhaça (CISBRA®) e grupo placebo (GB), suplementado com 3g de substância inerte, ambos os grupos receberam orientações nutricionais e foram suplementados durante 90 dias, sendo acompanhados a cada quinze dias e coleta de sangue mensal para as análises bioquímicas. O protocolo do estudo foi aprovado pelo CEP do UniFOA, sendo aprovado pelo protocolo nº85200/2010.

Resultados: Participaram do estudo 110 idosos (GA = 57 e GB=53). Os idosos de ambos os grupos, apresentavam sobrepeso (GA=65% e GB=60%), excesso de gordura corporal (GA=68% e GB=65%) e abdominal (GA=70% e GB=68%) e alterações na hipertensão arterial sistêmica, além de não possuírem sintomas de depressão, terem uma qualidade de vida muito boa e praticarem atividade física regularmente. No grupo GA e GB, os resultados mostraram que houve redução nos níveis pressóricos, redução de triglicerídeos, redução do colesterol total GA (217,08±30,48 e 186,36±21,93; p=0,000) e GB (215,54±42,69 e 186,98±26,61; p=0,000) e aumento de HDL-c no GA após a suplementação (41,29±8,27 e 50,14±6,99; p=0,000), enquanto que no GB não houve aumento significativo do HDL-C (40,49±10,79 e 42,11±8,07; p=0,69).

Conclusão: Os resultados sugerem que a associação da suplementação do óleo de linhaça com a orientação nutricional foi eficaz como medida aditiva na melhora do perfil lipídico e redução dos níveis pressóricos, ambos atingindo os valores de normalidade preconizados pelas diretrizes brasileiras.

Síncope em pacientes idosos e muito idosos

Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Hanna Karla Andrade Guapyassu Machado, Antonio Claudio Lucas da Nobrega Lab. Reatividade Autonômica - Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ - Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: As diretrizes brasileiras de cardiogeriatría enfatizam que “a população de 65-75 anos se assemelha à população mais jovem” e que “acima dos 75 anos existem diferenças substanciais que aumentam acentuadamente para aqueles na década dos 80 anos.” Apesar da síncope ser frequente e aumentar a morbidade em idosos, pouco se sabe a respeito das diferenças de sua apresentação nas faixas etárias em geriatria.

Objetivo: Comparar características clínicas e resultados do tilt teste (TT) de idosos (I=65-74 anos) e muito idosos (MI>74 anos).

Delineamento: Estudo retrospectivo, observacional.

Casuística e métodos: Estudo aprovado pelo Comitê Institucional de Ética onde 372 idosos, consecutivos encaminhados por seus médicos assistentes em um período de sete anos (2004-2011) para realização de TT em duas fases, sendo uma delas potencializada com nitroglicerina por via sublingual. Durante todo o exame foi realizada monitorização eletrocardiográfica contínua (ECG 98, Heart Ware, Brasil) e registro contínuo da pressão arterial por fotopleitismografia infravermelha digital (Finometer, Finapres, Holanda). Todos assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Estatística: teste de Qui-quadrado.

Resultado: Foram excluídos pacientes com marcapasso definitivo (n=21) e fibrilação atrial (n=16), restando 335 pacientes (I=131, MI=204). Não houve diferença entre o motivo de encaminhamento para o TT (p>0,05). Foi mais frequente o uso de inibidores da ECA (IECA) no grupo MI (44,1% vs I:32,8%; p=0,039). Não houve diferença entre os grupos quanto ao uso de outros medicamentos (p>0,05). Ao TT, padrão disautônômico foi o mais frequente em ambos os grupos (MI=69,6% vs I=51,9%; p=0,001). Poucos exibiram resposta fisiológica ao tilt teste (I=5,3% vs. MI=5,4%).

Conclusões: O TT foi útil para o esclarecimento da causa de síncope em I e MI, que apresentaram prdões semelhantes ao teste. O uso de medicamentos pode ter influenciado na resposta hemodinâmica ao TT.

Papel do tilt teste na investigação de síncope em pacientes nonagenários

Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Hanna Karla Andrade Guapyassu Machado, Antonio Claudio Lucas da Nobrega Lab. Reatividade Autonômica - Hospital Pró-cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL - Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Em idosos a síncope é uma importante causa de morbidade cuja incidência aumenta de acordo com a faixa etária estudada. O tilt teste (TT) é um exame não-invasivo e útil na investigação de síncope. Raros estudos avaliaram as respostas hemodinâmicas ao TT de nonagenários.

Objetivo: Descrever as respostas ao TT de pacientes nonagenários com síncope de origem inexplicada.

Delineamento: Estudo prospectivo, observacional.

Casuística e métodos: Estudo aprovado pelo Comitê Institucional de Ética, onde 843 pacientes consecutivos, com síncope de origem desconhecida assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e foram submetidos ao TT em duas fases, sendo uma delas potencializada com nitroglicerina (200µ, sublingual). Durante todo o exame foi realizada monitorização eletrocardiográfica contínua (ECG 98, Heart Ware, Brasil) e registro contínuo da pressão arterial por fotopleitismografia infravermelha digital (Finometer, Finapres, Holanda). Utilizamos estatística descritiva.

Resultados: Foram identificados 14 pacientes com idade mínima de 90 anos. Foram excluídos pacientes com fibrilação atrial (n=1) ou uso de marcapasso definitivo (n=2). Todos os 11 pacientes restantes (idade= 92±2 anos; 6 homens) apresentaram exames positivos (81% padrão disautônômico e 19% padrão neurocardiogênico). Alguns apresentavam comorbidades (27% hipertensos e 18% diabéticos) e faziam uso de medicações que podem ter interferido no resultado do exame: beta-bloqueadores (27%); inibidores da ECA (36%); bloqueadores do canal de cálcio (9%). Exceto pela ocorrência de síncope (27%), não houve complicações durante o exame.

Conclusão: Ainda que a polifarmácia possa ter influenciado o resultado do exame, o TT mostrou-se útil e seguro na investigação de síncope de indivíduos nonagenários, sendo capaz de identificar a causa da síncope em todos os pacientes investigados.

9 – Cardiologia Intensiva

Acurácia do ecocardiograma com Doppler tecidual e do peptídeo natriurético tipo B de estimar a elevação de pressões de enchimento ventricular em uma população de pacientes críticos

Gustavo Luiz Gouvea de Almeida Junior, Sergio Salles Xavier, Marcelo Iorio Garcia, Roberto Esporcate, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Ricardo Mourilhe Rocha, Rubens Carmo Costa Filho, Luiz Antonio de Almeida Campos, Luis Beck da Silva Neto, Nadine Oliveira Clausell
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL - Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A monitorização hemodinâmica invasiva (MHI), com o cateter de Swan-Ganz é utilizada como padrão-ouro na avaliação de pressões de enchimento ventricular. Estudos comparando os dados obtidos pela MHI e ECO mostraram uma boa correlação entre os métodos. Outro método diagnóstico na estimativa da volemia é o peptídeo natriurético tipo B (BNP).

Objetivo: Comparar o desempenho hemodinâmico do ecocardiograma e do BNP com a MHI para estimar a elevação de pressões de enchimento ventricular esquerda em uma população de pacientes críticos.

Metodologia: Pacientes que receberam um cateter de Swan-Ganz foram incluídos. Durante avaliação invasiva foi colhido sangue para a medida do BNP. Imediatamente após a avaliação hemodinâmica invasiva, o ECO foi realizado. A pressão atrial esquerda (PAE) foi calculada através da relação E/E'. A acurácia do BNP e da PAE para prever a elevação da pressão capilar pulmonar (PCP) foi testada pela análise da curva ROC (estatística C).

Resultados: 12 pacientes foram incluídos. Sexo masculino (75%), idade média de 79 anos. Em um terço dos pacientes foi diagnosticado sepse e metade dos pacientes teve uma causa cardíaca de hospitalização. O BNP estava elevado (496pg/ml mediana, IQR 371-595) e a pressão atrial esquerda média foi 18,7 (IQR 14,2-24,8). A PCP mediana foi de 18mmHg (IQR 13,5-21,7). Observou-se pobre correlação do BNP para identificar congestão (área sob a curva de 0,35), mas um bom desempenho da PAE medida por ecocardiografia (área sob a curva de 0,82).

Conclusão: A avaliação não invasiva pelo ecocardiograma hemodinâmico teve bom desempenho na previsão da elevação da pressão capilar pulmonar. Por outro lado, o BNP não foi útil na identificação de congestão.

Ateroembolismo de colesterol: relato de casos e revisão da literatura

Regina Limongi de Figueiredo, Gisele Rodrigues de Abreu, Pedro Miguel de Mattos Nogueira, Anna Karinina, Maria Herminia Hansen, Jose Mauro Vieira Jr, Fernando Luiz Benevides Gutierrez, Arno Von B Ristow, Edson Magalhaes Nunes, Marco Aurelio de Oliveira Fernandes
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Procedimentos vasculares (endovasculares e cirurgias abertas) são cada vez mais frequentes. Formas leves de Ateroembolismo de colesterol(AEC) são comumente negligenciados e de poucas consequências embora formas mais graves, com insuficiência renal, alterações neurológicas e necrose de extremidades, estejam associados a alta morbimortalidade.

Método: Descrevemos 3 casos de pacientes submetidos a procedimentos para correção de patologia aórtica. Avaliamos retrospectivamente as características clínicas e desfechos, como tempo de internação, necessidade de diálise, tempo de ventilação mecânica e mortalidade. Foi realizada uma busca na base de dados “Medline/PubMed”, limitada a artigos de revisão, de língua inglesa nos últimos 10 anos.

Resultados: No período de 3 meses, três pacientes masculinos (entre 68 e 86 anos), hipertensos, 2 deles com endoprotese de aorta abdominal anteriormente implantada, foram submetidos a procedimentos endovasculares eletivos (2) e a cirurgia de urgência por dissecação aórtica tipo A. Todos pacientes evoluíram com disfunções orgânicas (respiratória, gastrointestinal, neurológica, renal e hepática), atribuídas em sua maior parte aos fenômenos embólicos/ísquêmicos com critérios clínicos para AEC grave, mesmo sem documentação anátoma-patológica. Nos três casos, os pacientes evoluíram no pós-operatório com púrpura/livedo de extremidade e necrose digital e com disfunção renal (F do RIFLE), sendo que 2 deles necessitaram de terapia substitutiva renal. Um paciente faleceu por sepse pulmonar enquanto que os outros dois melhoraram todas as disfunções orgânicas.

Conclusão: Apesar de ainda ser pouco diagnosticado, o AEC é uma condição potencialmente devastadora. Apesar de em casos mais leves não ter graves consequências, nos casos mais graves como os aqui ilustrados, esta condição pode evoluir com disfunção multiorgânica e alta morbimortalidade.

26164

Assistência Farmacêutica em Unidade Coronariana: análise de interações medicamentosas

Vasques, M L, Rodrigues, M D, Ferreira, E S T, Kuwata, J, Brasil, M P, Parmanhan, B R, Silva, G C, Mesquita, E T
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Eventos adversos relacionados a medicamentos acometem milhares de pacientes por ano e representam 5% das admissões hospitalares. Na Unidade Coronariana (UCOR) é frequente a presença de idosos portadores de múltiplas comorbidades e prescrições cada vez mais complexas, a análise das interações medicamentosas pelo farmacêutico tem se tornado cada vez mais importante na prática clínica, uma vez que podem causar danos e prolongar a hospitalização do paciente.

Objetivo: Avaliar a prevalência de interações medicamentosas em prescrições de pacientes internados na UCOR de um hospital particular de alta complexidade.

Método: estudo retrospectivo observacional onde foram analisadas as prescrições de pacientes internados no período de julho a dezembro/2011 utilizando o programa MICROMEDEX®. As interações encontradas foram classificadas pelo grau de severidade em: contra-indicadas, severas, moderadas e leves.

Resultados: Foram analisadas 184 prescrições, as quais eram compostas em média por 8 medicamentos (mínimo 3 e máximo 20). A média da idade da população estudada foi de 78 anos e a maioria dos pacientes eram do sexo masculino (54,9%). 64 (35%) prescrições não apresentaram nenhuma interação e 120 (65%) apresentaram 1 ou mais interações. 36 (19,6%) prescrições apresentaram mais de 3 interações. Foram identificadas 332 interações classificadas em severas (148; 44,6%), moderadas (159; 47,9%) e leves (25; 7,5%). Não foram encontradas interações contra-indicadas.

Conclusão: em paciente na UCOR observa-se alta prevalência de interações medicamentosas moderadas e severas nas prescrições analisadas. Porém a maioria das interações eram conhecidas e praticadas intencionalmente pela equipe médica. Para garantir a terapia segura ao paciente, faz-se necessária a inserção do farmacêutico na equipe, além da manutenção de um banco de dados eletrônico atualizado com informações sobre os medicamentos utilizados no hospital de forma a auxiliar a prática clínica.

10 – Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica

TL Oral 26081

Injúria Renal Aguda após implante de válvula Aorta percutâneo. Experiência em 47 casos consecutivos

Maria Herminia Hansen, José M Vieira Jr, Fernando L B Gutierrez, Flavio E Nacul, Anna Karinina, Marco A de Oliveira Fernandes, Nelson Durval F G de Mattos, Francisco E Sampaio Fagundes, Luiz Antonio Ferreira Carvalho Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O implante de válvula aórtica percutâneo (IVAP) é uma opção para pacientes com estenose aórtica e alto risco cirúrgico. Ainda não conhecemos a segurança deste procedimento com relação à função renal.

Método: Analisamos retrospectivamente 47 pacientes submetidos à IVAP nos últimos 30 meses, em um único centro, com idade média de 82,5±8,0 anos; Euroscore 23,7±3,1%; FE basal 56,3±2,2%; clearance de creatinina (CICr) basal de 53±3ml/min; sendo 40% com DM. Correlacionamos variáveis como massa de VE, gradiente médio V-Ao, FE basal, (CICr) basal, evolução com BAVT, Euroscore, volume de contraste, idade, uso de IECA/BRA, com o desenvolvimento de injúria renal aguda (IRA) precoce (<48h), definida pelos critérios de RIFLE ou AKIN e tempo de internação hospitalar.

Resultados: Metade dos pacientes desenvolveram IRA precoce (46,8%). Na maioria dos casos a IRA foi leve (63% R-RIFLE ou 73% AKIN 1), enquanto apenas 10% dos pacientes tiveram IRA mais grave (F-RIFLE ou AKIN 3). Idade, DM, IECA/BRA, hidratação, volume de contraste, Euroscore, FE basal, gradiente médio VE-Ao, ou CICr basal; não foram preditores de IRA. Houve uma tendência de associação entre CICr basal < 30 ml/min (5/22 vs. 1/25, p=0,08) e BAV total (12/22 vs. 4/25, p=0,01) com o desenvolvimento de IRA. A presença de IRA não esteve associada a maior tempo de internação hospitalar (7 dias nos dois grupos). Apenas 13% dos paciente com IRA necessitaram de diálise e três pacientes evoluíram para o óbito.

Conclusão: Este estudo sugere que a incidência de IRA após IVAP é elevada e a presença de insuficiência renal crônica basal e BAVT pós-IVAP podem favorecer o aparecimento de IRA.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 29º Congresso

TL Oral 26097

Implante de Válvula Aórtica Percutânea: Efetividade e Segurança

Anna Karinina, Fernando Luiz B Gutierrez, Flavio E Nacul, José Mauro Vieira Jr, Maria Herminia Hansen, Marco A O Fernandes, Nelson D F G de Mattos, Francisco E Sampaio Fagundes, Luiz Antonio Ferreira Carvalho Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A introdução de uma nova tecnologia em saúde ocorre após um ensaio clínico randomizado (ECR) comprovar sua eficácia e segurança. Entretanto, atualmente estamos testemunhando uma demanda por estudos de efetividade que comprovem os resultados dos ECR. O implante de válvula aórtica percutânea (IVAP) é uma nova tecnologia utilizada em pacientes com estenose aórtica grave com alto risco.

Objetivo: Comparar os primeiros ECR e registros de IVAP com os primeiros 40 casos realizados em um hospital terciário de alta complexidade (casuística própria).

Métodos: Realizar uma busca na base "MEDLINE" de artigos originais de IVAP restrito a artigos em língua inglesa e entre os anos de 2000 e 2011. Analisar os dados encontrados e comparar com a casuística própria.

Resultados: As populações submetidas ao IAVP nos registros, ECRs e nesta série foram bastante semelhantes. Os resultados entretanto, demonstram uma variabilidade na mortalidade importante, além da colocação de marca-passo definitivo significativamente maior nos registros quando comparado aos ECRs (tabela).

Conclusão: Os estudos de efetividade confirmam a efetividade do IAVT, com perdas em alguns desfechos em relação aos ECRs.

	ECR	Registro	Hospital
Idade	83,35	81,3	82
Euroscore	27,8	22,3	24,2
AVA (cm ²)	0,64	0,65	0,67
Grad Med	43,6	48,6	49,4
Mort 30 %	4,5	9,7	7
M Passo %	3,6	23	30

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 29º Congresso

TL Oral 25950

Teste de agregação plaquetária na predição de eventos de longo prazo pós-implante eletivo de stents coronarianos farmacológicos

Aline P Sterque, Humberto Villacorta J, Roberto Hugo Costa L, Marcos JS Batista, Renato V Gomes S, Luiz A Macedo, Bruno Hellmuth, Evandro T Mesquita Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL - Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Após implante de stent farmacológico é necessária dupla antiagregação plaquetária. O valor de testes de função plaquetária na predição de eventos de longo prazo nesses pts não está claro.

Métodos: Incluídos prospectivamente 209 pts submetidos a implante de stents farmacológicos entre Maio de 2006 e Janeiro de 2008. A agregação plaquetária foi medida 12 a 18 h após o procedimento, pelo método de agregometria óptica, com avaliação do ADP5. Foram seguidos por contato telefônico e contato com médicos assistentes, com seguimento médio de 2,26±1,2 anos (máximo de 4,8 anos). Houve perda de 17 (8%) pts no seguimento e a amostra final foi constituída de 192 pts. Utilizou-se a curva ROC para estabelecer o melhor ponto de corte para o ADP. Construiu-se uma curva de sobrevida livre de eventos pelo método de Kaplan-Meier. Os eventos considerados foram morte cardiovascular, IAM, trombose confirmada de stent e necessidade de revascularização do vaso-alvo. O desfecho analisado foi tempo até o primeiro evento, usando-se o modelo de riscos proporcionais de Cox para identificar as variáveis relacionadas de modo independente com o desfecho.

Resultados: O melhor ponto de corte de ADP5 foi 33%. Cento e sete (55,7%) pts apresentavam ADP \geq 33%. No seguimento 51 (26,5%) pts apresentaram eventos. O valor de ADP5 nos pts com e sem eventos foi, respectivamente, de 37±13,5% vs 32,7±14%, p=0,06. A probabilidade de sobrevida livre de eventos ao final de 1800 dias foi de 70% vs 55% para pts com ADP5 abaixo ou acima de 33%, respectivamente. As variáveis relacionadas de modo independente com eventos foram tabagismo (HR 3,49; IC 95% 1,76-6,9; p=0,0003), ADP5 \geq 33% (HR 1,95; IC 95% 1,09-3,51; p=0,025) e idade (HR 1,03; IC 95% 1,0-1,06; p=0,041).

Conclusões: ADP5 \geq 33% é preditor independente de eventos de longo prazo.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 29º Congresso

25965

Intervenção coronária em pacientes estáveis: um procedimento ambulatorial.

João Otavio de Queiroz Fernandes Araujo, Alexandre Loja Anello Voticor - Hospital de São Francisco da Penitência RJ RJ BRASIL.

Objetivo: Avaliar resultados imediatos e de 24 horas da angioplastia (ATC) coronária com implante de stent, ao nível ambulatorial, em pacientes (P) com doença coronária estável tratados no serviço de hemodinâmica do Hospital de São Francisco da Penitência.

Métodos: Foram estudados 34P, em uma série prospectiva, submetidos à ATC, por via radial, no período de Janeiro à junho de 2011. A população do estudo foi constituída de pacientes com lesão coronária significativa em artéria coronária nativa, com quadro clínico de angina estável ou assintomáticos com isquemia miocárdica documentada, selecionados segundo parâmetros clínicos, angiográficos e sócio culturais. O objetivo primário do estudo foi verificar a segurança e exequibilidade da ATC com implante de stent e alta precoce (<6h). Avaliar a associação de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) na fase hospitalar e nas primeiras 24h (contato telefônico): óbito, IAM não fatal e necessidade de nova revascularização.

Resultados: Incluídos no estudo 31P. A idade foi 63±9,3 anos. 77,5% dos P com angina estável e 22,5% isquemia silenciosa. Cerca 35% P apresentavam lesão biarterial, o vaso mais abordado foi a coronária descendente anterior. Predominaram as lesões complexas B2/C (70%) incluindo o tratamento de bifurcações (12%), oclusão total crônica (10%), lesões ostiais (5%) e reestenose intrastent (16,6%). Em cerca de 1/3 dos casos foram abordadas lesões com mais de 28mm. A grande maioria dos P (87%) foi tratada com implante de stent farmacológico. Obteve-se sucesso no implante do stent em 100% dos casos. Não houve óbito, IAM periprocedimento ou nova revascularização. Ausência de trombose aguda (ARC).

Conclusão: A intervenção em doença coronária estável e alta hospitalar com 6 horas (ambulatorial) pareceu segura se observados critérios de seleção clínica, de sucesso angiográfico e com rígido pré-tratamento antiplaquetário, independente da complexidade e/ou extensão das lesões abordadas.

Custo-efetividade e escore de propensão. Na intervenção coronariana percutânea comparando stents farmacológicos e não farmacológicos
Esmeraldi Ferreira, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Denizar Vianna Araujo, Camillo de Lellis Carneiro Junqueira, Alcides Ferreira Junior, Cyro Vargas Rodrigues, Edgard Freitas Quintella, Antonio Farias Neto, Denilson Campos de Albuquerque
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ - Clínica Status Cor Rio de Janeiro RJ - Hospital de Clínicas Mário Lioni Duque de Caxias RJ BRASIL

Fundamentos: Os estudos sobre custo-efetividade comparando stents farmacológicos (SF=G1) e convencionais (SC=G2), são controversos.

Objetivos: avaliar os custos = razão do custo-efetividade incremental (RCEI) por reestenose evitada entre SF e SC e o uso o Escore de Propensão (EPr).
Métodos: 220 pacientes prospectivos durante dois anos (média de 17 meses): 111 do GI e 109 do GII. O EPr. foi usado para reduzir diferenças entre os dois grupos.

Resultados: Maior predomínio do sexo masculino G1 e G2 (n=174 - 66,8%). Sem diferenças na idade: 42 anos a 91 anos (65,9 anos). No GI maior incidência: diabetes: GI=60 (50,4%) e GII=19 (17,4%), p=0,0001; HF DAC: GI=43 (38,7%) e GII=24 (22,1%), p=0,007; infarto prévio: GI=54 (48,6%) e GII=31 (28,4%), p=0,002; cirurgia prévia: GI=24 (21,7%) e GII=6 (5,5%), p=0,0005; angioplastia prévia: GI=28 (25,2%) e GII=17 (15,5%), p=0,077; SCA: GI=48 (43,3%) e GII=35 (32,0%), p=0,088 e triarteriais foram mais presentes no GI=21 (18,9%) do que no GII=11 (10,1%), p=0,029. A reestenoses por paciente foi menor no GI=7 (6,3%) vs GII=14 (12,8%) (p=0,099). A sobrevida foi semelhante. O EPr demonstrou : >72 anos, diabéticos, lesões com diâmetro <3,2mm e comprimento >18mm foram as variáveis que melhor classificaram pacientes para SF. Incremento de custo R\$9.590,00 e RCEI foi R\$147.538,00 por reestenose evitada, acima do limiar da OMS.

Conclusões: O GI tratou uma população mais grave, com mesmo resultado. Os SF não foram custo-efetivo. O EPr. mostra que diabéticos, idosos, o calibre e o diâmetro dos vasos selecionam os candidatos ao uso dos SF

Análise de Custo Efetividade e Impacto Clínico da Medida do FFR vs. Avaliação Angiográfica em Angioplastia Coronariana em Multiarteriais
Esmeraldi Ferreira, Fernando Mendes Santana, Edgard Freitas Quintella, Marcio Macri Dias, Paulo Eduardo Kyburz, Constantino Gonzalez Salgado, Roberto Esporcatte, Maria de Lourdes Montedonio Santos, Denilson Campos de Albuquerque

Universidade do Estado do Rio de Janeiro RJ - Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ - Hospital Santa Helena Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: a não definição da artéria responsável pela isquemia em multiarteriais, geralmente obriga o tratamento lesões, sem relação com isquemia O fluxo fracionado de reserva (FFR) define as lesões coronarianas. que necessitam intervenção (IP).

Objetivo: demonstração do Protocolo de FFR no custo (razão custo-efetividade incremental - RCEI), e nos desfechos de IP em multiarteriais.

Método: Estudo prospectivo, randomizado (1:1), com 200 pacientes, em Hospitais públicos.

Elegíveis: angina estável e instáveis; lesões > 50%; em pelo menos duas coronárias.

Desenho do estudo: Grupo ANGIO: stents em todas as lesões > 50% ; Grupo FFR: FFR em todas as lesões e IP apenas com FFR for <0,75. Seguimento clínico: 12 meses; consultas 30 dias, 6 meses e 1 ano.

Eventos: reestenose clínica ; trombose tardia; revascularização da lesão alvo; IAM e morte.

Análise de Custos: A RCEI em reais.

Análise Estatística: variáveis testadas: testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilks. Na análise descritiva as variáveis numéricas serão apresentadas como média ± desvio padrão (DP) ou medianas (percentis) e as categóricas como número (%) de pacientes. As comparações entre as variáveis contínuas : testes t de Student não pareado e Wilcoxon-Mann-Whitney. Variáveis categóricas: testes de Fisher ou qui-quadrado.

Resultados: serão mostrados durante o Congresso, mas esperamos uma redução de custos de 17% a 20% por paciente no FFR. Resultados clínicos semelhantes nos dois grupos ou levemente superiores no FFR.

Conclusões: a apresentação deste protocolo sugere que o FFR em multiarteriais submetidos à ICP é mais custo-efetivo e com melhor resultado do que tratar todas as obstruções angiograficamente significativas.

Uso de protamina para retirada de introdutores femorais após implante de stents farmacológicos: “é uma estratégia segura?”

Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Angelo Leone Tedeschi, Marcello Augustus de Sena, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto
Procordis Niterói RJ BRASIL - UFF Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A reversão da anticoagulação pela protamina após o implante de stent pode ser uma opção terapêutica. Pois poderia auxiliar no tratamento de complicações da angioplastia, como a ruptura ou perfuração coronária e permitir a retirada precoce dos introdutores, evitando complicações de punção e reduzindo o desconforto dos pacientes. Esta abordagem raramente é usada após o implante de stent farmacológico (DES) devido ao possível aumento do risco de trombose de stent.

Métodos: Foram analisados retrospectivamente a incidência de trombose aguda ou subaguda em 6023 pacientes submetidos a angioplastia coronária com implante de stent sendo divididos em dois grupos : o GI com 2509 DES implantados que receberam protamina após o procedimento e o GII com 436 DES implantados porém não receberam protamina após a intervenção para a retirada precoce dos introdutores femorais.

Resultados: Seis pacientes (0,24%) apresentaram trombose de stent no GI (2509 DES) e apenas um paciente apresentou trombose no GII (436 DES) (p=0,96, odds ratio: 0,96;95% intervalo de confiança)

Conclusão: A reversão do efeito anticoagulante da heparina pela protamina após angioplastia coronária com implante de stent farmacológico, em nosso estudo, foi segura por não predispor a maior incidência de trombose de stent. Estes achados podem ter importantes consequências na prática da cardiologia intervencionista.

Oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo

Márcio José Montenegro da Costa, Edgard Freitas Quintella, Gustavo Pinaud Laufer, Hugo de Castro Sabino, Ricardo Zajdenverg, Gustavo Coulon Perim, Andre Pereira Duque Estrada, Maria da Conceição Alves Pinto, Aline Paiva Sterque, Bernardo Amorim
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial está associada a acidentes vasculares embólicos que frequentemente resultam em morte ou invalidez. Eficaz na redução desses eventos, a anticoagulação possui várias limitações e vem sendo amplamente subutilizada. Mais de 90% dos trombos identificados nos portadores de fibrilação atrial sem doença valvar se originam no apêndice atrial esquerdo, cuja oclusão é investigada como uma alternativa à anticoagulação.

Objetivo: Determinar a viabilidade da oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo em pacientes com alto risco de eventos embólicos e limitações ao uso de anticoagulação.

Métodos: Relatamos a experiência inicial com o Amplatzer Cardiac PlugTM (St. Jude Medical Inc., Saint Paul, Estados Unidos) em pacientes com fibrilação atrial não valvar. Foram selecionados pacientes com alto risco de tromboembolia, sangramentos maiores e contraindicações ao uso ou grande labilidade na resposta ao anticoagulante. Os procedimentos foram realizados por via percutânea, sob anestesia geral e com ecocardiografia transesofágica. O desfecho primário foi a presença de complicações periprocedimento e o seguimento programado incluiu reavaliação clínica e ecocardiográfica em 30 dias e por contato telefônico após 6, 9 e 14 meses.

Resultados: Nos cinco pacientes selecionados se conseguiu a oclusão do apêndice atrial esquerdo sem complicações periprocedimento. Não houve eventos clínicos no seguimento.

Conclusão: Ensaios clínicos controlados são necessários antes que o fechamento percutâneo do apêndice atrial esquerdo constitua uma alternativa à anticoagulação na fibrilação atrial não associada a doença valvar. Mas o dispositivo se mostrou promissor em pacientes com alto risco de embolia e restrições ao uso de anticoagulantes.

Implante de Válvula Aórtica Percutânea: Resultados de 50 casos com acompanhamento de até 2 anos.

Andre Luiz Silveira Sousa, Andre L da Fonseca Feijo, Nelson Durval F Gomes de Mattos, Francisco E Sampaio Fagundes, Arnaldo Rabischoffsky, Rodrigo V Castello Branco, Constantino Gonzalez Salgado, Guilherme Lavall, Evandro Tinoco Mesquita, Luiz Antonio Ferreira Carvalho Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ - Pós-Graduação de Ciências Cardiovasculares - UFF Niterói RJ BRASIL.

Introdução: Os resultados do implante de válvula aórtica percutânea (IVAP) no médio prazo começam a ser descritos na literatura. Analisamos nossos resultados pelos critérios da *Valve Academic Research Consortium* (VARC).

Métodos: Entre jul/2009 e jan/2012 realizamos série de IVAP com Medtronic-CoreValves para casos de estenose aórtica sintomática de alto risco cirúrgico. Descrevemos resultados do sucesso do implante do dispositivo, a segurança em 30 dias e mortalidade em até 1 ano utilizando os critérios VARC.

Resultados: Cinquenta pacientes (51,2% mulheres, 82,5±7,1 anos) com estenose aórtica grave (área valvar aórtica [AVA] = 0,7±0,2cm²) e sintomas de insuficiência cardíaca (classe NYHA= 3,4±0,5) exibiam STS escore de 21,2±14,8%. O IVAP foi realizado por acesso femoral 93% e subclávia 7%. Houve sucesso do dispositivo em 94% dos casos. Desfecho combinado de segurança em 30 dias : 3 obitos (6%), AVC (n=1), sangramento ameaçador a vida ausente, nefropatia por contraste com diálise (n=2), IAM ausente, complicação vascular maior ausente, reintervenção em 1 caso (segunda válvula). Hemotransfusões foram realizadas em 26% dos casos. Ao ECO, o gradiente VE-Ao médio foi reduzido de 49,9,1±16,8mmHg para 6,3±5,3mmHg (p<0,001). Houve alta hospitalar em 9,4±11,6 dias após o procedimento. No seguimento de até 2 anos, observamos mortalidade de 6 meses (15,4%) , 1 ano (21,9%) e 2 anos (28,5%).

Conclusões: Os resultados de sucesso do procedimento da TAVI são elevados. Nestes pacientes a mortalidade de até 2 anos é comparável com resultados descritos na literatura.

Impacto da visualização da expansão de stent através de um software durante a angioplastia coronária: gera mudança de conduta?

Maria de Lourdes Montedonio Santos, Esmeraldi Ferreira, Constantino Gonzalez Salgado, Marcio Macri Dias, Edgard Freitas Quintella, Roberto Esporcatte, Paulo Eduardo Kyburz, Denilson Campos de Albuquerque

UERJ Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A expansão ótima de um stent desempenha papel fundamental tanto na ocorrência de trombose quanto na reestenose de pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea. Durante a realização da angioplastia não é raro encontrarmos dificuldade para a visualização do stent em toda sua estrutura, e a utilização do ultrassom intracoronariano, padrão ouro desta avaliação, não é rotina na maioria de serviços de hemodinâmica. O stent Boost (SB) é uma técnica nova que magnifica a visualização do stent baseada na fluoroscopia.

O software faz a média dos quadros selecionados, centrados no stent, magnificando a visualização de sua imagem e o objetivo é apresentar um protocolo e avaliar a utilidade do SB bem como seu impacto na rotina da intervenção terapêutica percutânea.

Cinquenta pacientes são avaliados para esta análise da expansão e deformação ou não do stent. As idades variam de 34 a 89 anos com predomínio de pacientes do sexo masculino. Os vasos abordados têm diâmetros que variam de 2,25 mm a 4,0 mm. Foi analisada a visualização dos stents pela angiografia e com o uso de SB e a necessidade de pós dilatação. O uso do SB após o implante mostra-se útil na maioria dos casos e não aumenta a duração do procedimento, sendo de fácil uso.

Os primeiros resultados serão apresentados no congresso.

Análise temporal do uso da artéria radial/ulnar como via de acesso para intervenção coronária percutânea: análise de 2300 casos consecutivos

José A Boechat, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Helio R Figueira Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL - Hospital Totalcor Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A via de acesso transradial/ulnar (VRU) é uma técnica segura e eficaz para a realização de procedimentos coronarianos diagnósticos e terapêuticos, reduzindo os índices de complicações vasculares, proporcionando conforto e praticidade ao paciente.

Objetivo: análise comparativa do perfil clínico e angiográfico, e dos resultados hospitalares dos pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) pela VRU no período de 1999 a 2011.

Métodos: de Janeiro de 1999 a Janeiro de 2011, 2312 pts foram submetidos a ICP pela via de acesso radial/ulnar (2287/25). Foram analisados seis períodos sequenciais e distintos (período 1: 1999-2001; período 2: 2002-2003, período 3: 2004-2005, período 4: 2006-2007, período 5: 2008-2009 e período 6: 2010-2011) para análise dos resultados.

Resultados: Observamos aumento progressivo do uso da via de acesso radial/ulnar (22,5%; 32,9%; 43,5%; 57,5%; 69,7%; 74,5%; p<0,001) comparada a via femoral. Incremento significativo da VRU em todas as situações clínicas e faixas etárias, fatores de risco, dados de complexidade angiográfica e vaso abordado, incluindo pacientes com infarto agudo (4,2%; 27,9%; 29,8%; 53,3%; 68,2%; 78,7%; p<0,001), lesões de bifurcação (18%; 11,4%; 32,4%; 50,6%; 63,4%; 77,8%; p<0,001) e ICP em pontes de safena (7%; 9,7%; 21,4%; 12,9%; 40%; 35,7%; p=0,004). Elevada taxa de sucesso angiográfico mesmo nos períodos iniciais (94,7%; 98,7%; 99%; 98,3%; 98,5%; 98,9%; p=0,01), com reduzidos índices de complicações vasculares (0,4%; 0,3%; 0,2%; 0,3%; 0,4%; 0%; p=0,7), trombose subaguda (0%; 0%; 0,5%; 0,5%; 1,3%; 0,4%; p=0,06) e mortalidade em 30 dias (0,4%; 0%; 2,7%; 0,5%; 0,4%; 0,2%; p=0,001). Período médio de hospitalização em dias (2,2; 2,7; 2,8; 2,5; 2,5; 2,4; p=0,09).

Conclusões: a angioplastia coronária com acesso arterial pela via radial/ulnar tem sido utilizada de modo crescente, sendo a via mais utilizada na nossa casuística atualmente. Houve incremento do seu uso em todos os perfis clínicos e angiográficos, com elevado índice de sucesso, baixa incidência de complicações e reduzido período de hospitalização.

11 – Cardiologia Pediátrica

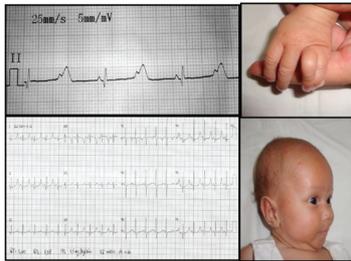
Síndrome cardio-arrítmo-pediátrica rara e alta mortalidade - Síndrome de Timothy

Bruno Rustum Andrea, Eduardo Machado Andrea, Maria Eulalia Thebit Pfeiffer, Washington Andrade Maciel, Jacob Atie, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Leonardo Rezende de Siqueira, Luis Gustavo Belo de Moraes, Iara Atié Malan, Lara Patricia Monteiro da Fonseca IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Relatar caso de recém nascida com alta suspeita de síndrome do QT longo tipo 8 (Síndrome de Timothy).

Relato: Paciente feminina, nascida de parto cesariano eletivo apresentava-se no pós-parto imediato com apgar 7, peso 2.815 gramas, desconforto respiratório, cianose e bradicardia. Gestação de 39 semanas sem intercorrências. O ECG apresentava BAV 2:1 com intervalo QT longo (640 ms). Aos 18 dias de vida foi transferida para o IECAC.

Exame: desnutrida (1.720 gramas) por dificuldade de amamentação, hipocorada, hipohidratada, acianótica, anictérica, FC 150 bpm sem uso de nenhuma medicação. Ritmo regular com sopro sistólico em "maquinaria", sindactilia de mãos, achatamento da ponte nasal, rarefação de pelos em couro cabeludo, cabeça arredondada, bom tônus muscular, pulmões limpos e abdômen sem problemas. Ecocardiograma (18 dias e aos 2 meses de vida sem alterações evolutivas): boa função ventricular, sem aumento de cavidades, PCA e FOP ambos sem repercussão hemodinâmica. Iniciado propranolol aos 18 dias de vida com 3mg, porém a mãe aplicou por conta própria 1,5mg/kg/dia. No momento com 2 meses de vida apresentou uma crise convulsiva rápida sem repercussões maiores e apresentando evolução clínica satisfatória. Aguardando o exame genético. No momento com propranolol 3mg/kg/dia.



Rastreamento das alterações cardíacas através da ecocardiografia fetal em um grupo de gestantes com fatores de risco em um centro de referência

Fernandes, Bruna S, Kushikawa, Nara Y Y, Souza, Aurea L A A G, Torbey, Ana F M, Marcolino, Luciano A, Duarte, Luciana B, Herdy, Gesmar V H Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos: As cardiopatias congênitas apresentam incidência e 5-8% na população geral e em gestantes com fatores de risco pode chegar a 25%. As cardiopatias complexas apresentam prognóstico desfavorável.

Objetivos: Determinar a prevalência das alterações cardíacas fetais em um grupo de gestantes de risco.

Métodos: Foram revisados os dados das gestantes com indicação de ecocardiografia (ECO) fetal de nível II de janeiro de 2010 a janeiro de 2012. A ultrassonografia obstétrica (ecografia nível I) foi realizada previamente com análise da morfologia fetal com o rastreamento para cardiopatias congênitas utilizando os cortes 4 câmaras e as vias de saída do coração.

Resultados: Foram realizados 81 exames, com idade gestacional média de 29 semanas e 3 dias (variando de 20 a 37 semanas), com 62,4% dos resultados obtidos através do ECO fetal (nível II) normais. Os diagnósticos de maior prevalência foram a comunicação interventricular (n=4, 5%) e a miocardiopatia hipertrófica (n=4, 5%), além de 3 casos de arritmia fetal (4%). Outros diagnósticos: anomalia de Ebstein com atresia pulmonar (2,4%), dupla via de saída de ventrículo direito (2,4%), transposição dos grandes vasos a base (1%) e atresia tricúspide (1%) as quais necessitaram de acompanhamento regular e planejamento para abordagem precoce neonatal; além de bloqueio atrioventricular total (1%) e miocardite (1%) os quais receberam tratamento intrauterino além de neonatal precoce.

Conclusões: A prevalência encontrada foi de 27,6% estando em acordo com a descrita na literatura para as gestações de alto risco. As alterações cardíacas suspeitadas no ECO fetal de nível I foram confirmadas pela ECO fetal de nível II em 67% dos casos, sendo que em 76% não havia suspeita diagnóstica. Ainda observa-se necessidade de melhor treinamento dos ultrassonografistas obstétricos e sistematização do encaminhamento ao exame de nível II. Além disso, para que as intervenções cardiológicas clínicas ou cirúrgicas intra e extrauterinas sejam eficazes é importante que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível.

Diagnóstico pré-natal da anomalia de Ebstein: relato de 3 casos

Souza, A L A A G, Torbey, A F M, Costa, G A, Lopes, V G S, Pereira, S J, Herdy, G V H Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL - Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A anomalia de Ebstein (AE), raro defeito de implantação dos folhetos tricúspides, manifesta-se com regurgitação tricúspide e pode ser detectada durante a ultrassonografia obstétrica de rotina devido importante cardiomegalia determinando a necessidade de realização precoce do ecocardiograma (ECO) fetal.

Objetivo: descrever os aspectos clínicos e ecocardiográficos da AE observados desde o período intrauterino até o neonatal.

Pacientes e métodos: Foram realizadas revisões de dados de 3 casos diagnosticados no período intrauterino e acompanhados em hospitais terciários. Resultados: Os casos foram encaminhados por cardiomegalia observada à avaliação ultrassonográfica de rotina. A idade gestacional variou de 30 a 37 semanas no momento do diagnóstico. Durante a avaliação, os três fetos apresentaram regurgitação tricúspide significativa, com importante atrialização do ventrículo direito (VD) e com folheto septal tricúspide ocluindo a via de saída do VD, produzindo atresia pulmonar (AP) funcional em dois casos, sendo o terceiro AP verdadeira com hipoplasia de ramos. Os fetos não apresentaram sinais de insuficiência cardíaca ou arritmia. Um feto evoluiu para o óbito por corioamionite. No período neonatal, o paciente portador de AP verdadeira necessitou de realização de shunt sistêmico-pulmonar; este apresentou taquicardia supraventricular com reversão após manobra vagal e uso de amiodarona. O outro caso evoluiu com normalização do fluxo para a artéria pulmonar após medidas para redução da pressão pulmonar. Não houve abordagem imediata da valva tricúspide.

Discussão: O ECO fetal apresenta extrema importância no diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas, principalmente naquelas que se manifestam com complicações intra-uterinas e/ou com gravidade no período neonatal, o diagnóstico pré-natal da AE permite o acompanhamento da gestação e planejamento após o nascimento. A presença de hipoplasia pulmonar, regurgitação tricúspide grave e derrame pericárdico são sinais de pior prognóstico.

Conclusão: A AE pode ser prontamente identificada no ECO fetal permitindo acompanhamento, planejamento e tratamento adequados.

Aneurisma congênito de ventrículo: diagnóstico através do ecocardiograma fetal

Torbey, A F M, Possato, S, Souza, Aurea L A A G, Duarte, L B, Pereira, S J, Bergamin, T B M T, Leite, M F M P, Silva, A E, Bergman, F, Christiani, L A Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL - Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL - Baby Cor - Cardiologia Pediátrica e Fetal Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O aneurisma congênito de ventrículo esquerdo (VE) é uma malformação rara (0,5:100000 nascimentos) e apresenta-se isolado em 75% dos casos. A maioria é assintomática, porém algumas complicações como insuficiência cardíaca, arritmias, tromboembolismo e ruptura da parede ventricular podem ocorrer.

Relato do caso: Paciente de 29 anos, primigesta, sem fatores de risco, encaminhada para realização de ecocardiografia (ECO) fetal com 33 semanas de idade gestacional por cardiomegalia em ultra-sonografia obstétrica. A avaliação mostrou presença de ventrículo esquerdo aumentado devido formação expansiva arredondada em sua região apical, compatível com aneurisma congênito de VE. O ritmo cardíaco era irregular com presença de extra-sístoles supraventriculares frequentes e bigeminismo. Não foram detectadas outras alterações estruturais, presença de trombo ou sinais de insuficiência cardíaca durante as avaliações subsequentes. O nascimento ocorreu a termo e sem intercorrências. No período neonatal, evoluiu com taquicardia supraventricular, que foi controlada com o uso de beta-bloqueador, o ECO confirmou o diagnóstico. O paciente não foi submetido à intervenção cirúrgica e encontra-se assintomático.

Discussão: A formação do aneurisma congênito do VE não tem causa conhecida, podendo ocorrer pelo enfraquecimento localizado da parede ventricular na embriogênese, por infecção ou isquemia localizada da parede ventricular por alterações nas coronárias. O ECO fetal é fundamental no diagnóstico precoce desta anomalia, pois além de permitir acompanhamento durante a gestação e programação do nascimento, detecta complicações como ruptura da parede do VE, tromboembolismo, arritmias e insuficiência cardíaca; sendo que estas últimas podem ser tratadas ainda durante a gestação. A história natural do aneurisma congênito do VE não está bem definida, portanto sua abordagem deve ser individualizada.

12 – Cardiomiopatis

Capacidade dos métodos não invasivos em diagnosticar a miocardite crônica em pacientes com cardiomiopatia dilatada.

Marcelo Westerlund Montera, Amarino Carvalho Oliveira Junior, Luiz Antonio Ferreira Carvalho, Arnaldo Rabischoffsky, Cristina Takiya, Carlos Eduardo Rochitte, Edson Elias, Evandro Tinoco Mesquita
Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A capacidade dos métodos diagnósticos não invasivos (MDÑI) como avaliação clínica (AC), ecocardiograma (ECO), eletrocardiograma (ECG), e Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) em diagnosticar a miocardite crônica (MC) em pets com cardiomiopatia dilatada (CMPD) não é bem estabelecido.

Objetivo: Avaliar a acurácia dos MDÑI em diagnosticar a inflamação miocárdica em pets c/CMPD c/ suspeita de MC.

Métodos: Estudo prospectivo de Coorte, entre agosto de 2003 e dezembro de 2011. 159 pets consecutivos c/CMPD s/doença arterial coronariana, foram investigados para MC.: a) AC: dor torácica, palpitações, gripe ou infecção respiratória, IC de início <6 meses. b) ECG: alterações da repolarização ventricular (ARV) distúrbios de condução (DC); c) ECO: Alteração segmentar (AS), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE); d) RMC: imagem -T2 para edema, realce tardio de gadolínio (RTG) para fibrose e inflamação. Todos os pets foram submetidos a biopsia endomiocárdica do ventrículo direito (BEMVD) c/análise histológica de imunohistoquímica e pesquisa viral. Os resultados dos MDÑI foram correlacionados c/os achados de inflamação da BEMVD. Teste de Fischer, qui-quadrado, regressão logística (RL), c/valor significativo c/ $p < 0.05$.

Resultados: Os MDÑI não foram preditores do diagnóstico de MC: AC (dor torácica: 17% vs 23%; $p=0,6$; palpitações: 23% vs 22%; $p=0,8$, gripe ou infecção respiratória: 45% vs 26%; $p=0,2$; IC < 6 meses: 77% vs 77%; $p=0,91$), ECG (DC: 43% vs 53%; $p=0,27$; ARV: 32% vs 33%; $p=0,25$) ECO (AS: 18% vs 22% $p=0,6$; FEVE: 32% vs 33,5%; $p=0,28$). A RMC demonstrou moderada correlação do RT c/diagnóstico de MC: 75% sensibilidade, 48% especificidade, 75% valor preditivo positivo e 50% negativo e acurácia de 67%; $p=0,016$. Na RL somente o RT da RMC demonstrou capacidade em predizer o diagnóstico de MC (OR : 2,5; 95% CI: 1,0 to 5,7; $p=0,02$).

Conclusão: Pets c/CMPD a AC, ECG e ECO não são capazes de predizer o diagnóstico de MC. A RMC demonstrou uma moderada acurácia em diagnosticar a MC. A BEMVD é o único método diagnóstico capaz de diagnosticar a MC.

13 – Cirurgia Cardíaca

Validação do EuroSCORE na cirurgia de revascularização miocárdica isolada

Rocha, A S C, Araujo, M P, Fernandes, M A O, Silveira, C G, Nunes, E M, Colafranceschi, A S, Mesquita, E T, Santos, M V J
Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: os modelos de predição do risco operatório são ferramentas úteis para estabelecer uma base padrão a partir da qual os resultados de cirurgias e instituições possam ser comparados. Eles podem também auxiliar na tomada de decisão cirúrgica, no consentimento informado pré-operatório e na garantia de qualidade do cuidado com a saúde.

O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho do sistema europeu de avaliação do risco cardíaco operatório (*the European System for Cardiac Operative Risk Evaluation model* - EuroSCORE) em uma população de pacientes submetidos consecutivamente à cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) isolada em um hospital de baixo volume em cirurgias cardíacas do Rio de Janeiro.

Métodos: os modelos aditivos e logístico do EuroSCORE foram aplicados a todos os pacientes submetidos consecutivamente à CRVM isolada em um único centro de cirurgia cardíaca entre outubro de 2005 e dezembro de 2011. A letalidade operatória (LOP) observada e esperada foram comparadas nos pacientes como um todo e após a estratificação do risco pelo EuroSCORE aditivo em alto, moderado e baixo risco. O modelo de discriminação foi testado pela determinação da área sob a curva ROC. A LOP foi considerada como todo óbito ocorrido nos primeiros 30 dias da cirurgia ou na mesma internação da intervenção cirúrgica. Os valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significantes.

Resultados: 420 pacientes com dados completos foram analisados. A LOP observada foi de 3,1% (IC95%=1,8% - 5,3%), enquanto a esperada foi de 4,0% (IC95%=3,3% - 4,7%). A área sob a curva ROC do EuroSCORE logístico foi de 0,84 (IC95%=0,71 - 0,97). A LOP observada nos pacientes com EuroSCORE aditivo de baixo risco foi 0,6% (IC95%=0,01% - 3,6%) e a esperada pelo EuroSCORE logístico foi de 1,7% (IC95%=0,7% - 2,7%); nos pacientes de risco moderado a LOP observada foi de 0,7% (IC95%=0,01% - 4,2%) e a esperada de 2,7% (IC95%=2,6% - 2,8%); e nos pacientes de alto risco a LOP observada foi de 10,8% (IC95%=5,9% - 18,4%) e a esperada foi de 9,7% (IC95%=7,9 - 11,5%).
Conclusão: este estudo sugere que o modelo europeu (EuroSCORE) para predição da letalidade operatória é apropriado em pacientes submetidos à CRVM isolada em nosso meio.

A idade influencia a letalidade operatória na cirurgia de revascularização miocárdica isolada?

Rocha, A S C, Araujo, M P, Fernandes, M A O, Silveira, C G, Nunes, E M, Colafranceschi, A S, Mesquita, E T, Santos, M V J
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: o objetivo deste estudo foi verificar se pacientes idosos (70 e 79 anos) e muito idosos (≥ 80 anos) têm maior risco de letalidade operatória (LO) do que pacientes com idade < 70 anos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) isolada.

Métodos: trata-se de um estudo transversal que analisou pacientes submetidos à CRVM isolada entre outubro de 2005 a dezembro de 2011. Três grupos foram formados: G1, idade < 70 anos, com 266 pacientes (63,3%); G2, entre 70 e 79 anos, com 108 pacientes (28,1%); e G3, idade ≥ 80 anos, com 36 pacientes (8,6%). A LO foi considerada como todo óbito ocorrido na mesma internação ou em 30 dias decorridos da cirurgia. Para comparação das variáveis contínuas foi usado o teste de ANOVA fator único e entre variáveis categóricas o método do qui-quadrado.

A área sob a curva ROC foi calculada para variáveis contínuas relacionadas com a LO. Análise de regressão logística multivariada foi utilizada para avaliar os fatores que influenciaram para a LO. O nível de significância aceito foi de 5%.

Resultados: havia mais mulheres no G3 do que no G1 e G2 (G1=16,2%; G2=29,7%; G3=44,4%; $p < 0,0001$). O mesmo ocorreu com o EuroSCORE aditivo (≥ 6) de alto risco (G1=7,2%; G2=44,4%; G3=77,1%; $p < 0,0001$). O TCEC foi significativamente menor ($P=0,026$) no G1 (85,5 \pm 25,6min) do que no G2 (92,2 \pm 35min), mas semelhante ao G3 (88,8 \pm 25,6min; $p=0,80$). A LO foi significativamente maior no G3 (16,7%; IC95%=7,5% - 32,3%) do que no G2 (5,1%; IC95%=2,1% - 10,8%) e G1 (0,4%; IC95%=0,01% - 2,3%) ($p < 0,0001$). A LO esperada de acordo com o EuroSCORE logístico foi de 2,4% (IC95%=1,5% - 3,3%) para o G1, 4,7% (IC95%=3,6 - 6,0%) no G2 e 10,3% (IC95%=6,3% - 14,4%) no G3. A área sob a curva ROC para a idade foi de 0,89 (IC95%=0,83 - 0,96); de 0,90 (IC95%=0,83 - 0,98) para o EuroSCORE logístico e 0,61 (IC95%=0,46 - 0,87) para o TCEC. Pela regressão logística os G1 ($p=0,10$), G2 (0,99) e G3 (0,99) não contribuíram independentemente para a LO.

Conclusões: este estudo mostra que apesar da letalidade operatória na CRVM isolada ser mais elevada em pacientes idosos e muito idosos, ela é proporcional ao risco pré-operatório destes pacientes. A faixa etária não se associou à LO.

Estudo retrospectivo sobre a prevalência de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Vianna, Eduardo C R B, Vila, Jose H A, Silva, Jose P, Pássaro, Fábio C, Ercolin, Igor C, Filho, Jorge M L, Neto, Julio G A, Teixeira, Pedro H L, Ticly, Maria C T, Araujo, Caroline C O
Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a taquiarritmia supraventricular mais frequente da prática clínica, sendo demonstrada, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, alta prevalência mundial, com variações entre 20% e 40%, de acordo com a cirurgia realizada, ocorrendo, usualmente, entre o 3º e 5º dia de pós-operatório.

Métodos: Em estudo de coorte, longitudinal, observacional, retrospectivo, foi realizado o levantamento de prontuários dos pacientes operados em nosso serviço entre fevereiro e julho de 2010.

Resultados: Dos 194 pacientes estudados, apenas 14 (7,21%) apresentaram FA pós-operatória (FAPO). A idade média dos pacientes foi de 63,5 anos e o sexo masculino o mais prevalente (57%). Dentre os principais fatores de risco modificáveis, no pós-operatório imediato, pudemos constatar a presença de: hipocalemia (50%), anemia (42,%) e tempo total de CEC (circulação extracorpórea) > 90 min (57%). Já entre os não modificáveis destacam-se: HAS (78%), diabetes e dislipidemia (35%), e tamanho atrial esquerdo > 40 mm (64%). 16% dos pacientes submetidos a troca valvar mitral apresentaram FAPO, enquanto esta arritmia foi encontrada em apenas 7% daqueles submetidos a revascularização do miocárdio (RM).

Conclusão: A prevalência de FAPO foi significativamente menor em nosso serviço quando comparada a dados da literatura. Contudo muito ainda tem que ser realizado no intuito de reduzir ao máximo a ocorrência desta complicação que, apesar de não fatal, está associada a uma maior mortalidade hospitalar, além de maior tempo de internação e maiores gastos para o sistema.

14 – Dislipidemias

Comparação da função endotelial microvascular sistêmica entre indivíduos saudáveis e pacientes com dislipidemia

Grazielle Huguenin, Annie Seixas Bello Moreira, Roberta Franca Carvalho, Ivan Cordovil, Glauca Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa, Eduardo V Tibiriçá UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL - FIOCRUZ/IOC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A disfunção endotelial está associada às doenças cardiovasculares (DCV), dentre elas a dislipidemia. Além disso, a idade pode ser um fator de modificação da função endotelial. A técnica de fluxometria laser speckle é útil na avaliação na função endotelial.

Objetivo: Comparar a função endotelial microvascular cutânea entre pacientes com dislipidemia, controles saudáveis e jovens saudáveis. Pacientes e

Métodos: Foram selecionados pacientes do Ambulatório de prevenção de DCV e aterosclerose (n=48), indivíduos controles saudáveis pareados para idade (n=13) e jovens saudáveis (n=50). Foram coletados dados laboratoriais, antropométricos e clínicos. A avaliação do fluxo sanguíneo microvascular foi realizada por meio de técnica não invasiva de imagens de granulação à laser em repouso, durante a hiperemia reativa pós-oclusiva (HRPO), e durante o estímulo com acetilcolina 2% (ACh) por meio da micro-íontoforese cutânea, com aumento gradativo de corrente de 30, 60, 90, 120, 150, 180µA por 10 segundos e intervalos de 01 minuto.

Resultados: Os pacientes e os controles apresentaram idade semelhante (54,3±5,8 e 51,4±7,5 anos, respectivamente), e os jovens 24,2±3,2 anos. O percentual de homens foi semelhante em todos os grupos, em torno de 50%. Os pacientes apresentaram perfil lipídico e glicídico alterados (TG 192,0mg/dL; CT 211,6mg/dL; HDL 35,0mg/dl e Gli 110,0mg/dL), diferente dos controles e jovens saudáveis. A resposta microvascular dependente do endotélio induzida pela HRPO foi menor nos pacientes com dislipidemia, em relação aos controles e jovens (0,42±0,15 vs. 0,55±0,13 APU/mmHg, p<0,05; vs. 0,54±0,20 APU/mmHg, p<0,001, respectivamente). A resposta induzida pela ACh dos pacientes foi menor em relação aos jovens (0,29 vs. 0,43 APU/mmHg, p<0,001), mas não em relação aos controles (0,29 vs. 0,34 APU/mmHg). Não houve diferença significativa na resposta a ambos os estímulos entre o grupo de jovens e controles.

Conclusão: A função endotelial microvascular sistêmica está alterada em pacientes com dislipidemia, mas não é influenciada pelo envelhecimento.

Os índices lipídicos TG/HDL-Colesterol e logaritmo de TG/HDL-Colesterol e seu valor como preditores de isquemia na cintilografia de perfusão miocárdica

Maria Laura Rubbo, Ronaldo de Souza Leão Lima, Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Estudos recentes mostram que a relação TG/ HDL-Colesterol esta associada com maior risco de doença coronariana e o índice AIP (*Atherogenic Index of Plasma*) dado pelo logaritmo da relação TG/HDL-Colesterol é um marcador indireto do tamanho das LDL e do estado aterogênico do plasma.

Objetivos: Determinar o valor dos índices TG/HDL-C e log TG/HDL-C, como fatores preditores de isquemia na cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) em pacientes do Serviço de Medicina Nuclear de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo transversal observacional com inclusão prospectiva de pacientes consecutivos encaminhados para CPM durante seis meses. Foram realizados interrogatório de fatores de risco, medidas de peso, altura, e cintura abdominal e revisão de prontuários em busca de parâmetros de laboratório e laudos da CPM. Para a análise foi utilizado o pacote estatístico SPSS17.0 Chicago, IL. Um valor p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. Pesquisa aprovada pelo CEP (número 051/10-CEP)

Resultados: Foram incluídos 203 pacientes, 138 mulheres (68%) com média de idades de 63,6±11,5 anos e triglicérides de 168,9±150,5mg/dl, colesterol total de 195,8±45,2mg/dl, LDL-Colesterol 115,9±37,0mg/dl e HDL-Colesterol de 45,7±12,1mg/dl. 135 pacientes (66,5%) tinham Síndrome Metabólica. A média da relação TG/ HDL-C foi maior nos pacientes que apresentaram isquemia na CPM sendo de 5,1±4,9 vs 3,5±2,5 nos pacientes sem isquemia (p=0,003). A presença de uma relação TG/HDL-C ≥4 foi preditora de defeitos de perfusão (fixos e isquemia) (OR= 3,94 IC 95% 2,08 - 7,49) (p<0,001) e de isquemia miocárdica (OR= 2,71 IC 95% 1,45- 5,08) (p=0,002). A relação Log TG/HDL-C também mostrou ser preditora de isquemia miocárdica (OR = 2,41 IC 95% 1,45-4,02 p= 0,001)

Conclusão: A relação TG/HDL-C e o AIP (log TG/HDL-C) são preditores independentes de isquemia miocárdica na cintilografia de perfusão miocárdica.

Comparação entre a lipemia pós-prandial de mulheres que utilizam e não utilizam contraceptivo oral

Petto, Jefferson, Vasques, Leila M R, Pinheiro, Renata L S, Giesta, Beatriz A, Ladeia, Ana M T Faculdade Social da Bahia Salvador BA BRASIL.

Introdução: A lipemia pós-prandial (LPP) é a elevação dos níveis de triglicérides plasmáticos (TGP), apresentando o pico entre a 4ª e 6ª hora pós-refeição, e pode, quando alterada, apresentar uma forte ligação com a aterogênese. Estudos mostram que mulheres que utilizam contraceptivos orais (CO) apresentam níveis TGP de jejum mais elevados, no entanto, o efeito do CO feminino sobre a LPP ainda não está esclarecido.

Objetivo: Verificar se a LPP de mulheres em uso continuado de CO é maior que a LPP em mulheres que não utilizam CO.

Métodos: Estudo comparativo de corte transversal, no qual foram avaliadas 40 mulheres não-ativas, idade de 24±2,4 anos, eutróficas com IMC 20,6±2,4 kg/m² sem alteração metabólica ou do perfil lipídico. A amostra foi dividida em dois grupos, Grupo 1, formado por 20 mulheres que não utilizavam nenhum tipo de contraceptivo a base de hormônios, e Grupo 2, formado por 20 mulheres que estavam em uso continuado de CO há no mínimo um ano. Todas as voluntárias foram submetidas a um teste de LPP realizado dentro de um laboratório especializado. Amostras sanguíneas foram coletadas para dosagem dos TGP no tempo 0 (jejum de 12h), e após a ingestão de um composto contendo 50g de gordura, nos tempos 120, 180 e 240 minutos. Todas as voluntárias leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Análise Estatística: Para verificar a distribuição dos dados foram aplicados testes de simetria e curtose e o teste de Kolmogorov-Smirnov. Como a distribuição foi simétrica e normal, foi utilizado o teste t de Student bidirecional não pareado para comparação das médias em cada ponto da curva lipídica, adotando como critério de significância um p-valor ≤0,05. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS versão 10.

Resultados: As médias e o desvio padrão dos TGP nos tempos 0, 120, 180 e 240 minutos, respectivamente para o G1 e G2 foram de 43±13vs108±21, 74±30vs138±21, 83±31vs157±32 e 79±22vs147±28 apresentando diferença significativa (p≤0,01) em todos os pontos da curva lipídica.

Conclusão: De acordo com os resultados, a LPP de mulheres em uso continuado de CO é maior que a LPP de mulheres que não utilizam CO.

Dislipidemia: desafio no manejo do HDL

Stephan Lachtermacher, Stella C Campos, Grazielle Huguenin, Marcelo Heitor Vieira Assad, Annie Seixas Bello Moreira Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A elevação dos níveis de LDL-C e triglicéridio e a redução de HDL-C são fatores de risco para eventos cardiovasculares, sendo esta a principal causa de morte no mundo (JAMA 2001;285:2486-97).

Objetivo: avaliar o efeito do tratamento especializado multidisciplinar sobre o perfil lipídico em pacientes de alto risco cardiovascular.

Métodos: estudo longitudinal com 95 pacientes com perfil lipídico estratificado de acordo com a classificação da IV diretriz da SBC (LDL≥160; TG≥150; HDL homens <40/ mulheres <50), acompanhados no ambulatório multidisciplinar de Prevenção Cardiovascular do INC foram avaliados quanto ao perfil clínico e laboratorial. Teste de Wilcoxon.

Resultados: O tratamento durou em média 131 dias (±66,7 dias) resultou em redução nos níveis de TG (370mg/dl vs 270mg/dl; p<0,02), sendo que 33% dos pacientes atingiram a meta de redução de 30% nos níveis de TG. Em relação ao LDL, o tratamento resultou em redução de 194mg/dl vs 156mg/dl; (p<0,01), porém a meta de 30% de redução foi atingida em apenas 12% pacientes. No subgrupo com HDL baixo, não houve diferença entre os 2 tempos, e apenas 9% elevaram mais do que 30% nos níveis.

Conclusão: em população de alto risco cardiovascular, atingir metas é uma tarefa difícil principalmente nos pacientes com HDL baixo. Novos estudos são necessários visando o tratamento da população com HDL baixo.

	n	início tratamento				3 meses				p
		média	dp	min	max	média	dp	min	max	
TG>150	63	370,60	297,40	152	1417	270,40	177,357	92	1062	0,02*
LDL>160	13	194,69	29,93	163	276	156,85	38,527	97	219	0,011*
HDL<40/50	53	32,87	7,46	18	49	33,72	8,256	17	49	0,37

*teste de Wilcoxon, p<0,05

Efeito da suplementação de diferentes tipos de farinha de berinjela associadas à dieta hipocalórica no estresse oxidativo.

Scorsatto, M, Pimentel, A C, Rosa, G, Oliveira, G M M
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Estudos têm mostrado uma relação inversa entre a ingestão de fibras e doenças cardiovasculares.

Objetivo: Avaliar o efeito da suplementação de diferentes farinhas de berinjela, ricas em fibras, no estresse oxidativo.

Casística e Métodos: Realizou-se um ensaio clínico, randomizado, simples cego, incluindo indivíduos de ambos os sexos, adultos, com índice de massa corporal (IMC) $>25\text{kg/m}^2$. O projeto foi aprovado pelo CEP protocolo no 062/10. Os voluntários foram divididos em três grupos aleatoriamente, que foram submetidos à dieta hipocalórica + suplementação, durante 60 dias. Suplementou-se 13g/dia de diferentes tipos de farinha de berinjela, pura, com adição de 6,4g de farinha de laranja e com 6,4g de farinha de limão para os grupos (G) 1, 2 e 3 respectivamente. Foram realizadas consultas mensais e coletas de sangue no início e após 60 dias para as análises de glicemia, perfil lipídico, ácido úrico e anticorpos anti-LDL oxidada. Realizou-se ANOVA e teste t de Student.

Resultados: Foram incluídos no estudo um total de 12 voluntários, sendo 8 mulheres e 4 homens. A média de idade foi de $39,3\pm 11,8$ anos e o IMC médio foi de $33,20\pm 3,7\text{Kg/m}^2$. Os valores médios das concentrações de anticorpos anti-LDL oxidada no início e fim do estudo foram os seguintes: $431,5\pm 119,31\text{U/mL}$ e $422,0\pm 76,37\text{U/mL}$ ($p=0,93$); $412,0\pm 64,15\text{U/mL}$ e $401,67\pm 89,19\text{U/mL}$ ($p=0,86$); $318,25\pm 23,33\text{U/mL}$ e $439\pm 92,46\text{U/mL}$ ($p=0,42$), para G1, G2 e G3, respectivamente. Observou-se redução do peso, da circunferência da cintura e das concentrações de triglicérides, em todos os grupos, que apesar de não significativas são de relevância clínica, G1: $78,26\pm 7,05\text{Kg}$ e $76,5\pm 5,86\text{Kg}$; $101,75\pm 10,38\text{cm}$ e $95,1\pm 12,59\text{cm}$; $107,0\pm 49,27\text{mg/dL}$ e $106,0\pm 56,57\text{mg/dL}$; G2: $89,2\pm 13,74\text{Kg/m}^2$ e $85,3\pm 8,6\text{Kg/m}^2$; $103,13\pm 11,81\text{cm}$ e $100,77\pm 9,6\text{cm}$; $166,00\pm 83,67\text{mg/dL}$ e $126,33\pm 75,64\text{mg/dL}$; G3: $98,58\pm 11,52\text{Kg}$ e $97,4\pm 16,10\text{Kg}$; $113,75\pm 9,22\text{cm}$ e $107,67\pm 13,88\text{cm}$; $517,5\pm 760,69\text{mg/dL}$ e $284,33\pm 169,25\text{mg/dL}$, respectivamente.

Conclusões: O consumo dos diferentes tipos de farinha de berinjela não influenciou no estresse oxidativo.

15 – Doença Coronariana

Estudo clínico, angiográfico, de procedimento coronário percutâneo e polimorfismos. AT1R e seu alelo C

Rosemaria G D Andrade, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo T S Peixoto, Ricardo T S Peixoto, Georgina S Ribeiro, Ivana P Borges
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL - Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL - Hospital da Polícia Militar Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Pós intervenção coronária percutânea (ICP), fatores clínicos, de procedimento (proc) e genéticos podem influir na evolução (evol).

Objetivo: Comparar grupos: controle (GC) sem doença coronária (DC) e com DC (CDC) e determinar fatores de risco (FR) para eventos maiores (EM) e reestenose (Reest).

Delineamento: Estudo prospectivo não randomizado.

Pacientes: Foram 221 proc com sucesso em 182 pacientes (p) no GDC de 07/2001 a 12/2007 e seguidos até 12/2008 e 36 p no GC com coronariografia normal. Os polimorfismos (Polim) estudados foram: ECA e receptor I da angiotensina II (AT1R).

Métodos: Considerou-se Reest clínica comprovada angiograficamente. Utilizou-se teste do Qui-quadrado ou exato de Fisher e t de Student.

Resultados: No GC e GDC encontrou-se: sexo feminino 20 (55,6%) e 49 (26,9%), (p=0,0007), idade 55,9±11,1 e 60,8±10,5 (p=0,0100), tabagismo 5 (13,9%) e 67 (36,8%), (p=0,0132), diabetes 4 (11,1%) e 48 (26,4%), (p=0,0802), hipertensão arterial 29 (80,6%) e 146 (80,2%), (p=0,9631), dislipidemia 14 (38,9%) e 112 (61,5%), (p=0,0119) e história familiar 12 (33,3%) e 60 (33,0%), (p=0,9659), Polim da ECA DD 16 (44,5%), DI 17 (47,2%), II 3 (8,3%) e DD 81 (44,5%), DI 70 (38,5%), II 31 (17,0%), (p=0,3612) e Polim AT1R (A1166C) AA 36 (100,0), AC 0 (0,0%), CC 0 (0,0%) e AA 135 (74,2%), AC 42 (23,1%), CC 5 (2,7%), (p=0,0026). A evol foi de 21,7±11,3 (2 a 60) meses. Nos 221 proc não houve diferença entre EM, óbito (Ob), IAM, revascularização e Reest e diâmetro do vaso, extensão da lesão, uso de stents convencional ou farmacológico (SF), SF implantados em 27 (12,2%) p, 15 (55,5%) p com Reest intra stent.

Conclusões: O GDC apresentou: maior idade, mais homens, fumantes, dislipidemia e foi geneticamente diferente do GC, no Polim AT1R (A1166C) evidenciando-se a relação do seu alelo C e DC. Não houve diferença entre as variáveis estudadas e Ob, EM e Reest no GDC e na evol dos SC ou SF.

Correlação da capacidade funcional alcançada em teste de esforço positivo para isquemia com a presença de lesão coronariana significativa (≥50%) à coronariografia em amostra do mundo real

Rodrigo Lagny de Castro Oliveira, Luiz Heitor Demolinari Junior, Daniel José M de Medeiros Lima, Paulo Cesar Moraes, Alexandre da Silva Medeiros, Guilherme Abdalla da Silva, Felipe Alvim Ferreira, Caio Larcher Maximiano
Santa Casa de Misericórdia Barra Mansa RJ BRASIL.

Fundamento: Em pacientes (pct) com teste ergométrico (TE) com resposta isquêmica, a capacidade funcional elevada é um forte preditor de baixa probabilidade de isquemia pela avaliação de outros métodos não invasivos mais acurados (Am J Cardiol 2008;101:1541-1543).

Objetivo: Correlacionar a positividade para isquemia em TE, de acordo com a capacidade funcional alcançada, com a presença de lesões coronarianas significativas em pct submetidos a exame invasivo (coronariografia).

Delineamento: Estudo observacional, analítico, transversal.

Material: Análise de dados de todos pct encaminhados para nossa instituição no ano de 2010 com indicação de coronariografia baseada na positividade do TE.

Métodos: Avaliação de prontuário, dividindo os pct em três grupos: capacidade funcional <5 MET, entre 5 e 9,99 e ≥10 MET. Quanto à coronariografia, consideramos como significativas lesões ≥50% em vasos epicárdicos. Foram excluídos os já revascularizados cirurgicamente e aqueles em que a coronariografia revelou presença de ponte miocárdica.

Resultados: 96 pct, com idade média de 57,63 anos (± 8,09) e MET médio de 7,13, sendo 54,1% do sexo masculino, 79,1% hipertensos, 19,7% diabéticos, 38,5% dislipidêmicos, 22,9% tabagistas. 54 pacientes (56,2%) apresentaram lesão ≥50%, sendo 23 uniarteriais, 17 biarteriais e 14 triarteriais. Pct abaixo de 5 MET apresentaram lesões em 65,2% dos casos. Entre 5 e 9,99 MET, lesões em 50,8% e, nos ≥ 10 MET, 62,5% (p=NS). Entre os com 3 ou mais fatores de risco clássicos para coronariopatia, a positividade da coronariografia foi de 63%. Pct com menos de 3 fatores de risco alcançaram positividade de 40,4% (p=NS).

Conclusões: Em uma amostra de pacientes com teste ergométrico positivo para isquemia, a capacidade funcional atingida não mostrou, isoladamente, correlação com a presença de lesões coronarianas significativas.

Avaliação da taxa de prescrição de drogas recomendadas pelas diretrizes médicas na síndrome coronariana aguda

Elsa de Fatima Vieira Fernandes, Henrique Cotchi Muela, Roberto Bassan
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o componente principal da mortalidade cardiovascular em várias cidades brasileiras inclusive no Rio de Janeiro. Com objetivo de melhorar a qualidade de atendimento e reduzir a taxa mortalidade de pacientes com Doença Arterial Coronariana, foram criadas diretrizes para a o tratamento medicamentoso da Síndrome Coronariana Aguda (SCA).

Objetivo: Avaliar a aderência ao tratamento medicamentoso recomendado pelas Diretrizes Médicas e a mortalidade hospitalar nos pacientes com diagnóstico de SCA, em uma instituição pública terciária de referência da cidade do Rio de Janeiro.

Casuística e Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo observacional com análise retrospectiva da prescrição médica na admissão e na alta hospitalar numa amostra de 70 pacientes internados com diagnóstico de SCA no período de Agosto de 2010 a Fevereiro de 2011. As principais variáveis analisadas foram intervalo de tempo entre o início dos sintomas e chegada à primeira instituição de atendimento, e nesta, a taxa de administração de drogas recomendadas pelas diretrizes, taxa de realização de angioplastia, e de ocorrência de re-infarto e óbito hospitalar.

Resultados: A maioria dos pacientes é do sexo masculino (68,6%), com idade média de 56 anos. Das formas de apresentação de SCA, o IAM com supradesnível de ST foi a mais encontrada (65,7%). A taxa de prescrição das principais classes de drogas recomendadas atingiu as metas preconizadas pelas Diretrizes com a exceção do trombolítico no IAM com supradesnível de ST (31,4%). Nenhum paciente foi submetido a angioplastia primária. Reinfarto durante a internação ocorreu em um paciente (1,4%) e não foi registrado óbito hospitalar.

Conclusão: A taxa de utilização de drogas recomendadas pelas diretrizes para o tratamento medicamentoso da SCA está dentro dos padrões recomendados pelas diretrizes à exceção da baixa taxa de uso de trombolíticos nos pacientes atendidos inicialmente nas Unidades de Pronto Atendimento com IAM com supradesnível de ST.

Impacto da incorporação de uma regra de predição clínica ao protocolo de dor torácica em um hospital terciário

Marcelo B S Rivas, Ana A Ferreira, Regina L Figueiredo, Ana L B Soares, Gisele R Abreu, Andre Volschan, Evandro Tinoco Mesquita
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: as unidades de dor torácica (DT) têm contribuído para padronização da abordagem dos ptes admitidos com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA). Nossa instituição utiliza desde 1996 protocolos de DT baseados na estratificação por ROTAS. O HEART score (HEARTe) é uma regra de predição baseada em 5 critérios obtidos na admissão (História clínica, Eletrocardiograma, idade, fatores de Risco e Troponina) que tem sido validada em diferentes populações para estimar a probabilidade de SCA. Objetivo: avaliar o desempenho do HEARTe para avaliação de ptes com diferentes apresentações clínicas no protocolo de DT.

Metodologia: série de casos incluindo 127 ptes admitidos consecutivamente com DT e suspeita clínica de SCA. Baseado em critérios clínicos e laboratoriais, os ptes foram divididos em 2 grupos: ROTA 3 (baixa probabilidade de SCA) ou ROTA 2 (alta ou moderada probabilidade de SCA) com realização seriada de ECG e TPN na admissão e após 6h, sendo posteriormente estratificados e encaminhados para coronariografia quando houve detecção de isquemia miocárdica. Os critérios utilizados para confirmação de SCA foram: elevação típica de TPN ou presença de isquemia miocárdica nos métodos de estratificação associada a identificação de lesões obstrutivas na coronariografia. O HEARTe foi calculado para cada grupo. A análise estatística utilizou testes qui-quadrado e Mann-Whitney.

Resultados: Houve estratificação para ROTA 3 em 48 ptes e para ROTA 2 em 79 ptes. A idade média foi 62,2±14,8a e 67,6% eram do sexo masculino. Não houve casos de SCA na ROTA 3 e SCA ocorreu em 26,5% dos ptes na ROTA 2. Os valores médios do HEARTe foram 1,79±1,07 na ROTA 3 e 4,10±1,27 na ROTA 2 (p<0,0001). O ptes da ROTA 2 que evoluíram com SCA tiveram valor do HEARTe mais elevado do que aqueles que não apresentaram SCA (5,04±1,07 vs 3,75±1,17; p<0,0001).

Conclusão: a utilização da regra de predição HEARTe em um protocolo de dor torácica pode auxiliar o reconhecimento de ptes com maior probabilidade de SCA.

Perfil clínico e mortalidade hospitalar de unidade coronária de um hospital terciário. Seguimento de 12 anos.

Roberto Esporcatte, Ricardo Mourilhe Rocha, Daniel Xavier de Brito Setta, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Stephan Lachtermacher
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A criação das Unidade Coronarianas e o avanço científico e tecnológico determinaram acentuada redução da mortalidade nas cardiopatias agudas.

Objetivo: Analisar indicadores de qualidade assistencial em indivíduos internados em Unidade Coronariana.

Metodologia: Foram analisados 12.072 pacientes consecutivos internados desde janeiro 1999 até dezembro 2010, sendo 7593 homens (62,9%) com média de idade de $67,7 \pm 13,8$ anos e 4479 mulheres com idade média de $71,6 \pm 15,5$ anos ($p < 0,001$). Analisamos o diagnóstico e tempo de internação, causa mortis e o percentual de óbitos.

Resultados: A maioria dos paciente internaram com diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) sem supradesnível de ST (SCA sem SST) (31,8%; $n=3837$), seguidos dos paciente com arritmias (18,7%; $n=2259$) e 11,6% ($n=1395$) com insuficiência cardíaca descompensada (IC). Por fim, 6,3% ($n=755$) internaram por SCA com supradesnível (SCA com SST). 31,6% ($n=3826$) tiveram outros diagnósticos. O tempo médio de internação (dias) foi semelhantes ao longo dos anos, sendo mais prolongado na IC ($10,1 \pm 18,3$) e na SCA com SST ($6,4 \pm 7,6$), em relação à SCA sem SST ($3,9 \pm 9,2$) e às arritmias ($3,0 \pm 7,2$). A taxa de óbitos hospitalares foi de 227 (1,9%) sendo a IC o responsável pelo maior número de óbitos (6,5%) seguido da 3,2% na SCA com SST e 0,34% na SCA sem SST.

Conclusão: O uso de angioplastia primária, estratificação invasiva e recursos de alta tecnologia contribuíram para baixa mortalidade. Protocolos institucionais sistematizados e a definição de metas baseados em boa prática clínica podem otimizar os resultados de qualidade hospitalar.

	SCA s SST	SCA c SST	IC	Arritmia
Internação / %	3837/ 31,8	755/ 6,3	1395/ 11,6	2259/ 18,7
Tempo (dias)	3,9±9,2	6,4±7,6	10,1±18,3	3,0±7,2
Mortalidade / %	41/ 0,34	386/ 3,2	785/ 6,5	—

16 – Doença Reumática e Valvar

Evolução em longo prazo da valvoplastia mitral com balão único. Sobrevida e sobrevida livre de eventos

Ricardo Trajano Sandoval Peixoto, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo T S Peixoto, Ivana P Borges, Aristarco Goncalves de Siqueira Filho
Universidade Federal do Rio de Janeiro RJ - Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL - Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo.

Objetivo: Analisar a evolução (evol) e determinar as variáveis para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (EM) na evol em longo prazo (ELP) da técnica do BU Balt.

Delineamento: Estudo prospectivo.

Pacientes: De 07/1987 a 12/2010, realizamos 526 procedimentos (proc), 404 (76,8%) com BU Balt, 256 com ELP. O diâmetro foi de 25 mm em 5 proc e de 30 mm em 251 e a área de dilatação de $7,02 \pm 0,30 \text{ cm}^2$. A ELP foi de 55 ± 33 (1 a 198) meses.

Métodos: 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 (Multi) de Cox.

Resultados: Idade média $38,0 \pm 12,6$ anos, sexo feminino (SF) 222 (86,7%) pacientes (p), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco score (EE) $7,2 \pm 1,5$ (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pré-VMB $0,93 \pm 0,21 \text{ cm}^2$. A AVM pré e pós-VMB (Gorlin) foi $0,90 \pm 0,20$ e $2,02 \pm 0,37 \text{ cm}^2$ ($p < 0,001$) e sucesso AVM $\geq 1,5 \text{ cm}^2$ em 241 (94,1%) proc. Três (1,2%) p começaram a evol com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evol 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) em CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 Ob (4,3%) 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 S: EE ≤ 8 ($p < 0,001$, HR=0,116), idade < 50 anos ($p = 0,011$, HR=0,203) e ausência de CVM na evol ($p = 0,004$, HR=0,170) e S livre de EM: ausência de comissurotomia prévia ($p < 0,002$, HR=0,318), SF ($p = 0,036$, HR=0,466) e AVM pós VMB $\geq 1,50 \text{ cm}^2$ ($p < 0,001$, HR=0,466).

Conclusões: A VMB com BU teve resultados semelhantes às outras técnicas. Previram S e/ou S livre de EM: EE ≤ 8 , idade < 50 anos, ausência de CVM na evol, ausência de comissurotomia prévia, SF e AVM pós VMB $\geq 1,50 \text{ cm}^2$

Evolução em longo prazo da valvoplastia mitral com a técnica de Inoue versus a do balão único

Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo T S Peixoto, Ivana P Borges, Ricardo T S Peixoto, Paulo Sergio De Oliveira
Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL - Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamento - O balão de Inoue (BI) é mundialmente utilizado. A técnica do balão único (BU) obtém resultados semelhantes com custo menor.

Objetivo: Estudar a evolução (evol) em longo prazo (LP) das 2 técnicas e determinar variáveis independentes para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (SLEM).

Delineamento: Estudo prospectivo não randomizado.

Pacientes: De 526 procedimentos (proc) realizados, estudamos 312 proc realizados entre 04/1990 e 12/2011, e seguidos em LP por 51 ± 34 meses, 256 com BU Balt (GBU) com evol de 55 ± 33 meses e 56 com BI (GBI) com evol de 33 ± 27 meses ($p < 0,0001$).

Métodos: Foram utilizados testes do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox.

Resultados: No GBI e GBU encontrou-se: 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 (EE) foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de $2,00 \pm 0,52$ (1,00 a 3,30) e $2,02 \pm 0,37$ (1,10 a 3,30) cm^2 ($p = 0,9550$) e no final da evol AVM de $1,71 \pm 0,41$ e $1,54 \pm 0,51 \text{ cm}^2$ ($p = 0,0883$), 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 (CVM) 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 BI versus a do BU não predisse S ou SLEM. Variáveis que predisseram independentemente S foram: idade < 50 anos ($p = 0,016$, HR=0,233), EE ≤ 8 ($p < 0,001$, HR=0,105), área efetiva de dilatação (AED), ($p < 0,001$, HR=16,838) e CVM na evol ($p = 0,001$, HR=0,152) e SLEM: comissurotomia prévia ($p = 0,012$, HR=0,390) e AVM pós VMB $\geq 1,50 \text{ cm}^2$ ($p < 0,001$, HR=7,969).

Conclusões: A evol em LP foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente S e/ou SLEM: idade < 50 anos, EE ≤ 8 pontos, AED, AVM pós VMB $\geq 1,50 \text{ cm}^2$ e ausência de comissurotomia prévia e de CVM na evol.

17 – Ecocardiografia

Função ventricular esquerda na gestante com hipertensão arterial prévia
Quitete, C M M, Salvany, A M, Ribeiro, M L, Mesquita, E T, Martins, W A
UFF Niterói RJ BRASIL - UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL.

Fundamento: A dispneia, o edema periférico, as palpitações e a redução na capacidade ao exercício físico são sinais e sintomas fisiológicos frequentes na grávida. Quando associados à hipertensão crônica, podem sugerir Insuficiência Cardíaca. A hipertensão arterial (HA) não tratada pode levar a disfunção sistodiastólica e é a primeira causa de morbimortalidade materna.

Objetivo: Avaliar a função ventricular esquerda em gestantes hipertensas crônicas.

Delineamento: Estudo prospectivo, transversal.

Métodos: 31 gestantes hipertensas crônicas (GH) – com HA antes da 20ª semana ou mantida no pós-parto – foram comparadas com 31 gestantes normotensas (GN). Todas foram submetidas à avaliação clínica e ao ecocardiograma uni e bidimensional transtorácico, após a 25ª semana, utilizando-se as recomendações da ASE. Aprovado pelo CEPq/UNIFESO nº147/08. Adotou-se significância de 5%. A comparação das médias foi feita pelo Teste t de Student e as variabilidades intraexaminador e interexaminador pelo coeficiente de correlação intraclass (1%, p=0,94).

Resultados: Os parâmetros de função sistólica não diferiram entre os grupos. Fração de ejeção do VE (GH= 69,3 x GN= 68,5%, p=0,50); onda S' (GH=9,2 x GN=8,7cm/s, p=0,20). Os parâmetros de função diastólica encontrados foram: Onda E (GH=0,83 x GN=0,81m/s, p=0,57); Relação E/A (GH=1,4 x GN=1,6, p=0,07); Onda A (GH=0,60 x GN=0,52m/s, p=0,02); E' (GH=13 x GN=15cm/s, p=0,001); A' (GH=10 x GN=8,9cm/s, p=0,002); relação E'/A' (GH= 1,26 x GN=1,77, p=0,0003); relação E'/E' (GH=6,8 x GN=5,5, p=0,01). O índice de Tei não apresentou diferença entre os grupos (GH=0,35 x GN=0,35).

Discussão: a preservação da função sistólica conforme encontrado é consonante com a literatura. A pré-carga e a FC são fatores que influenciam os parâmetros da função diastólica que utilizam o Doppler do fluxo mitral, porém não alteram significativamente os do Doppler tecidual. A alteração primária na onda A pode ser explicada como esperada na gestação, onde o coração tenta compensar o aumento da pré-carga com o aumento da contração atrial.

Conclusões: A função sistólica do VE esteve preservada nos dois grupos. Houve alterações nos parâmetros de função diastólica do VE nas GH em relação às GN, porém os valores permaneceram dentro dos padrões de referência.

Padrão de remodelamento ventricular em gestantes hipertensas crônicas
Quitete, C M M, Salvany, A M, Ribeiro, M L, Mesquita, E T, Martins, W A
UFF Niterói RJ BRASIL - UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL.

Fundamento: Na gestação há adaptações cardiovasculares fisiológicas secundárias a hipovolemia. A hipertensão arterial (HA) na gestação é a maior causa de mortalidade. Considera-se hipertensão crônica na gestação aquela presente antes da 20ª ou a que permanece após o parto. A HA não tratada adequadamente leva sequencialmente a hipertrofia concêntrica, excêntrica e dilatação do ventrículo esquerdo (VE).

Objetivo: Avaliar o remodelamento do VE em gestantes hipertensas crônicas.

Delineamento: Estudo prospectivo, transversal.

Casuística e Métodos: Trinta e uma gestantes hipertensas crônicas (GH) foram comparadas com 31 gestantes normotensas (GN). Todas foram submetidas à avaliação clínica e ao ecocardiograma uni e bidimensional transtorácico, após a 25ª semana, utilizando-se as recomendações da *American Society of Echocardiography*. Foram excluídas gestações múltiplas ou com outras comorbidades. Aprovado pelo CEPq do UNIFESO sob o nº147/08. Adotou-se o nível de significância de 5%. Correlação por Pearson e as variabilidades intraexaminador e interexaminador medidas pelo coeficiente de correlação intraclass (1%, p=0,94).

Resultados: Encontrou-se hipertrofia ventricular esquerda (HVE) excêntrica em 21 (67,7%) vs. 20 (64,5%); HVE concêntrica 7 (22,6%) vs. 3 (9,7%); remodelamento concêntrico em 1 (3,2%) vs. 2 (6,5%); e geometria normal em 2 (6,5%) vs. 6 (19,4%), respectivamente, em GH vs. GN. Houve correlação linear significativa entre o índice de massa corporal e o diâmetro diastólico do VE (r=0,43); e a massa do VE (r=0,57) e a parede posterior do VE (r=0,49).

Discussão: a sobrecarga crônica de pressão produz um aumento na espessura da parede com pouca alteração no raio da câmara. Quando sobrecargas de volume e pressão ocorrem de forma simultânea, encontra-se HVE sem alterações significativas na espessura parietal relativa. Neste estudo não houve adição da HA ao padrão geométrico fisiológico esperado para a gestação, uma vez que os dois grupos tiveram predomínio de padrão de HVE excêntrica.

Conclusões: (1) As GH e GN apresentaram padrão predominante de HVE excêntrica; (2) Houve maior frequência de HVE concêntrica em GH; e (3) As diferenças do remodelamento ventricular relacionaram-se ao peso corporal.

Pseudoaneurisma da Fibrosa Intervalvar Mitro-Aórtica (P-FIMA), na Era da Ecocardiografia Transesofágica e 3D, ligados à Teoria de Chesler.

Cesar A S Nascimento, Helena F Martino, Rita C V G Soares, Jose O R Brito, Odilon N Barbosa, Clara Weksler, Mara L N S M Gomes, Julian A Gutierrez, Jose G Athayde, Marialda Coimbra
Instituto Nacional de Cardiologia - INC - Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Chesler na década de 60 descreveu que os anéis da Fibrosa Intervalvar Mitral-Aórtica (FIMA) podem ser congênitamente frágeis e sob efeito mecânico ou por agentes inflamatória ou microbianos desenvolver pseudoaneurismas. Relatamos 25 casos em série que ocorreram evolução para P-FIMA.

Objetivo: Relatar casos que diagnosticados em tempo pela ETE (ecoTransesofágica) e resgatando a Teoria de Chesler.

Relato dos Casos: Dois casos após a operação tiveram uma evolução que suportam a Teoria de Chesler, quatro casos de aneurisma por trauma cirúrgico prévio; e cinco casos de endocardite, com abscesso curado. Um caso com macrovesículas do septo intervalvar, outro aneurisma micótico simulando v quadricúspide. Três casos da forma aguda de endocardite infecciosa. Um relato de caso com fistula para o átrio esquerdo, outro de aneurisma protético disseminando para o folheto mitral anterior e outro com aneurisma do septo I. V. Um dos casos o pseudaneurisma calcificado antigo e quatro casos de endocardites agudas com P-FIMA. Três casos congênitos diferentes do típico Aneurisma Bantu associado a arterite e agenesia da carótida comum esquerda, outro com anormalidade valvar e da aorta, e outro com Síndrome de Marfan. Dois casos com dissecação do septo intervalvar associado a BAV total com a dissecação do septo I. V. com origem no anel aórtico e outro com fistula do septo I. V. para o VE.

Conclusão: Ao relatarmos 25 casos de P-FIMA e suas complicações resgatamos a teoria sobre Fibrosa Intervalvar Mitral-Aórtica (FIMA) que pode ser congênitamente frágil e sob efeito mecânico ou por agentes microbianos desenvolvendo aneurismas, desta vez baseados em novas técnicas mais avançadas de imagem, sendo a ETEa mais requisitada nos casos.

Prevalência de fenestração do Septo Interatrial avaliado pela EcoDopplercardiografia transtorácica após a plastia mitral percutânea e suas implicações hemodinâmicas.

Cesar A S Nascimento, Ana C R Neves, Marcus Vinicius O, Gustavo A Guenka, Marcia M B Ferreira, Clara Weksler, Luciano H J Belem, Patrick V Costa, Mara L N S M Gomes, Paulo S Oliveira
Instituto Nacional de Cardiologia - RJ - Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Para avaliar a prevalência de fenestração ou CIA residual em pacientes submetidos a plastia mitral.

Metodologia: Foram obtidos retrospectivamente 52 pacientes submetidos a plastia

mitral percutânea transeptal através dos registros de procedimentos realizados em março de 2007 a julho de 2010. Analisamos a prevalência de CIA residual baseada em ecocardiografia com mapeamento de fluxo a cores realizada em aparelho Vivid 7 antes e após o procedimento.

Resultados: Dos 52 pacientes submetidos ao estudo, 1 (1,9%) teve a CIA antes do procedimento e 8 (15,3%) desenvolveram novas fenestrações ou CIAs depois com uma variação de PSAP de 0,55mmHg versus 8.9 PSAP mmHg em pacientes sem CIA residual, de acordo com a redução pressão atrial direita.

Nós dividimos a estenose mitral pré-valvoplastia com balão em três grupos: 1) Score Willkins-Block (SWB) SWB grave > 8; 2) Mod SWB = 8; 3) SWB leve < 8, e obtivemos respectivamente:

- 1) AE-VE Gradientes 17,8 / 11,6, 18,8 / 10, 16,7 / 7,6mmHg p < 0,5
- 2) PSAP (mmHg): 57, 47, 45 mmHg, p < 0,05
- 3) Área (PHT) : 0,95, 0,96, 1,13 cm² p < 0,05

Conclusão: 8 (15,3%) desenvolveram fenestração após valvoplastia com uma variação da PSAP (pré e pós) de 0,55mmHg em comparação com 8.9mmHg em pacientes sem fenestração residual (CIA). Não houve correlação entre a CIA residual e a gravidade dos grupos nos casos observados.

Fechamento percutâneo da auriculeta esquerda: papel da ecocardiografia bi e tridimensional

Flavia Candolo, Angelo Antunes Salgado, Marcelo Iorio Garcia, Eduardo Benchimol Saad, Rafael Rabischoffsky, Arnaldo Rabischoffsky
Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Novos dispositivos p/ oclusão de auriculeta esquerda (aee) têm sido uma alternativa em pacientes de alto risco p/ fenômenos embólicos, secundários à fibrilação atrial (fa) e que apresentam contra-indicação (ci) para anticoagulação. O ecocardiograma (eco) tem se mostrado de grande importância para a definição do tamanho da prótese, guiar o seu implante e detectar intercorrências, como lesão miocárdica, fluxo residual e embolia da prótese. A seguir 2 casos de implante percutâneo de oclusor de aee guiados pelo eco.

Caso 1: 79 anos, masculino, com fa de difícil manejo, com recorrência após ablação. Apresentava ci de anticoagulação (hemorragia retroperitoneal em uso de marevan). O eco transesofágico 2D e 3D auxiliou na escolha do tamanho prótese e comprovou a ausência de shunt residual, assim como a total oclusão da aee.

Caso 2: 91 anos, feminino, fa crônica, ablação prévia sem sucesso. CI para uso de cumarínico (quedas frequentes). Novamente o eco auxiliou na escolha da prótese e na documentação de ausência de shunt residual. O eco 3D demonstrou total oclusão da aee.

Conclusão: A oclusão percutânea da aee é uma técnica promissora como alternativa para aqueles em fa ou com ci à anticoagulação. O eco transesofágico é uma ferramenta indispensável na escolha do tamanho da prótese, na detecção das intercorrências interprocedimento, assim como no acompanhamento desses pacientes.

Linfoma cardíaco primário simulando tamponamento cardíaco

Marina L Sanchez, Cesar A S Nascimento, Ana PR V Siciliano, Christina Hadlich, Stephan Lachtermacher, Patrick V Costa, Marcel R Bastos, Vinicius G Maia, Carlos E Lopesantaki, Rosana G Ramos
Instituto Nacional de Cardiologia - INC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Linfoma primário do coração é extremamente raro, representando apenas 2% dos tumores malignos primários do coração. Pacientes com envolvimento cardíaco geralmente apresentam sintomas de insuficiência cardíaca e tamponamento cardíaco, especialmente com o envolvimento das cavidades direitas. Os métodos mais sensíveis para detectar esses tumores são ressonância magnética e ecocardiograma.

Relato do Caso: Descrevemos um caso de uma mulher de 56 anos, internada com dispnéia aos esforços, tosse seca, aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores, com evolução há duas semanas. Durante a internação evoluiu para dispnéia em repouso, ortopnéia e turgência jugular patológica. O ecocardiograma revelou uma massa com ecogenicidade semelhante ao músculo cardíaco, com áreas hipocogênicas, começando no átrio direito estendendo-se até o ápice do ventrículo direito, medindo 10,0 x 4,0 centímetros de diâmetro, causando obstrução do trato de entrada do ventrículo direito, gerando gradiente médio AD/VD de 24mmHg. O fluxo tricúspide e mitral transvalvar mostrou variação respiratória sugestiva de restrição diastólica, neste caso, causada por obstrução mecânica causada pelo tumor e não derrame o pericárdio. Além disso, o ecocardiograma demonstrou veia cava inferior dilatada sem invasão em massa e derrame pericárdico moderado. Histopatologia diagnosticado linfoma não-Hodgkin.

Conclusão: Linfoma cardíaco primário é um diagnóstico raro e pode simular tamponamento cardíaco. Relatamos um caso de uma mulher de meia idade, primeiro apresentando insuficiência cardíaca e sinais de restrição diastólica ao ecocardiograma, causada por uma grande massa no interior das cavidades direita que obstruíam a valva tricúspide

18 – Emergências Cardiovasculares

Validação do HEART escore em pacientes admitidos na unidade de dor torácica de um hospital terciário

Marcelo B S Rivas, Ana A Ferreira, Rodrigo F Mousinho, Paola M Presta, Evandro Tinoco Mesquita, Andre Volschan
Hospital Pró-Cardíaco - Unidade de Emergência Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: dor torácica (DT) é uma das principais causas de admissão nas unidades de emergência e a adequada estratificação pode evitar internações desnecessárias e altas inadvertidas. O HEART escore (HEARTe) é uma regra de predição, que vem sendo estudada desde 2006, para identificação da probabilidade de síndrome coronariana aguda (SCA) em pacientes com DT sendo composta por 5 critérios: História clínica (tipo de DT), Eletrocardiograma, Idade, Fatores de Risco e Troponina; atribuindo 0 a 2 pontos para cada item.

Objetivo: avaliar a associação entre HEARTe na admissão e ocorrência de SCA em pacientes admitidos na Unidade de Dor Torácica.

Metodologia: série de casos com 135 ptes admitidos consecutivamente num período de 3 meses na emergência de um hospital terciário, com suspeita de SCA. Os ptes foram submetidos a avaliação seriada da TPN e ECG na admissão e após 6h. Estratificação não invasiva foi realizada ao final do protocolo e encaminhamento para coronariografia quando houve detecção de isquemia miocárdica. Os critérios utilizados para confirmação de SCA foram: elevação típica de TPN ou presença de isquemia miocárdica nos métodos de estratificação associada a identificação de lesões obstrutivas na coronariografia. O HEARTe foi obtido e o percentual de ocorrência de SCA calculado para cada valor. Análise estatística utilizou testes qui-quadrado e Mann-Whitney.

Resultados: A idade média foi 62,8+14,3a e 69,8% eram do sexo masculino. 30,3% dos ptes tinham história prévia de coronariopatia e 57% apresentavam dor torácica atípica. SCA ocorreu em 18,5% dos ptes e o valor médio do HEARTe foi de 6,4+1,3 nos ptes com SCA e de 3,8+1,5 na ausência de SCA ($p<0,0001$). A ocorrência de SCA foi de 3,45% nos ptes com HEARTe entre 0-3; 33,9% nos ptes com HEARTe entre 4-6 e 88,3% nos ptes com HEARTe entre 7-10.

Conclusão: O HEARTe apresentou elevada acurácia para identificação de ptes com SCA. Futuros estudos utilizando diferentes estratégias de acordo com o HEARTe poderão avaliar sua utilidade para identificação de ptes que podem ser submetidos a estratificação funcional precocemente.

19 – Epidemiologia e Prevenção Cardiovascular

Adipocitocinas, Síndrome Metabólica e marcadores inflamatórios em indivíduos jovens acompanhados por 18 anos. Estudo do Rio de Janeiro. Pozzan, R, Brandão, A A, Magalhães, M E C, Campana, E M G, Fonseca, F L, Pizzi, O L, Freitas, E V, Brandão, A P Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A presença de sobrepeso/obesidade (SO) mantido desde a infância e adolescência pode ter grande influência na agregação de fatores de risco cardiovascular (FRC), por outro lado, ainda não está totalmente definida a sua participação no determinismo de síndrome metabólica (SM) e no comportamento das adipocitocinas e dos marcadores inflamatórios na idade adulta.

Delineamento: Estudo longitudinal observacional.

Metodologia: 116 crianças e adolescentes de 10 a 15 anos (63M), pertencentes à coorte do Estudo do Rio de Janeiro foram avaliados nas suas escolas (A1), com seus familiares (A2) (17-26 anos) e no momento atual (A3) (26-35 anos). Nas três avaliações foram obtidos peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e medida da pressão arterial (PA). Em A3 ainda foram obtidos circunferência abdominal (CA), glicose (G), colesterol (C), LDL-c, HDL-c, triglicerídeos (TG), ApoA1, ApoB100, PCR-us, VCAM, ICAM, E selectina, leptina, adiponectina, insulina (Ins) e HOMA-IR. A amostra foi estratificada segundo a presença de SO nas três avaliações, onde o G1 (n=36 20M) apresentou SO e G2 (n=80 43M) apresentou IMC normal em duas das três avaliações. O diagnóstico da SM foi feito com base no NCEP-ATPIII.

Resultados: 1) Os grupos não diferiram em relação à idade e ao sexo; 2) G1 apresentou maiores médias de peso e IMC em A1 e A3, maiores médias de CA e maior prevalência de SO em A3 ($p<0,05$); 3) G1 apresentou maiores médias de PA e maior prevalência de hipertensão arterial em A1 e A3 ($p<0,05$); 4) G1 apresentou maiores prevalências de SM (47,2% X 6,3%), de dislipidemia, independente do lipíde alterado (80,6% X 45,0%), de valores anormais de C (47,2% X 25,0%), de HDL-c baixo (41,7% X 22,9%), de Ins alta (30,6% X 13,8%) e de valores anormais de PCR-us (50,0% X 17,5%) ($p<0,01$); 5) G1 apresentou maiores médias da relação ApoA1/ApoB100 ($p<0,001$), de leptina, insulina e HOMA-IR ($p<0,05$).

Conclusões: A manutenção de SO ao longo de 18 anos de acompanhamento foi capaz de selecionar indivíduos com pior perfil metabólico e inflamatório, e com maior agregação de FRC, destacando a importância da adoção de medidas preventivas para a manutenção de peso corporal normal.

A presença de sobrepeso/obesidade na infância e sua relação com hipertensão arterial, sobrepeso/obesidade e marcadores inflamatórios na idade adulta. Estudo do Rio de Janeiro.

Fonseca, F L, Pozzan, R, Brandao, A A, Magalhães, M E C, Campana, E M G, Freitas, E V, Pizzi, O L, Brandão, A P Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A presença de sobrepeso na infância e adolescência tem sido atribuída como capaz de determinar pior perfil de risco cardiovascular na idade adulta.

Objetivo: Avaliar se a presença de sobrepeso na infância e adolescência foi capaz de agregar pior perfil de risco cardiovascular em adultos jovens.

Delineamento: Estudo observacional longitudinal.

Método: 116 crianças e adolescentes de 10 a 15 anos (63M), pertencentes à coorte do Estudo do Rio de Janeiro foram avaliados nas suas escolas (A1) (10-15 anos) e no momento atual (A2) (26-35 anos). Nas duas avaliações foram obtidos peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e medida da pressão arterial (PA). Em A2 ainda foram obtidos circunferência abdominal (CA), glicose (G), colesterol total (CT), LDL-c, HDL-c, triglicerídeos (TG), ApoA1, ApoB100, PCR-us, VCAM, ICAM e E-selectina. A amostra foi estratificada segundo a presença de sobrepeso/obesidade (SO) na escola em dois grupos (G1 com SO [n=30, 14M] e G2 sem SO [n=86, 49M]) e acompanhada longitudinalmente por 17,76±1,63 anos.

Resultados: 1) Os grupos não diferiram em relação à idade e ao sexo ($p>0,05$); 2) G1 apresentou maiores médias de peso e IMC em A1 e A2, maiores médias de CA e maior prevalência de SO em A2 ($p<0,05$); 3) G1 apresentou maiores médias de PA e maior prevalência de hipertensão arterial em A1 e A2 ($p<0,05$); 4) G1 apresentou maior prevalência de SO e de valores anormais de CA em A2 ($p<0,05$); 5) G1 apresentou maiores médias de e maior prevalência de valores anormais de PCR-us em A2 ($p<0,05$).

Conclusões: A presença de sobrepeso na infância e adolescência foi capaz de determinar maior prevalência de SO e hipertensão arterial na idade adulta. Também foi possível observar que marcadores inflamatórios estão presentes na idade adulta de jovens com SO na infância e adolescência. Assim sendo, medidas preventivas devem ser implementadas em idade mais jovem.

26228

Avaliação do Risco Cardiovascular nos Cardiologistas do Rio de Janeiro – Projeto ARCANJO

Ferreira, E, Azevedo, V M P, Magalhaes, M E C, Pozzan, R, Albuquerque, D C Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Ambientes insalubres e regimes de trabalho sob estresse estão associados ao desenvolvimento da doença arterial coronariana (DAC). A profissão médica é considerada representativa desse cenário, a despeito do conhecimento dos médicos sobre a prevenção e tratamento das doenças.

Objetivo: Avaliar a presença de fatores de risco cardiovasculares (FRC) e do risco de eventos cardiovasculares (RCV) em médicos cardiologistas do Estado do Rio de Janeiro.

Método: Estudo observacional, transversal. Foram avaliados 501 médicos da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ) que responderam a questionário autoaplicável baseado no estudo de Framingham, entre março e outubro de 2008. Foram registrados: gênero, idade, sexo, colesterol total (CT), HDL, LDL, VLDL e triglicérides (TG); pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD); diabetes mellitus (DM); tabagismo corrente (T), atividade física (AF), história familiar (HF) de doença arterial coronariana (DAC) precoce; história pregressa (HP) de DAC, uma autoavaliação sobre estresse e avaliado o uso de aspirina e estatinas. Os formulários foram preenchidos em papel impresso, de forma presencial em 90% dos participantes e 10% foram respondidos online, em endereço eletrônico específico desenvolvido pela FUNCOR-RJ e SOCERJ. Foi utilizado o programa Statistica 8.0 da StatSoft Inc com registro das frequências relativas.

Resultados: A amostra correspondeu a 25% dos associados à SOCERJ; sexo masculino: 64,9%, idade 40-59 anos: 57,4%; CT 160-199mg/dl: 47,1%; HDL 45-49 mg/dl: 29,3%; LDL 100-129 mg/dl: 41,7%; TG 100-149mg/dl: 39,0; 24 (4,8%) PAS e PAD (140-149 com ou sem PAD 90-99mm Hg) e oito (1,6%) PAS >160mmHg com ou sem PAD >100mmHg; DM: 4,4%; tabagismo corrente ausente: 95,8%; sedentarismo: 25,0%, HF ausente: 59,3%; HP ausente: 95,0%, relato de estresse: 59,6% e o Risco Cardiovascular em 10 anos <5%: 66,3%, de 5 a 9 %: 18,9%, 10-15%: 11,2%, 16-20%: 2,2% e > 20%: 1,4%.

Conclusão: Embora o maior percentual de indivíduos tenha sido estratificado como de baixo risco, os dados apontam para a necessidade de maior controle dos FRC entre os médicos cardiologistas da SOCERJ.

20 – Hipertensão Arterial Sistêmica

TL Oral 26234

Comportamento da pressão arterial, adipocitocinas e marcadores inflamatórios em jovens acompanhados por 18 anos. Estudo do Rio de Janeiro. Campana, E M G, Magalhães, M E C, Brandão, A A, Pozzan, R, Fonseca, F L, Pizzi, O L, Freitas, E V, Brandão, A P
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O conhecimento sobre a pressão arterial (PA), adipocitocinas e marcadores inflamatórios em populações jovens brasileiras ainda não estão bem estabelecidos.

Objetivo: Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos, perfil metabólico e inflamatório de indivíduos jovens, estratificados pelo comportamento da sua PA obtida em 3 ocasiões por 18 anos de acompanhamento, desde a infância e a adolescência.

Delineamento: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo.

População e Método: Foram avaliados 116 indivíduos (63M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 17,76±1,62 meses e feitas 3 avaliações: A1: aos 12,40±1,49 anos (10-16 anos); A2: aos 21,40±1,74 anos (17-26 anos) e A3: 30,09±2,01 anos (26-35 anos). Dois grupos foram constituídos: Grupo N (n=85): PA normal e Grupo H (n=31): PA anormal em 2 de 3 avaliações. Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA) e dosados após jejum glicose (G), insulina (Ins), HOMA IR, colesterol e frações, triglicerídeos (Tg), Apo A1, Apo B 100, LP a, Adiponectina, Leptina, E-selectina, VCAM e ICAM, PCR us e Fibrinogênio. A presença de HA em A1 foi definida quando PA ≥ percentil 95 e em A2 e A3 quando ≥ 140/90 mmHg; Sobrepeso/Obesidade (S/O) foram definidos quando IMC ≥ percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥ 25 kg/m² (A2 e A3). A presença de síndrome metabólica (SM) foi definida de acordo com NCEP-ATP III.

Resultados: 1) Os grupos não diferiram quanto ao sexo; 2) O grupo H mostrou maiores médias de PAS, PAD, peso, IMC em A1 e A3 (p<0,001); 3) O Grupo H mostrou maiores médias de CA, Insulina, HOMA IR, Leptina, relação Apo A1/ApoB 100 e PCR us (p<0,03) em A3 4) Em A3 o Grupo H mostrou maiores prevalências de S/O (p<0,001), CA aumentada, SM (p<0,001) e de insulina alta (p<0,02).

Conclusão: Em 18 anos de acompanhamento, o comportamento anormal da PA de indivíduos jovens mostrou relação significativa com variáveis antropométricas, metabólicas, adipocitocinas e PCR us.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 29º Congresso

TL Oral 26220

Velocidade de onda de pulso, adipocitocinas e variáveis metabólicas em adultos jovens acompanhados por 18 anos, desde a infância e adolescência. Estudo do Rio de Janeiro

Brandão, AA, Pizzi, O L, Pozzan, R, Magalhães, M E C, Fonseca, F L, Campana, E M G, Freitas, E V, Brandão, A P
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: As relações da velocidade de onda de pulso (VOP) com fatores de risco cardiovascular, adipocitocinas em populações jovens ainda não são bem conhecidas.

Objetivo: Avaliar a pressão arterial (PA) e perfis antropométrico, metabólico e adipocitocinas de indivíduos jovens acompanhados longitudinalmente e estratificados por tercís de VOP.

Delineamento: Estudo observacional longitudinal.

Método: Em seguimento de 17,76±1,63 anos, 96 indivíduos (51M), pertencentes à coorte do Estudo do Rio de Janeiro foram avaliados na suas escolas – A1 (10-15 anos) e na fase adulta jovem – A2 (26-35 anos). Nas 2 avaliações foram obtidos PA e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 foram obtidos circunferência abdominal (CA), glicose (G), colesterol (C), LDL-c, HDL-c e triglicerídeos, ApoA1, ApoB 100, Lipoproteína a (LPa), VOP pelo Complior, adiponectina (Adip), insulina (I), HOMA-IR e leptina. Três grupos foram constituídos de acordo com os tercís de VOP segundo o sexo em A2: G1 (n=32): 1º tercil; G2 (n=32): 2º tercil e G3 (n=32): 3º tercil.

Resultados: 1) Os grupos não diferiram quanto ao sexo e quanto às variáveis obtidas em A1; 2) Em A2, G3 apresentou maiores médias de PAS, PAD, PAM, IMC, I e HOMA-IR (p<0,05), menor média de Adip (p<0,02), maior variação da PAD e do IMC em 18 anos de seguimento (p<0,04), que G1; 3) G3 mostrou maior prevalência de diabetes ou intolerância à G (p<0,03) e de Ins alta (p<0,04) em A2; 4) Não houve diferença entre os grupos para as variáveis lipídicas e leptina. 5) Houve correlação positiva da VOP com PAS, PAD, PAM, IMC, CA, HDL-c, LDL-c, APOA1, variação da PAS, da PAD e do IMC em 18 anos (p<0,04) e negativa com a Adipon (p<0,001). 6) Idade, sexo, PAM e IMC em A2 num modelo de regressão múltipla mostrou que a PAM e o sexo masculino apresentaram associação positiva à VOP (R²=0,425, p<0,0001), mesmo quando foram adicionados ao modelo as outras variáveis.

Conclusões: A VOP mostrou associação positiva com adiponectina, insulina e HOMA-IR, mas não com variáveis lipídicas. O sexo masculino e a PA têm importante papel no determinismo de maior VOP em adultos jovens.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 29º Congresso

TL Oral 26215

Velocidade de onda de pulso em jovens acompanhados por 18 anos, desde a infância e adolescência: relação com fatores de risco cardiovascular e marcadores inflamatórios. Estudo do Rio de Janeiro.

Pizzi, O L, Brandão, A A, Pozzan, R, Magalhães, M E C, Fonseca, F L, Campana, E M G, Freitas, E V, Brandão, A P
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: As relações da velocidade de onda de pulso (VOP) com variáveis de risco cardiovascular e marcadores inflamatórios em populações jovens ainda não são bem conhecidas.

Objetivo: Avaliar a pressão arterial (PA), perfis antropométrico e metabólico, e marcadores inflamatórios de jovens acompanhados desde a infância e adolescência, estratificados por tercís de VOP na fase adulta jovem.

Delineamento: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo.

Método: Em seguimento de 17,76±1,63 anos, 96 indivíduos (51M), pertencentes à coorte do Estudo do Rio de Janeiro foram avaliados na suas escolas – A1 (10-15 anos) e na fase adulta jovem – A2 (26-35 anos). Nas 2 avaliações foram obtidos PA e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 foram obtidos circunferência abdominal (CA), glicose (G), colesterol, LDL-c, HDL-c e triglicerídeos, VOP pelo método Complior, PCR-us, VCAM, ICAM e E-selectina. Três grupos foram constituídos de acordo com os tercís de VOP segundo o sexo em A2: G1 (n=32) 1º tercil; G2 (n=32) 2º tercil e G3 (n=32) 3º tercil.

Resultados: 1) Os grupos não diferiram quanto ao sexo e quanto às variáveis obtidas em A1; 2) Em A2, G3 apresentou maiores médias de PAS, PAD, PAM, IMC, e E-selectina (p<0,05), e maior variação positiva da PAD e do IMC em 18 anos de seguimento (p<0,04), que G1; 3) Não houve diferença entre os grupos para as variáveis lipídicas, PCR-us, VCAM e ICAM; 4) Houve correlação positiva da VOP com PAS, PAD, PAM, IMC, CA, HDL-c, LDL-c, E-selectina, variação da PAS, variação da PAD e variação do IMC em 18 anos (p<0,04). 6) A inclusão da Idade, sexo, PAM, IMC em A2 em modelo de regressão múltipla mostrou que a PAM e o sexo masculino apresentaram associação positiva à VOP (R²=0,425, p<0,0001). A adição de variáveis lipídicas ou E-selectina a este modelo manteve a associação positiva e significativa da VOP apenas com PAM e sexo masculino.

Conclusões: A VOP em adultos jovens relacionou-se ao sexo masculino, à PA elevada, a maiores valores de E selectina e a maior variação da PA e do IMC ao longo de 18 anos de acompanhamento.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 29º Congresso

TL Oral 26058

Experiência Inicial com Denervação Renal Transcateter- Uma nova terapia para o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica

Marcio G Kiuchi, Claudio M F Tavares, Hecio A C Filho, Olga F Souza, George L M Maia, Nilson A O Junior

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ - Hospital Regional Darcy Vargas Rio Bonito RJ BRASIL - I'D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Recentemente, uma abordagem percutânea através de cateteres foi desenvolvida para interromper a inervação simpática renal (DRT). Obteve-se uma redução significativa da PA em pacientes com HAS refratária, com seu efeito mostrando-se duradouro.

Objetivo: Relatar a experiência inicial em 4 pacientes submetidos a DRT em nosso meio como parte de um projeto de tese de Doutorado.

Pacientes e Métodos: Os pacientes foram considerados portadores de HAS resistente segundo os critérios do 7 joint e da SBC. O procedimento consiste na modulação do sistema nervoso simpático através de aplicações de radiofrequência termocontroladas nas artérias renais por cateter de ablação, introduzido pela artéria femoral. Utilizamos cateteres de ablação cardíaca irrigados (3pt) e não irrigado (1 pt), este último por calibre reduzido da a. renal. A média das idades foi de 61,8±4,5 anos, sendo 3 do sexo masculino. A média das PA sistólica e diastólica pré e pós procedimento foi comparada pelo teste ANOVA.

Resultados: Em todos os pacientes obtivemos queda significativa da PA (tabela). Em um paciente foi realizado o procedimento em apenas uma artéria devido a critérios anatômicos. Houve um sangramento no sítio de punção controlado com compressão manual.

Conclusão: A DRT, com a abordagem utilizada, se mostrou segura e eficaz em promover redução da PA sistólica e diastólica nesta série inicial de pacientes.

PA s pré	PA d pré	PA s pós	PA d pós	p sist	p dias
178	102	104	72	0,0001	0,05
188	128	170	112	0,05	0,05
236	102	150	100	0,05	0,05
224	118	150	80	0,0001	0,05

TL Oral 26231

Pressão arterial na infância e adolescência e sua relação com variáveis antropométricas, metabólicas e inflamatórias em jovens acompanhados por 18 anos. Estudo do Rio de Janeiro

Magalhães, M E C, Brandão, A A, Pozzan, R, Campana, E M G, Fonseca, F L, Pizzi, O L, Elizabeth Viana De Freitas, Brandão, A P
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O conhecimento sobre a pressão arterial (PA) e outros fatores de risco (FR) cardiovascular em populações jovens brasileiras tem grande importância para a adoção de medidas de prevenção primária.

Objetivo: Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos e perfil metabólico e inflamatório de indivíduos jovens, estratificados pelo comportamento da sua PA obtida há 18 anos, na infância e adolescência.

Delineamento: Estudo observacional longitudinal.

População e Método: Foram avaliados 116 indivíduos (63 M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 17,76 + 1,62 anos e feitas 2 avaliações: A1: aos 12,40±1,49 anos (10-16 anos) e A2: 30,09±2,01 anos (26-35 anos). Dois grupos foram constituídos: Grupo N (n=71): PA normal e Grupo H (n=45): PA anormal em A1. Nas 2 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A2 foram feitas medidas da circunferência abdominal (CA) e dosados após jejum: glicose (G), insulina (Ins), HOMA IR, colesterol e frações, triglicérides (Tg), Apo A1, Apo B 100, LP a, Adiponectina, Leptina, E-selectina, VCAM e ICAM, PCR us e Fibrinogênio. A presença de HA em A1 foi definida quando PA ≥percentil 95 e em A2 quando ≥140/90mmHg; Sobre peso/Obesidade (S/O) foram definidos quando IMC ≥percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥25kg/m² (A2).

Resultados: 1) Os grupos não diferiram quanto ao sexo; 2) O grupo H mostrou em A2 maiores médias de idade, peso, IMC, PAS, PAD, Ins e HOMA IR (p<0,001), Leptina (p<0,013), Apo B100 (p<0,014) e relação Apo A1/Apo B (p<0,042); 4) O Grupo H mostrou em A3 maiores prevalências de S/O (p<0,001), CA aumentada (p<0,001) e HA (p<0,02); 5) Não houve diferença entre os grupos para as variáveis lipídicas e inflamatórias.

Conclusão: A PA na infância e adolescência se associou com maiores valores de pressão arterial, de variáveis antropométricas e metabólicas, mas não com variáveis inflamatórias em adultos jovens acompanhados por 18 anos.

TL Oral 26223

Velocidade de onda de pulso em adultos jovens: o impacto do ganho de peso e do aumento da pressão arterial, desde a infância e adolescência. Estudo do Rio de Janeiro

Brandão, A A, Pizzi, O L, Pozzan, R, Magalhães, M E C, Fonseca, F L, Campana, E M G, Freitas, E V, Brandão, A P
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: As relações da velocidade de onda de pulso (VOP) com as variáveis de risco cardiovascular ao longo do tempo em jovens ainda não são bem conhecidas.

Objetivo: Avaliar o impacto da variação da pressão arterial (PA) e do índice de massa corpórea (IMC) desde a infância e adolescência sobre a VOP de adultos jovens, acompanhados por 18 anos e estratificados por tercis de VOP.

Delineamento: Estudo observacional longitudinal.

Método: Foram avaliados 96 indivíduos (51M) pertencentes à coorte do Estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 17,76+1,62 meses e feitas 3 avaliações: A1 (10-15 anos); A2: (17-26 anos) e A3: (26-35 anos). Três grupos foram constituídos de acordo com os tercis da VOP segundo o sexo em A2: G1 (n=32): 1º tercil; G2 (n=32): 2º tercil e G3 (n=32): 3º tercil. Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA) e dosados após jejum glicose (G), colesterol e frações, triglicérides (Tg). A presença de HA em A1 foi definida se PA ≥percentil 95 e em A2 e A3 se ≥140/90mmHg.

Resultados: 1) Os grupos não diferiram quanto ao sexo; 2) Em A3, G3 apresentou maiores médias de PAS, PAD, PAM, IMC, (p<0,05), e maior variação da PAD, da PAM e do IMC em 18 anos de seguimento (p<0,04), que G1; 3) G3 apresentou o maior percentual de jovens que apresentaram PA anormal e G ≥100mg/dl em 2 das 3 avaliações (p<0,05); 4) Houve correlação positiva da VOP com PAS, PAD, PAM, IMC, CA, HDL-c, LDL-c obtidos em A3, variação da PAS, variação da PAD, variação da PAM e variação do IMC entre A1 e A3 (p<0,04); 5) A inclusão da Idade, sexo, variação da PAM, variação do IMC em modelo de regressão múltipla mostrou que a variação da PAM e o sexo masculino apresentaram associação positiva à VOP (R=0,603, p<0,0001).

Conclusões: A VOP em adultos jovens relacionou-se ao sexo masculino e à variação positiva da PA observada ao longo de 18 anos de acompanhamento. É fundamental que medidas de prevenção primária sejam iniciadas precocemente.

26089

Prevalência de Disfunção Diastólica assintomática em pacientes ambulatoriais com hipertensão arterial

Jorge, B A L, Lanzieri, P G, Ribeiro, M L, Fernandes, L C M, Freire, M D C, Mesquita, E T, Jorge, A J L
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: Pacientes com hipertensão arterial (HAS) são classificados em Estágio A para desenvolver IC. A presença de disfunção diastólica aumenta esse risco (estágio B), e sua detecção precoce pode ser importante para a adoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas que possam regredir anormalidades estruturais e funcionais do coração. Alterações da função diastólica estão relacionadas a aumento da pressão de enchimento do VE, que pode ser avaliada no ambulatório pelo Eco Doppler tecidual (EDT) através da relação E/E'.

Objetivo: O objetivo desse estudo é avaliar a prevalência de DD em pacientes ambulatoriais com HAS.

Métodos: Foram avaliados 197 pacientes ambulatoriais com HAS (idade média 62,4±8,7 anos), encaminhados para realização de EDT e dosagem de BNP. DD foi confirmada em pacientes que apresentavam relação E/E' > 8, que é um marcador do aumento das pressões de enchimento do VE.

Resultados: DD foi confirmada em 74 pacientes que apresentavam valores mais elevados do volume do átrio esquerdo (VAE) e BNP. (tabela 1) A prevalência de DD nesses pacientes foi de 38%.

Conclusão: Nossos dados mostram que DD é bastante prevalente em pacientes ambulatoriais hipertensos assintomáticos o que eleva o risco desses pacientes em desenvolver IC.

Variável	Sem DD(123)	Com DD (74)	p
Idade anos	61,0±8,6	64,6±8,5	0,005
PAS mmHg	154±22	154±25	0,981
IMC kg/m ²	30,1±5,8	30,5±5,7	0,680
Diabetes (%)	±	±	
Massa VE-I g/m ²	83,0±23,2	87,9±23,6	0,157
Relação E/A	0,90±0,35	0,96±0,35	0,251
Relação E/E'	6,1±1,2	10,2±1,8	< 0,0001
VAE-I mL/m ²	25,7±9,1	30,4±7,4	< 0,0001
BNP pg/mL	21,3±22,5	31,1±25,1	0,006

21 – Imagem Cardiovascular
Ecocardiografia, Medicina
Nuclear e Ressonância
Magnética

Níveis de interleucina 1β se correlacionam com atividade adrenérgica cardíaca e com parâmetros do exercício?

Leandro Rocha Messias, Maria Angela M de Queiroz Carreira, Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Jader Cunha de Azevedo, Ronaldo Campos Rodrigues, Paula Maira Alves Haffner, Paula Cardoso Benayon, Elisabeth Marostica, Claudio Tinoco Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: Níveis elevados de interleucina 1β (IL 1β) na insuficiência cardíaca se associam com pior prognóstico. A atividade adrenérgica cardíaca avaliada através da cintilografia com metiodobenzilguanidina (I123 MIBG) e parâmetros do exercício são preditores de prognóstico. A relação entre essas variáveis ainda não está bem definida.

Objetivo: Avaliar a associação entre os níveis de IL 1β com parâmetros do exercício e do I123 MIBG.

Métodos: Avaliados 25 pacientes consecutivos com insuficiência cardíaca (fração de ejeção menor que 45%) através: dosagem de IL 1β; parâmetros do I123 MIBG: relação coração/mediastino precoce e tardia, taxa de washout (WO); teste ergométrico em esteira, sintoma limitado, pelo protocolo de Rampa.

Resultados: Separados em 2 grupos pelo níveis de IL 1β (normal vs elevado), observamos que o grupo com níveis aumentados apresentava menor reserva de duplo produto (RDP), menor capacidade funcional (CF), uma recuperação anormal da frequência cardíaca no 1º (RFC 1º) e no 2º minuto (RFC 2º), e uma maior WO. Na análise univariada, todas as variáveis anteriores se correlacionaram com a IL 1β; RDP: $r = 0,203$, $p = 0,024$; CF: $r = 0,181$, $p = 0,034$; RFC 1º: $r = 0,182$, $p = 0,034$; RFC 2º: $r = 0,204$, $p = 0,023$; WO: $r = 0,273$, $p = 0,009$. Na multivariada, apenas a WO permaneceu com correlação significativa ($r^2 = 0,263$, $p = 0,009$).

Conclusão: Os parâmetros do exercício se associaram com níveis de IL 1β, porém não foram superiores a WO do I123 MIBG.

Relação do polimorfismo do receptor beta-1 adrenérgico com I123-MIBG cardíaco em pacientes tratados com carvedilol.

Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Samuel D Moscovitch, Sabrina B Pereira, Aryanne G Ferreira, Ronaldo C Rodrigues, Jader C de Azevedo, Leandro R Messias, Evandro T Mesquita, Georgina S Ribeiro, Claudio Tinoco Mesquita
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ - Depto Medicina Nuclear, Hospital Universitário Antônio Pedro Niterói RJ - Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares (UFF) Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Estudos em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica têm demonstrado que a presença da variante Ser49Gly está relacionada a melhor sobrevida em 5 anos e redução da mortalidade com o uso de baixas doses de beta-bloqueadores. No entanto, ainda é desconhecido a influência do polimorfismo Ser49Gly do receptor beta-1 na ativação adrenérgica cardíaca.

Objetivo: Avaliar a relação da ativação adrenérgica cardíaca, por cintilografia com I123MIBG, antes e após terapia com carvedilol, com o polimorfismo Ser49Gly do receptor beta-1 adrenérgico.

Metodologia: Estudo longitudinal, prospectivo, em pacientes admitidos no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) entre julho de 2006 e março de 2008. Critérios de inclusão: presença de IC classe I-IV (NYHA), com idade 30 a 80 anos, FE $\geq 45\%$ (Simpson), confirmada por ventriculografia radioisotópica, sem tratamento prévio com beta-bloqueador. Foram realizados cintilografia miocárdica com I123-MIBG e avaliação genotípica. Seguimento clínico por 3 meses. Reavaliação cintilográfica após 3 meses.

Resultados: Foram incluídos 28 pacientes, 18 do sexo masculino (64%), média de idade de 57,5 anos. Dez (35,7%) estavam em classe II (NYHA) e 18 (64,3%) em classe III. Na admissão, FE média foi 28%. Em relação ao perfil genotípico, 12 pacientes eram homocigotos Ser49Ser e 16 pacientes apresentavam a variante Gly49. O grupo da variante Gly49A apresentou maior resposta da taxa de washout após 3 meses em relação a taxa pré-tratamento (Gly49: -10% vs. Ser49Ser: +28%; $p = 0,038$). Não houve diferença de resposta entre grupos relativa à relação coração/mediastino precoce e tardia.

Conclusão: A presença do polimorfismo Ser49Gly do receptor beta-1 esteve associada a uma melhor resposta autonômica ao tratamento com carvedilol.

Estudo das alterações na cintilografia de perfusão miocárdica nos pacientes com síndrome metabólica; comparação de três definições

Maria Laura Rubbo, Bernardo Nóbrega de Oliveira, Aristarco Goncalves de Siqueira Filho, Ronaldo de Souza Leão Lima
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Dados crescentes mostram que a Síndrome Metabólica (SM) aumenta o risco de doença cardiovascular. Existem controvérsias sobre qual é a melhor definição a utilizar na prática clínica.

Objetivos: Descrever e comparar as alterações cintilográficas nos pacientes com e sem SM em indivíduos encaminhados para cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) num Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Determinar os principais preditores de isquemia e comparar o valor preditivo de isquemia miocárdica utilizando três definições de SM.

Métodos: Estudo observacional com inclusão prospectiva de pacientes consecutivos encaminhados para CPM durante seis meses. Foram realizadas medidas de peso, altura e cintura abdominal, interrogatório de fatores de risco e revisão de prontuários em busca de parâmetros de laboratório para completar diagnóstico de SM e laudos da CPM. Pesquisa aprovada pelo CEP (número 051/10-CEP). Para a análise foi utilizado o pacote estatístico SPSS 17.0 Chicago. IL. Um valor $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Foram incluídos 203 pacientes, 138 mulheres (68%), com média de idades de 63,6±11,5 anos. 135 pacientes (66,5%) tinham SM. Das 99 cintilografias anormais, 91,9% (91) foi de pacientes com SM e 8,1% (8) em pacientes sem SM. Observou-se associação significativa entre SM e cintilografia anormal (67% vs 11,8% $p < 0,001$) e maior gravidade e extensão das alterações (SSS de 7,3±6,5 vs 3,0±3,9 $p < 0,001$ e SDS de 3,4±4,3 vs. 0,9±2,5 $p < 0,001$). SM foi preditora independente de isquemia miocárdica nas três definições estudadas (Odds Ratios de 10,07; 6,25 e 4,26 para NCPATPIII modificada, NCEPATPIII e IDF respectivamente).

Conclusão: Os pacientes com SM apresentam mais defeitos de perfusão na CPM (tanto fixos como reversíveis e mais alterações da motilidade no GATED SPECT. A presença de SM pela definição NCEPATPIII modificada é o melhor fator preditor independente de isquemia miocárdica na cintilografia.

I123-MIBG cardíaco se correlaciona melhor que a fração de ejeção com a gravidade dos sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica sem tratamento prévio.

Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Samuel D Moscovitch, Larissa R Carestati, Renata Felix, Ronaldo C Rodrigues, Leandro R Messias, Jader C de Azevedo, Evandro T Mesquita, Antonio C Lucas da Nobrega, Claudio T Mesquita
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ - Depto Medicina Nuclear, Hospital Universitário Antônio Pedro Niterói RJ - Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares (UFF) Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: As interrelações entre ativação autonômica cardíaca, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e manifestações clínicas em insuficiência cardíaca (IC) ainda são mal compreendidas.

Objetivo: Comparar a correlação entre gravidade de sintomas e a atividade simpática cardíaca, através do I123-MIBG, com a correlação com a FEVE em pacientes com IC sistólica sem tratamento prévio com betabloqueador.

Métodos: Trinta e um pacientes com IC sistólica, classe I a IV New York Heart Association (NYHA), sem tratamento prévio com betabloqueador, foram selecionados e submetidos a cintilografia com I123-MIBG e ventriculografia radioisotópica para a determinação da FEVE. A razão coração/mediastino (C/M) precoce e tardia, e a taxa de washout foram calculadas a partir do exame de cintilografia.

Resultados: De acordo com a gravidade dos sintomas, os pacientes foram divididos em grupo A, 13 pacientes em classe funcional I-II; e grupo B, 18 pacientes em classe funcional III-IV. Comparado ao grupo B, o grupo A apresentou uma FEVE significativamente mais elevada (grupo A: $32\% \pm 7\%$ vs. grupo B: $25\% \pm 12\%$, $p = 0,04$). As razões C/M precoce e tardia do grupo B foram inferiores aos do grupo A (respectivamente, C/M precoce: $1,49 \pm 0,15$ vs. $1,64 \pm 0,14$, $p = 0,02$; e, C/M tardia: $1,39 \pm 0,13$ vs. $1,58 \pm 0,16$, $p = 0,001$). A taxa de washout foi significativamente maior no grupo B ($36\% \pm 17\%$ vs. $30\% \pm 12\%$, $p = 0,04$). A variável com maior correlação com a classe funcional (NYHA) foi a razão C/M tardia ($r = -0,585$, $p = 0,001$), ajustado para idade e sexo.

Conclusão: Este estudo mostrou que o I123-MIBG cardíaco se correlaciona melhor que a fração de ejeção com a gravidade dos sintomas em pacientes com IC sistólica sem tratamento prévio com betabloqueador. Estratégias terapêuticas que visem modular a ativação adrenérgica podem ser particularmente efetivas.

Cintilografia miocárdica com 123I-MIBG como marcador de resposta à terapia Betabloqueadora em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Jader C de Azevedo, Samuel D Moscovitch, Anderson Oliveira, Lidielle S Pimenta, Leandro R Messias, Antonio C Lucas da Nobrega, Evandro T Mesquita, Ronaldo C Rodrigues Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ - Depto Medicina Nuclear, Hospital Universitário Antônio Pedro Niterói RJ - Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares (UFF) Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é considerada via final comum de muitas doenças cardiovasculares. A terapia beta-bloqueadora (bb) com carvedilol em pacientes portadores de IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) é eficaz em alguns pacientes com cardiomiopatia dilatada não isquêmica.

Objetivo: Investigar se a cintilografia cardíaca com metaiodobenzilguanidina I-123 (MIBG) pode evidenciar resposta à terapia carvedilol em pacientes com ICFER.

Métodos: Foram estudados prospectivamente 28 pacientes ambulatoriais portadores de ICFER. (NYHA II ou III). A cintilografia com 123I-MIBG foi realizada na entrada e após 3 e 12 meses de terapia bb com carvedilol. Foram avaliadas a relação coração/mediastino (H/M) em imagens iniciais (30°) e tardia (4H) e a taxa de washout (WS). Dos 28 pacientes, 19 (68%) responderam ao BB terapia, enquanto que 9 (32%) foram resistentes sendo que 2 eram de etiologia Chagasica e 7 mostraram progressão da doença e/ou morte por IC. Por análise de regressão logística, o índice captação H/M em imagens tardia foi observada para ser um bom preditor da resposta à terapia com um limiar carvedilol 1,71 (sensibilidade=92%, especificidade=92% e acurácia de 91%).

Conclusão: Estes resultados indicam que uma relação H/M $\geq 1,71$ após a terapia carvedilol na imagem cintilográfica tardia do miocárdio com 123I-MIBG, fornece uma avaliação útil de se os pacientes portadores de ICFER responderão a bb terapia ou se necessitarão de outra(s) opções terapêuticas.

Avaliação do impacto do implante percutâneo da válvula aórtica sobre a inervação simpática cardíaca através da cintilografia com ¹²³I-MIBG

Junior, D S F, Azevedo, J C, Vieira, F C, Prezotti, L S, Simoes, L S, Medici, R L, Colafranceschi, A S, Carvalho, L A F, Mesquita, E T, Mesquita, C T Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL - Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O implante percutâneo de prótese valvar aórtica (IPPVA) surgiu como alternativa ao procedimento cirúrgico para tratamento de pacientes com estenose aórtica grave (EAG) e elevado risco operatório. Sabe-se que a cirurgia está relacionada a disfunção autonômica cardíaca, no entanto ainda não está demonstrada qual a repercussão do implante percutâneo sobre a inervação simpática cardíaca (ISC).

Objetivo: Avaliar o impacto do IPPVA sobre a inervação cardíaca através da cintilografia com ¹²³I-MIBG.

Métodos: Estudo prospectivo, não randomizado, não cego e longitudinal. A população estudada é composta por pacientes com EAG, submetidos ao IPPVA. Os pacientes foram submetidos à cintilografia miocárdica com ¹²³I-MIBG antes e uma semana após o procedimento de implante da válvula. A medida semiquantitativa de captação miocárdica do ¹²³I-MIBG foi obtida por cálculo da relação coração/mediastino (C/M). Os valores considerados normais são: C/M $\geq 1,80$ e taxa de washout $< 27\%$.

Resultados: Foram incluídos no estudo seis pacientes (75±14 anos; 4 mulheres). Os valores médios da captação C/M precoce, do C/M tardio e de washout antes do IPPVA foram 1,66±0,25, 1,43±0,22 e 52%±18%, respectivamente. A avaliação da cintilografia após o IPPVA foi realizada em três pacientes demonstrando C/M precoce de 1,57±0,08, C/M tardio de 1,28±0,14 e washout de 64%±17%. Não observamos modificações significativas entre os exames, apesar de alguns pacientes demonstrarem acentuada mudança da ativação adrenérgica. Observamos também que o gradiente médio valvar reduziu de 62,40±21,36mmHg para 16,33±15,55mmHg após o IPPVA.

Conclusão: Demonstramos que pode ocorrer modificação do padrão de inervação simpática após o IPPVA. O aumento da casuística permitirá identificar o perfil de modificação e as suas implicações.

Qualidade assistencial em cardiologia: critérios de adequação em cintilografia miocárdica

Claudio Tinoco Mesquita, Laiz Bonizioli Barachi, Luciana Silveira Simões, Rodrigo Freire Mousinho, Jader Cunha de Azevedo, Renata Felix, Renato Corrêa Alves Moreira, Evandro Tinoco Mesquita Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL - Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Os critérios de adequação (*Appropriateness Criteria*) para os exames de imagem nuclear foram criados pelo *American College of Cardiology* (ACC) e *American Society of Nuclear Cardiology* (ASNC) com objetivo de permitir o uso racional dos exames, alcançando um cuidado de qualidade. Sabemos pouco se estes critérios têm sido seguidos nas indicações na prática clínica.

Objetivo: Avaliar os critérios de adequação dos pedidos médicos de cintilografias de perfusão miocárdica em um serviço privado de medicina nuclear de um hospital cardiológico terciário.

Método: Foram revisados 391 prontuários de pacientes submetidos à cintilografia miocárdica, de novembro de 2008 a fevereiro de 2009. Foram analisadas as características demográficas, origem do paciente, fatores de risco coronariano, anos de experiência médica e critérios de adequação dos pedidos médicos. Os critérios foram avaliados por dois médicos independentes e nos casos duvidosos definidos por um especialista da área.

Resultados: A média de idade foi de 65±12 anos. Foram incluídos para análise 384 estudos consecutivos, sendo que 242 (63%) exames foram realizados em homens. Oitenta e quatro (22%) exames foram em pacientes internados. Dos estudos analisados, a maioria, 270 (70%) exames, foi considerada adequada, sendo as demais consideradas incertas em 44 casos (11%) e inadequadas em 36 casos (10%). Não foram passíveis de classificação 34 das indicações (9%). Comparando as solicitações adequadas com as inadequadas não foram observadas diferenças significativas com relação ao sexo dos pacientes ou ao número de anos de experiência médica na qualidade da indicação. Entretanto, houve uma proporção significativamente maior de exames adequados em pacientes internados em comparação aos ambulatoriais (95% x 86%; p=0,03).

Conclusão: Observamos uma elevada adequação das indicações médicas de cintilografias de perfusão miocárdicas em um hospital cardiológico pelos critérios de adequação, em especial entre pacientes internados.

Emprego do protocolo de perfusão miocárdica “estresse isolado” na Unidade de Dor Torácica – acelerando a estratificação: Estudo Piloto

Aline Ribeiro Nogueira Oliveira, Marcus Vinicius Jose dos Santos, Evandro Tinoco Mesquita, Andre Volschan, Marcelo Scofano Diniz, Claudio Tinoco Mesquita Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL - Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: Na Unidade de Dor Torácica (UDT) a cintilografia miocárdica pode ser empregada durante o episódio de dor (“injeção na dor”), com o objetivo primário de liberação precoce de pacientes de baixo/médio risco, ou pode ser empregada após dosagens seriadas de marcadores de necrose para identificação de isquemia estresse-induzida. O uso do “stress-only” na UDT vem sendo praticado de modo não-sistemático por muitas instituições com objetivo de reduzir o tempo de exame, reduzir a exposição à radiação e os custos associados à internação.

Objetivo: Avaliar a segurança e o impacto do uso do “Stress-only” em pacientes admitidos na UDT.

Metodologia: No período de março a julho de 2011 foram incluídos seis pacientes, todos atendidos na UDT com sintomas sugestivos de SCA e classificados como baixo ou médio risco. Estes realizaram, obrigatoriamente, apenas a fase de estresse. As imagens foram analisadas por 2 investigadores capacitados, de forma cega, e o laudo elaborado após consenso. Exame normal (perfusão e Gated), determina randomização dos pacientes em dois grupos: grupo 1, alta hospitalar após a realização da fase de estresse; grupo 2, permanência na UDT para realização da fase de repouso. Foi realizado um follow-up de seis meses para avaliação de ocorrência de eventos cardiovasculares.

Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 51±10 anos. A atividade média de radiação administrada foi significativamente menor no grupo 1 (4 pacientes) em relação ao Grupo 2 (2 pacientes): 15 mCi vs. 48; p=0,001. O tempo médio para alta hospitalar foi significativamente menor nos pacientes do Grupo 1 em relação ao Grupo 2: 628min vs. 1275min; p=0,003. Nenhum paciente apresentou evento adverso em seis meses de acompanhamento.

Conclusão: O protocolo é seguro e reduz de modo significativo o tempo de internação e a exposição à radiação.

22 – Informática em Cardiologia

Triagem de vídeos sobre cardiologia na ferramenta YouTube®

Nathália Monerat Pinto Blazuti Barreto, Walter Manuel Tavares Nobrega Junior, Camila Cruz Leijoto, Jader Cunha de Azevedo
Centro Universitário de Volta Redonda Volta Redonda RJ BRASIL.

Fundamento: Existe, cada vez mais, uma busca por parte da população de informações sobre saúde e a ferramenta YouTube® facilitou a disseminação de vídeos sobre medicina pela internet e divulgação do conteúdo inerente. Entretanto, não há como garantir a veracidade dos dados veiculados e sua aplicabilidade em nível acadêmico, uma vez que o site não dispõe de equipe qualificada para tal.

Objetivo: Avaliar, no portal YouTube® (<http://www.youtube.com>), a incidência de vídeos com potencial de utilização para obtenção de conhecimento sobre cardiologia.

Delineamento, Casuística e Métodos: O presente estudo foi de caráter observacional e transversal. As palavras-chave foram selecionadas por sorteio tendo como base as doenças cardiovasculares com maior prevalência no Brasil. Foi consultado o YouTube® para a busca dos vídeos relacionados as terminologias: “hipertensão arterial”, “insuficiência cardíaca” e “arritmia”. Os vídeos foram avaliados de acordo com os critérios: graduação do autor do vídeo, tipo de bibliografia utilizada, veracidade do conteúdo apresentado, recursos audiovisuais utilizados, aceitação popular e direcionamento acadêmico ou não.

Resultados: Dos 1152 vídeos encontrados 5,29% possuíam cunho acadêmico. Sobre Hipertensão arterial, dos 281 vídeos analisados, 20 foram considerados potencialmente dissemináveis (7,1%). Enquanto na Insuficiência cardíaca, dos 310 vídeos analisados, 23 foram selecionados (7,4%). Já na palavra-chave Arritmia, dos 561 vídeos encontrados 18 foram selecionados (3,2%).

Conclusão: O YouTube® apresentou baixa percentagem de vídeos com poder informativo em relação aos termos selecionados. A maioria dos vídeos selecionados continha linguagem estritamente leiga, apropriada para a população em geral. Entretanto, para a sua utilização em meio acadêmico é necessária avaliação prévia por pessoas capacitadas, já que muitos autores de vídeos não são reconhecidamente ligados à área médica.

23 – Insuficiência Cardíaca

TL Oral 25919

Fibrilação atrial em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada

Fernanda de Souza Nogueira Sardinha Mendes, Tatiana Abelin S Marinho, Bruno Reznik Wajsbrot, Eliza de Almeida Gripp, Luiz Augusto Feijo, Marcelo Iorio Garcia, Sergio Salles Xavier
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia clínica mais frequente e está cada vez mais associada aos pacientes com insuficiência cardíaca. A prevalência, fatores associados e valor prognóstico da fibrilação atrial na Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) são ainda pouco conhecidos em nosso meio.

Objetivo: Determinar a prevalência da FA e seus fatores associados, e determinar o impacto da FA na mortalidade hospitalar e na evolução após a alta hospitalar de pacientes internados por ICD em um hospital universitário.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional. Foram analisadas 601 internações consecutivas por ICD e seu perfil demográfico, clínico, ecocardiográfico, e laboratorial; a prevalência da FA e a mortalidade hospitalar e pós alta. Na análise estatística multivariada foram utilizados a regressão logística e o modelo de Cox. Curvas de Kaplan-Meier foram construídas e comparadas através do teste de log-rank.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 64 ± 13 anos, com predomínio do sexo masculino (55,7%). A prevalência de FA foi de 40,9%. Na análise multivariada, a FA foi associada com internações prévias ($p=0,01$), idade crescente ($p=0,001$), etiologia não isquêmica ($p<0,0001$) e IC com fração de ejeção normal (ICFEN) ($p=0,02$). Não houve diferença significativa na mortalidade hospitalar nos pacientes com FA (10% x 6,7% nos pacientes sem FA - $p=0,14$). Em uma mediana de segmento de 16 meses após a alta hospitalar, a FA foi significativamente associada a maior mortalidade (48% x 32% $p=0,002$) e se manteve como preditor independente de morte após ajuste de outras variáveis prognósticas (HR=1,6 - IC95%= 1,03-2,5).

Conclusão: FA é frequente na ICD, se associa com ICFEN, idade, etiologia não isquêmica e maior mortalidade pós alta hospitalar.

TL Oral 26281

Níveis séricos de vitamina D e paratormônio em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e correlação com prognóstico

Vanessa Pereira, Evandro Tinoco Mesquita, Andre Volschan, Marcelo Scofano Diniz, Marcelo Westerlund Montera
Hospital Pró-Cardíaco, centro de IC, Unidade Emergência Rio de Janeiro RJ BRASIL - Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: o déficit de vitamina D (vit D) e elevação do paratormônio (PTH) tem sido apontados como novos marcadores da insuficiência cardíaca (IC) ou de pior prognóstico. Não existem estudos em nosso meio avaliando a prevalência da deficiência de vitamina D e elevação do PTH na IC descompensada e o impacto dessas anormalidades no prognóstico durante internação por IC descompensada. Por isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência do déficit de vitamina D e aumento do PTH e impacto destes sobre a mortalidade, tempo de internação e desenvolvimento de síndrome cardio renal (SCR).

Métodos: foram avaliados os níveis de vitamina D e PTH de 37 pacientes com IC descompensada internados no Cento de IC do Hospital Procardiaco. Os pacientes tinham idade média de $81 \pm 8,9$ anos, 20 mulheres e 17 homens e apenas 2 da raça negra. Foram identificados também o tempo de internação, a mortalidade e o desenvolvimento de síndrome cardio renal durante a internação (aumento de creatinina $> 0,3$ mg/dL).

Resultados: apenas 6 (16,2%) pacientes apresentaram níveis adequados de vitamina D (> 32 ng/mL) com uma média de $20,3 \pm 11,6$. Vinte e quatro (64,8%) pacientes apresentavam níveis aumentados de PTH (> 65 pg/mL). Não houve correlação entre os níveis séricos de vitamina D e PTH ($R=-0,15$ e $P:0,17$). Não houve correlação dos níveis de vitamina D e PTH com o desenvolvimento de SCR ($p=0,709$ para vit D e $p=0,744$ para PTH), período de internação ($p=0,23$ para vit D e $p:0,626$ para PTH) e mortalidade ($p=0,567$ para vit D e $P:0,276$ para PTH).

Conclusão: a prevalência de hipovitaminose D e aumento dos níveis séricos de PTH foi alta na população avaliada. Porém não houve correlação da vitamina D reduzida com o aumento do PTH como se esperava e também os níveis de vitamina D e PTH não se correlacionaram com um pior prognóstico nestes pacientes com IC descompensada.

TL Oral 26276

Comportamento das variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume durante a retirada de pacientes com insuficiência cardíaca da ventilação mecânica pela bioimpedância cardiográfica

Chermont, S S, Quintão, M M P, Pereira, J C, Linhares, J M, Marchese, L D, Torres, F P, Pereira, S B, Martins, W A, Mesquita, E T
CSM Santa Martha Niterói RJ - UNIFESO/Clinica de Insuficiência Cardíaca - CLIC Teresópolis RJ - Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos: a bioimpedância cardiográfica (BC) permite avaliar variações de parâmetros de fluxo, resistência, contratilidade e volume na insuficiência cardíaca (IC). Pouco se sabe sobre o comportamento hemodinâmico determinado pelo desmame da ventilação mecânica (VM) na IC. **Objetivo:** analisar o efeito agudo da retirada da VM nas variáveis hemodinâmicas através da BC em pacientes com IC.

Definimento: estudo prospectivo, transversal, em dois momentos

Pacientes: doze pacientes portadores de IC (8H), 84 ± 9 anos e FEVE $< 40\%$.

Métodos: pacientes em VM há pelo menos, 48h. Método de desmame: pressão de suporte (PS10cmH2O) e parâmetros consensuais para retirada. As variáveis hemodinâmicas foram registradas pelo monitor BioZ, 10min em PS, durante o processo de retirada (peça T 5L/minO2) até 20 min. após a retirada da VM. As variáveis de fluxo, resistência, contratilidade, volume, saturação de oxigênio (SpO2) e análise gasométrica, foram salvas e analisadas pela BC. Análise estatística: testes T Student e Pearson.

Resultados: ocorreram variações significantes no período pré e pós retirada ($p<0,05$). Houve aumento do DC (pré: 5 ± 4 L/min; pós: 9 ± 4 L/min $p=0,04$) e queda no período pré-ejeção (PPE) (pré: $0,24 \pm 0,8$ s; pós: $0,19 \pm 0,7$ s), do índice de aceleração (IA) (pré: $5,9 \pm 1/100/s^2$; pós: $5,2 \pm 1/100/s^2$), dos valores do fluido torácico (pré: 81 ± 7 kohm; pós: 77 ± 10 kohm) e do índice de resistência vascular sistêmica (pré: 2747 ± 175 dynas/m²; pós: 2467 ± 749 dynas/m²). Os parâmetros gasométricos não demonstraram mudanças significantes

Conclusão: O desmame da VM em pacientes com IC gerou um decréscimo nos parâmetros de contratilidade (PPE e IA), de fluxo e resistência, sugerindo uma associação dessas variáveis com a ventilação por pressão positiva.

TL Oral 26257

Estudo Piloto: Resposta clínico-hemodinâmica da associação hidralazina + dinitrato de isossorbida em pacientes com insuficiência cardíaca crônica.

Sabrina Bernardes Pereira, Sergio S M C Chermont, Mônica M^a Pena Quintão, Rodrigo Massaroli da Silva, Layana Guedes Carvalho, Rosana Oliveira de Souza, Ana Paula Fernandes de Oliveira, Humberto Villacorta Junior, Wolney de Andrade Martins, Evandro Tinoco Mesquita.
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: O estudo AHEFT demonstrou redução de 43% na mortalidade dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) avançada e afro-americanos após o uso da Hidralazina-Isossorbida (H+I). Devido à multi-etnicidade, a III Diretriz Brasileira de IC crônica (2009) indica essa associação para pacientes portadores de IC crônica NYHA III/IV, independente da cor da pele.

Objetivo: Determinar se a adição de H+I à terapia padrão está associada à melhora do perfil hemodinâmico e clínico em pacientes com IC crônica.

Métodos: Ensaio clínico, prospectivo, critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos; diagnóstico de IC e uso de terapia padrão otimizada; FEVE $< 50\%$; classe funcional III/IV. Os pts foram submetidos à avaliação clínica, hemodinâmica não-invasiva (bioimpedância transtorácica e ecocardiograma hemodinâmico) e laboratorial. Todos participantes receberam a terapia padrão para a IC e a associação H+I. Os pacientes foram reavaliados após um período de três meses e os desfechos avaliados foram: melhora clínica, melhora hemodinâmica e melhora da qualidade de vida, através de preenchimento questionário específico.

Resultados: Foram incluídos 07 pts, média de idade 52,7 anos, 43 % masculino, FEVE admissional média de 29,7%. A análise dos dados clínico-hemodinâmicos após 3 meses apresentou redução da relação E/E' ($p=0,01$) e redução não significativa do TFCi (água torácica) ($p=0,07$), no entanto sem melhora dos parâmetros de contratilidade, fluxo e resistência (débito cardíaco, volume sistólico, índices de velocidade e aceleração, fração de ejeção, resistência vascular sistêmica). Houve correlação entre a relação E/E' e TFCi de 0,42.

Conclusão: A associação H+I reduziu a pressão de enchimento ventricular esquerda, expressa pela relação E/E', no entanto sem melhorar os parâmetros de fluxo, contratilidade e resistência.

Avaliação hemodinâmica da insuficiência cardíaca aguda na sala de emergência: comparação da impedância cardiográfica com exame clínico e peptídeo natriurético tipo-b

Marcelo Westerlund Montera, Andre Volschan, Marcelo Scofano Diniz, Yvana Marques Pereira, Evandro Tinoco Mesquita
Hospital Pró-Cardíaco Centro de IC e Un. de Emergência Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A avaliação clínica (AC) apresenta baixa acurácia na determinação da condição clínico-hemodinâmica (CCH) dos pacientes com insuficiência cardíaca aguda (ICA). O peptídeo natriurético do tipo-B (BNP) tem sido utilizado para estimar a congestão pulmonar (CP). Os parâmetros hemodinâmicos (PH) da impedância cardiográfica (ICG) demonstram significativa correlação com os PH obtidos por métodos invasivos e não invasivos em pts c/ICA.

Objetivos: Avaliar a capacidade da ICG em diagnosticar a CCH de CP e baixo débito (BD) dos pts c/ICA admitidos na sala de emergência (SEMG) em comparação com a AC e BNP.

Métodos: Estudo prospectivo duplo cego, com 230 pts c/ICA admitidos na SEMG. A CCH foi realizada através de: a) AC de CP: dispnéia em repouso ou mínimos esforços, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna, edema agudo de pulmão, galope de B3; ou BD: extremidades frias, hipotensão arterial; b) dosagem de BNP; c) ICG para CP: Conteúdo de água pulmonar (CAP) e BD: Índice Cardíaco e resistência vascular sistêmica. Foram realizados teste de Mann-Whitney, coeficiente de correlação de Spearman, qui-quadrado, curva ROC. Considerado valor significativo para $p < 0,05$.

Resultados: No diagnóstico de CP a ICG apresentou maior capacidade que a AC (74,4% vs 50%, $p < 0,0001$), com um valor incremental de 48,8%, o que representa uma adição diagnóstica de 28 pts p/cada 100 pts. Observamos uma forte correlação da avaliação do CAP pela ICG c/ valor de corte > 18 com $BNP > 200$ pg/ml no diagnóstico de CP (AUC: 0,9, sens.: 84%, esp.: 89%; RVS +: 7,28, RVS -: 0,19, $p = 0,0001$). No diagnóstico de BD a ICG apresentou maior capacidade que a AC (37,8% vs 13,9%, $p = 0,0001$), com um valor incremental de 156%, o que representa uma adição diagnóstica de 26 pts p/cada 100 pts.

Conclusão: A avaliação da CCH dos pts c/ICA na SEMG pela ICG foi superior a AC no diagnóstico de CP e BD. A ICG tem capacidade semelhante ao BNP no diagnóstico de CP. A ICG aumenta a capacidade da avaliação diagnóstica da CCH dos pts c/ICA na SEMG

Projeto SCIADS Fase I: Equipamento multiparâmetro é válido para telemonitoramento em pacientes com insuficiência cardíaca

Thalita Silva de Abreu Corrêa, Adolfo Alexandre Farah de Aguiar, Rafael Rodrigues Matias, Ana Maria Reis Nascimento, Matheus de Sá Erthal, Eduardo Nani Silva, Samuel Datum Moscovitch, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita, Orlando Loques
Faculdade de Medicina - UFF Niterói RJ BRASIL - Instituto de Computação - UFF Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos: O SCIADS é um projeto de aplicação da computação em assistência domiciliar remota à saúde, permitindo o telemonitoramento em tempo real de pacientes em suas habitações. A fase inicial do projeto envolve a validação dos equipamentos que ficarão nestas habitações para mensuração dos sinais biológicos dos pacientes.

Objetivo: Avaliar a confiabilidade dos sinais vitais obtidos através do equipamento WristClinic AIO-67BT®, Med4All, que envia dados clínicos por rede wireless e que será utilizado para o telemonitoramento de pacientes com insuficiência cardíaca no projeto SCIADS.

Material e Métodos: Foram selecionados 40 pacientes do ambulatório de cardiologia do hospital universitário (84±18 anos). Foi realizada a técnica de validação da British Hypertension Society (BHS) para aparelhos automáticos (4 medidas intercaladas com aparelho de coluna de mercúrio) e medidas de frequência cardíaca e temperatura comparadas com padrões de mercúrio e medida manual. Análise estatística com teste t pareado. Foi empregada a escala de concordância da BHS de A a D para validação dos aparelhos de mensuração da pressão.

Resultados: Analisando os dados das medidas da pressão arterial dos pacientes e obtivemos uma diferença superior a 10mmHg entre o aparelho automático e o aparelho referência de mercúrio em 19 das 160 medidas (11,8% dos casos). De acordo com as normas da BHS o aparelho encontra-se na faixa B da classificação.

Conclusão: O WristClinic AIO-67BT®, aparelho wireless automático de medida da pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura axilar gerou bons valores de confiabilidade destes parâmetros quando comparado com aparelhos e técnicas de referência na prática clínica. Estes dados suportam o seu emprego em um programa clínico de telemonitoramento.

Benefícios da terapia com Saccharomyces boulardii em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

Annelise C Costanza, Samuel D Moscovitch, Hugo C C F Neto, Evandro T Mesquita

Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares (UFF) Niterói RJ - Laboratório de Imunofarmacologia da FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Uma síndrome cardio-intestinal tem sido descrita em portadores de insuficiência cardíaca (IC), com alterações morfofuncionais no intestino, aumento de bactérias enteropatogênicas, translocação bacteriana e ativação inflamatória. Na prática clínica, probióticos têm mostrado benefícios sobre processos inflamatórios. No entanto, seus efeitos ainda não foram testados em pacientes (pts) com IC.

Objetivo: Avaliar o impacto da terapia com o probiótico Saccharomyces boulardii (SB) na ativação imuno-inflamatória em pts com IC com fração de ejeção reduzida (ICFER).

Métodos: Estudo prospectivo randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. Vinte pts com ICFER (fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $< 50\%$), NYHA classe I ou II, foram randomizados para tratamento com SB (1000 mg/dia) ou placebo por 3 meses. Medidos o diâmetro do átrio esquerdo e a FEVE (Simpson), por ecocardiograma (ECO). Monitoradas tolerabilidade e segurança. Teste t para variáveis com distribuição normal e Mann-Whitney para variáveis sem. O p-valor adotado foi 0,05. Os resultados expressam a diferença entre as médias no tempo inicial e final de cada variável.

Resultados: Ao final do estudo, o grupo SB (7 pts) mostrou uma redução significativa nos níveis de ácido úrico (grupo SB: -1,08 mg/L vs. placebo: +0,02 mg/L, $p = 0,009$), nos níveis de proteína C reativa ultra-sensível (grupo SB: +2,3 mg/L vs. placebo: +4,4 mg/L, $p = 0,007$), na contagem total de leucócitos (grupo SB: -101,7/mm³ vs. placebo: +541,1 /mm³, $p = 0,032$), e nos níveis de creatinina (grupo SB: -0,22 mg/dL vs. placebo: -0,01 mg/dL, $p = 0,039$). Observou-se a diminuição no diâmetro do átrio esquerdo (grupo SB: -0,27cm vs. placebo: 0,22 cm, $p = 0,007$). A FEVE melhorou, mas não alcançou significância estatística. O grupo SB reportou melhora de sintomas gastrointestinais, sem efeitos adversos.

Conclusão: O uso do probiótico SB na IC crônica com FEVE reduzida sugere um efeito benéfico na ativação imuno-inflamatória (proteína C reativa, ácido úrico, contagem total de leucócitos).

(Registrado em ClinicalTrials.gov: NCT01500343)

Rev Bras Cardiol. 2012;25(Suppl A):61-65.

Dosagem sérica de lipocalina associada a gelatinase de neutrófilo (NGAL) em pacientes com insuficiência cardíaca crônica e sua correlação com outros biomarcadores

Humberto Villacorta J, Rochele A M Santos, Bernardo A A Ramos, João L L Lima, Flavia M V V Mota, Evandro T Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos: A lipocalina associada a gelatinase de neutrófilo (NGAL) é uma proteína que acumula-se precocemente no plasma e urina frente a um dano renal. Pacientes (pts) com insuficiência cardíaca (IC) frequentemente apresentam dano renal associado.

Objetivos: Descrever os valores de NGAL em uma população com IC crônica e correlacionar com outros biomarcadores.

Métodos: Estudo transversal com 14 pts portadores de IC crônica em um ambulatório especializado de insuficiência cardíaca, com média de idade de 61,3±13,7 anos, sendo 9 (64,2%) do sexo masculino, com fração de ejeção de VE de 40,2±9,3%. Os pts estavam com doses otimizadas das medicações para o tratamento da IC. Foram submetidos a coleta de sangue para dosagem sérica de creatinina, NGAL, microalbuminúria e peptídeo natriurético do tipo B (BNP). As dosagens de BNP e NGAL foram realizadas através de exame *point of care* (Triage, Alere Inc., San Diego, EUA).

Resultados: Os valores medianos e variação interquartil dos biomarcadores na população como um todo foram NGAL 176,5 (101,2-326,5) ng/mL, BNP 48,3 (24,5-193,5) pg/mL, microalbuminúria 24,6 (7,15-37,2) mg/L. A creatinina média foi de 1,27±0,27 mg/dL. Os valores de NGAL encontravam-se aumentados comparados a dados da literatura (corte de 100 ng/mL). Houve correlação positiva do NGAL com a creatinina ($r = 0,56$, $p = 0,02$) e com os valores de microalbuminúria ($r = 0,61$; $p < 0,01$). Observou-se correlação negativa de NGAL com BNP ($r = -0,44$; $p = 0,04$). Não houve correlação do NGAL com a fração de ejeção ($r = 0,21$; $p = 0,34$) nem com a idade ($r = 0,033$; $p = 0,56$). Os valores de NGAL foram mais elevados em pts com creatinina $> 1,2$ comparados a $< 1,2$ mg/dL (medianas 316 vs 119,5, $p = 0,28$) e nos pts com microalbuminúria vs sem (medianas 473 vs 182, $p = 0,19$).

Conclusões: Pts com IC crônica apresentam valores elevados de NGAL sérico, os quais correlacionam-se positivamente com a creatinina sérica e com microalbuminúria.

Insuficiência cardíaca descompensada no idoso: características clínicas, epidemiológicas e prognósticas.

Bruno Reznik Wajsbrot, Luiz Augusto Feijo, Marcelo Iorio Garcia, Sergio Salles Xavier, Tatiana Abelin S Marinho, Fernanda de Souza Nogueira Sardinha Mendes, Eliza de Almeida Gripp, Fernando Breno de Oliveira Ribeiro, Camila Nery Soares
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A descompensação aguda em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é marcador de gravidade deste grupo de pacientes. Os idosos estão sujeitos a maior incidência de doenças cardiovasculares e desenvolvimento da IC.

Objetivo: Avaliar as características clínico-epidemiológicas e prognósticas da internação por IC descompensada(ICD) na população idosa.

Metodologia: Estudo longitudinal, retrospectivo e observacional de 601 internações consecutivas por ICD entre 01/01/2006 a 31/06/2010. A coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico. Foi utilizada a definição da OMS de idosos para países em desenvolvimento (>60 anos). Regressão logística e análise multivariada de Cox foram utilizadas para identificar preditores prognósticos em relação a mortalidade hospitalar (MH) e pós alta (MPA). Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier foram construídas e comparadas através do teste de log-rank

Resultados: Idosos representaram 64% dos casos de ICD e apresentaram maior frequência de etiologia isquêmica (OR: 3.83, CI: 2.60 – 5.65), diabetes mellitus (OR: 1.87, CI: 1.27 – 2.74), hipertensão arterial sistêmica (OR 3.47, CI: 2.41 – 5.01) e fibrilação atrial (FA) (OR: 1.54, CI 1.09 – 2.19). Na análise univariada a MH foi maior em pacientes acima de 65 anos: 10% vs 5,7% (OR:1,9, CI:1,04-3,5), perdendo significância estatística após ajuste para outras variáveis prognósticas (PA, uréia, creatinina e FA). Em um seguimento médio de 16 meses, idade > 60 anos foi associada a maior mortalidade (46% vs 24% p= 0,001), e se manteve como preditor independente de óbito após ajuste para as outras variáveis prognósticas descritas (HR: 2,2, CI: 1.4-3.4).

Conclusão: Os idosos representaram 2/3 dos pacientes internados por ICD. Existem diferenças clínicas e no prognóstico deste grupo de pacientes, cujo conhecimento pode auxiliar na sua abordagem.

Diagnóstico de ICEN na prática clínica: a importância da diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia.

Antonio José Lagoeiro Jorge, Mario L Ribeiro, Monica Di C Freire, Luiz C M Fernandes, Pedro G Lanzieri, Bruno A L Jorge, Evandro T Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

O diagnóstico IC com fração de ejeção normal (ICFEN) é um desafio principalmente em pacientes (pts) ambulatoriais sem sinais de sobrecarga de volume já que diferentes critérios são utilizados para classificar disfunção diastólica (DD). A utilização da Diretriz de Diastologia da Sociedade Europeia de Cardiologia (SEC) pode ser útil na correta classificação desses pts, evitando baixa especificidade diagnóstica. Os objetivos deste estudo foram avaliar a aplicabilidade da Diretriz da SEC em pts ambulatoriais com suspeita de ICFEN e o valor incremental do BNP nos casos em que os valores E/E' se encontram na zona cinzenta.

Métodos: Avaliamos prospectivamente 162 pts com suspeita clínica de IC (idade 67,7±11,6 anos, 72% mulheres). Os critérios para o diagnóstico de ICFEN foram aqueles estabelecidos pela Diretriz da SEC – FEVE >50%, VDFVE <97 ml/m² e evidências de DD obtida pelo ecoDoppler tecidual(EDT), relação E/E', relação E/A, massa do VE(MVEI) e volume do átrio esquerdo indexados(VAEI), ECG com fibrilação atrial(FA) e BNP.

Resultados: ICFEN foi confirmada em 16 pts com E/E' >15; excluída em 65 que apresentavam E/E' <8. Nos 81 pts com E/E' entre 8 e 15 a utilização de VAE-I, relação E/A, massa VE-I, e ECG com fibrilação atrial confirmou ICFEN em 33 e excluiu em 47 pts. Em 5 pts com o BNP superior a 200 pg/mL, o diagnóstico de ICFEN foi confirmado previamente pelo EDT e ECG (FA). A utilidade dos parâmetros EDT na avaliação da DD foram comparados com a relação E/E', utilizando os pontos de corte estabelecidos pela SEC. Nós observamos que VAEI e MVEI apresentam alta especificidade (85% e 69%) e baixa sensibilidade (48% e 43%) enquanto a relação E/A apresenta baixa especificidade para diagnóstico de DD (E/E' >8).

Conclusão: Os critérios da SEC foram úteis para identificar pts com ICFEN no ambulatório, sendo que os parâmetros do EDT utilizados para avaliar a DD apresentam alta especificidade, com exceção da relação E/A. O uso do BNP com o ponto de corte de 200 pg/mL em pts ambulatoriais com E/E' entre 8 e 15 não promoveu valor incremental para o diagnóstico de ICFEN.

Transplante cardíaco para adultos com cardiopatia congênita: revisão da literatura e relato de caso acerca de ventrículo único

Aly Coelho Baptista Jr, Patrícia Viviane Gaya, Antonio Alceu dos Santos, José Pedro da Silva, Luciana da Fonseca, Luiz Narcio Pinto Bustamante Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Transplante (Tx) é uma opção de tratamento estabelecido para IC em estágio terminal de qualquer causa. A maioria de tais casos são devidos à cardiopatia adquirida em vez de doença cardíaca congênita (DCC). A necessidade de Tx em adultos com DCC crescerá enquanto mais crianças com cardiopatia congênita (CC) chegarem à idade adulta. Hoje em dia, 75-85% sobrevivem até adolescência e idade adulta. 10-20% dos pacientes com CC requererão Tx em algum momento em suas vidas.

Métodos: Revisão da literatura sobre pacientes adultos com DCC requerendo Tx: aqueles com defeitos não corrigidos; com cirurgia reparadora prévia, mas com função ventricular deteriorando; com cirurgia paliativa anterior, que está em falência. Relato de caso acerca de conexão univentricular do tipo ventricular direito e estenose infundibular valvar pulmonar importante, após procedimento tardio de Fontan. A paciente submeteu-se a Tx cardíaco (HTx) ortotópico utilizando técnica bicaval.

Resultados: Receptores de HTx adultos com DCC sobrevivem por 11 anos. Nas informações da ISHLT, CC é identificada como um dos fatores de risco mais fortes para mortalidade em 1 ano após HTx em adultos. Em comparação, naqueles que sobrevivem por 3 anos, DCC tem uma notável vantagem de sobrevivência em 10 anos independentemente de idade. Porcentagem de mortalidade pode ser mais alta entre os casos de falência de Fontan. A paciente submeteu-se a um bem-sucedido HTx ortotópico. O curso clínico subsequente foi descomplicado.

Conclusão: Tx é um tratamento estabelecido para adultos com DCC em estágio terminal. Até o presente, o número total de Tx realizados neste contexto é pequeno e os resultados globais são comparáveis com Tx para outras etiologias. Simultaneamente, o resultado pode piorar, uma vez que a proporção de candidatos de alto risco tende a aumentar.

Peptídeo natriurético tipo B e avaliação clínica no diagnóstico de congestão na insuficiência cardíaca aguda: comparação com ecocardiograma com Doppler tissular

Gustavo Luiz Gouvea de Almeida Junior, Sergio Salles Xavier, Marcelo Iorio Garcia, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Roberto Esporcate, Luis Beck da Silva Neto, Nadine Oliveira Clausell
Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ - Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ - Hospital de Clínicas da UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: O exame físico(EF) e o peptídeo natriurético tipo B (BNP) têm sido utilizados para estimar a hemodinâmica e ajustar a terapia nos pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD). No entanto, a correlação entre estes parâmetros e as pressões de enchimento do ventrículo esquerdo é controverso.

Objetivo: Avaliar a acurácia diagnóstica do exame físico, radiografia de tórax (RX) e BNP na estimativa da pressão atrial esquerda (PAE), avaliada pelo ecocardiograma com Doppler tecidual.

Material e métodos: Quarenta e três pacientes com ICAD foram avaliados prospectivamente. Sensibilidade, especificidade, VPP, VPN e acurácia global do EF, do RX e do BNP em prever elevação (>15mmHg) da PAE foram calculados. Foi criado um escore clínico (EC) de congestão, e adicionado a ele a informação do RX e do BNP para avaliar a capacidade diagnóstica de cada um deles isoladamente ou em conjunto através da análise da curva ROC.

Resultados: A idade média foi de 69,9±11,1 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 25±8,0% e BNP 1057±1024,21pg/mL. Individualmente, todos os parâmetros tiveram um desempenho fraco na previsão de PAE≥15mmHg. O EC teve o pior desempenho (área sob a curva ROC [AUC] 0,53), seguido pelo escore clínico + RX (AUC 0,60), escore clínico + RX + BNP > 400pg/mL (AUC 0,62), e escore clínico + CR + BNP > 1000pg/mL (AUC 0,66).

Conclusão: O exame físico, o RX e o BNP tiveram um fraco desempenho em prever a PAE≥15mmHg. O uso destes parâmetros isoladamente ou em conjunto pode levar a estimativa imprecisa da presença de congestão.

Projeto SCIADS Fase II: Comparação entre resultados do MAPA e aferições com o aparelho WristClinic AIO-67BT®

Thalita Silva de Abreu Corrêa, Adolfo Alexandre Farah de Aguiar, Douglas Faria Moreira Mareli, Matheus de Sá Erthal, Samuel Datum Moscovitch, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita, Orlando Loques
Faculdade de Medicina e Instituto de Computação, UFF - Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: O sistema de telemonitoramento em saúde é um sistema de computação que monitora parâmetros clínicos a partir de dispositivos pré-programados e conectados, integrado por uma rede de internet sem fio. Uma meta-análise recente sugere que a implantação desse sistema reduz a mortalidade e hospitalizações por insuficiência cardíaca (IC). O sistema computacional inteligente de assistência domiciliar à saúde (SCIADS) é um sistema desenvolvido por professores e pesquisadores da faculdade de ciências da computação (UFF) para assistência domiciliar remota em saúde.

Objetivo: Comparar dados clínicos obtidos através do dispositivo WristClinic AIO-67BT® (WC) com os obtidos através da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA).

Métodos: Foi selecionado um paciente do sexo masculino, 62 anos, portador de hipertensão arterial e IC, atendido no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Foi instalado o MAPA no dia 31/01/12 às 12:05h, com término em 01/02/12 às 12:16. O procedimento foi considerado de boa qualidade técnica, com um total de 83 medições, das quais 72 consideradas válidas (87%). Durante o MAPA, foi realizada a medida da pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) com o WC com intervalo de 1h entre cada medição, contabilizando um total de 13 aferições.

Resultados: Ao comparar as 13 aferições obtidas com o WC às 13 correspondentes obtidas no MAPA, observou-se uma diferença menor que 10mmHg em 10 aferições (76,9%) da pressão sistólica (PAS); e em 12 das aferições (92,3%) da pressão diastólica (PAD). Em relação a FC, os resultados não diferiram em mais de 10bpm comparando os dois métodos. No entanto, ao comparar as médias da PAS nas 13 aferições, o WC apresentou uma média significativamente maior (154mmHg vs. média pelo MAPA: 145mmHg, $p=0,001$). As médias da PAD e da FC não mostraram diferenças significativas entre métodos.

Conclusão: Esta experiência inicial sugere que a medida obtida pelo WC para medida da PA e FC, é equiparável aos dados obtidos pelo MAPA. Estudos com um maior número de pacientes são necessários para estender a validade dessas observações.

Projeto SCIADS Fase II: Percepções dos Pacientes em Telemonitoramento Cardiológico

Thalita Silva de Abreu Corrêa, Adolfo A Farah de Aguiar, Matheus de Sá Erthal, Douglas F Moreira Mareli, Humberto Villacorta Junior, Wolney de Andrade Martins, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita, Orlando Loques
Faculdade de Medicina e Instituto de Computação - UFF Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos: O SCIADS é um projeto de aplicação da computação em assistência domiciliar remota à saúde, permitindo o telemonitoramento em tempo real de pacientes em suas habitações. A fase inicial do projeto envolve a validação dos equipamentos que ficarão nestas habitações para mensuração dos sinais biológicos dos pacientes.

Objetivo: Avaliar o conforto e a experiência do paciente bem como a capacidade de um sistema de telemonitoramento transmitir de modo ininterrupto sinais vitais de pacientes cardiológicos.

Métodos: Foram avaliados os primeiros 2 pacientes do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Foi realizada a medida da pressão arterial e da frequência cardíaca através do aparelho WristClinic AIO-67BT®. Os dados foram enviados por banda larga de internet 3G, e recebidos em uma estação de trabalho com software desenvolvido por pesquisadores da Universidade Federal Fluminense (UFF). Os dois pacientes responderam a um questionário elaborado para avaliar os dados acima propostos e relatar sua experiência.

Resultados: Ambos os pacientes classificaram a experiência como boa, e a repetiriam se necessário. Houve dificuldade em um dos pacientes em classificar as atividades rotineiras propostas pelo sistema do software. Em ambas as experiências houve problemas na conexão com a internet 3G, impedindo que os sinais vitais fossem enviados para a Central. A interface humana-computador foi relatada como ponto de dificuldade por ambos pacientes. Os pacientes avaliaram ainda esse método em avaliação como não intrusivo, não interferindo em sua privacidade ou conforto.

Conclusão: O uso do WristClinic AIO-67BT® foi aprovado pelos usuários e a experiência foi descrita como válida e útil principalmente em pacientes que tem dificuldade de acesso a consultas médicas de rotina e que tem dificuldade no controle da pressão arterial. No entanto, conclui-se que é necessário aprimorar a conexão da internet, visto que houve problemas com a mesma, impedindo a monitorização adequada do paciente.

Suplementação de Vitamina D na Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal: Impacto na Qualidade de Vida

Pedro Gemal Lanzieri, Bruno Afonso Lagoeiro Jorge, Ana Paula Chedid Mendes, Jader Costa dos Reis, Carolina Neiva Guedes da Silva, Jaqueline Barbeito de Vasconcellos, Francisco da Silva Gonini, Angelo Michele Di Candia, Antonio Jose Lagoeiro Jorge, Evandro Tinoco Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos: Estudos demonstram a importante prevalência do déficit de vitamina D (vit. D) em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). O déficit de vit. D se relaciona com a piora na qualidade de vida e redução do desempenho funcional. Com o envelhecimento, a insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal (ICFEN) se tornará o tipo de insuficiência cardíaca mais comum, com resultados referentes ao prognóstico semelhantes ao da ICFER. Apesar das evidências da ação benéfica da vit. D no sistema cardiovascular em pacientes com ICFER, não há estudos clínicos que demonstrem a melhora morfofuncional cardiovascular com a suplementação de vit.D em pacientes com ICFEN.

Objetivo: Demonstrar melhora da qualidade de vida e função diastólica em pacientes com ICFEN, após a suplementação de vit. D.

Métodos: Estudo prospectivo, duplo-cego, randomizado, placebo controlado, com 40 pacientes com ICFEN e deficiência de vit. D (25OHD < 30ng/mL), por 20 semanas. Será administrado 100.000 UI de colecalciferol ou placebo no início do estudo e na 10ª semana sob supervisão médica. Os pacientes serão avaliados por: testes funcionais (timed up and go test e 6 minute walk test), exames laboratoriais, questionário Minnesota Living with Heart Failure, eletrocardiograma e ecodoppler cardiograma, avaliando função sistólica, diastólica e o remodelamento ventricular, no início do estudo, com 10 e 20 semanas.

Conclusão: O estudo FITNESS avaliará o impacto morfofuncional cardiovascular e na qualidade de vida em 20 semanas na suplementação de colecalciferol em pacientes com ICFEN e déficit de vit. D.

24 – Insuficiência Coronariana Aguda

TL Oral 26197

Comparação entre o Escore TIMI e dois novos Escores de Risco na predição de Óbito, Má Evolução ou Revascularização em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST.

Eduardo Costa Gonçalves, José Geraldo de Castro Amino, Fabio Schneider, Martha Demetrio Rustum, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Heraldo José Victor, Luiz José Martins Romão Filho, Pericles Pretto
Procordis Niterói RJ BRASIL - IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O escore TIMI é preditor do risco para eventos na Síndrome Coronariana Aguda sem Supra de ST (SCA s/ SupraST). Estudos mostram que sua atuação é inferior ao PURSUIT e GRACE.

Objetivo: Comparar o papel dos Escores de Risco (ER) TIMI, TIMI modificado (TIMI-mod) e de Parâmetros Isquêmicos (PI), na predição do risco hospitalar de Óbito e Má Evolução Clínica ou Revascularização Miocárdica (Ob-MEvol-RM), numa SCA s/SupraST.

Pacientes e métodos: Estudo prospectivo, de 431 pacientes com SCA s/ SupraST, de dois hospitais terciários. Comparou-se os valores absolutos dos ER nos pacientes com e sem Ob-MEvol-RM, os percentuais (%) de Ob-MEvol-RM nos subgrupos de baixo, médio e alto risco dos 03 ER e as curvas ROC dos 03 ER para predição do risco de Ob-MEvol-RM. O TIMI foi obtido como habitual. O TIMI-mod, muda a pontuação do TIMI, atribuindo peso 2 para Infra de ST de Troponina (escala 0-9). O PI tem 04 variáveis (Infra ST \geq 0,5 mm/Trop/angina/inst. hemodinâmica), valendo 1 ponto cada (escala de 0-4), obtidas na admissão ou las. 72 horas de hospitalização.

Resultados: Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos. TIMI: Ob-MEvol-RM (sim= 3,9 \pm 1,3; não= 2,7 \pm 1,3 p= 0,00001); TIMI-mod: Ob-MEvol-RM (sim= 4,8 \pm 1,9; não= 2,9 \pm 1,5 p= 0,00001); PI: Ob-MEvol-RM (sim= 0,2 \pm 0,5; não= 1,2 \pm 1,0 p= 0,00001). Percentuais (%) de Ob-MEvol-RM: TIMI (ER baixo= 33,0%; ER médio= 60,6%; ER alto= 87,2% p= 0,00001); TIMI-Mod (ER baixo= 38,7; ER médio= 69,1%; ER alto= 94,2% p= 0,00001); PI (ER baixo= 49,1%; ER médio= 91,7%; ER alto= 97,1% p= 0,000001). Curvas ROC: TIMI= 0,72; TIMI-Mod= 0,76; PI= 0,78 (p<0,0001).

Conclusões: Estes dados mostram que o aumento do peso do InfraST e da Trop no TIMI e um ER com variáveis de alto risco melhoram a predição do risco para Ob-MEvol-RM na SCA s/SupraST.

TL Oral 26196

Comparação entre o escore TIMI e dois novos Escores de Risco na predição do Óbito ou Infarto com Supra de ST na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST

Thais Mendonça Lips de Oliveira, Martha Demetrio Rustum, José Geraldo de Castro Amino, Eduardo Costa Gonçalves, Fabio Schneider, Heraldo José Victor, Luiz José Martins Romão Filho, Pericles Pretto
Procordis Niterói RJ BRASIL - IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O escore TIMI Risk é preditor do risco para eventos nas Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCAs s/ SupraST). Dados recentes mostram que sua atuação é inferior ao PURSUIT e GRACE.

Objetivo: Comparar o papel dos Escores de Risco (ER) TIMI, TIMI modificado (TIMI-mod) e de Parâmetros Isquêmicos (PI), na predição do risco hospitalar de Óbito ou Infarto com Supradesnível de ST (Ób-IAMc/Supra), na SCA s/SupraST.

Pacientes e métodos: Estudo prospectivo, de 431 pacientes com SCAs s/ SupraST, de dois hospitais terciários (público e privado). Comparamos os valores dos ER nos pacientes com e sem Ob-IAMc/Supra, os percentuais (%) de Ob-IAMc/Supra nos grupos de baixo, médio e alto risco dos 03 ER e as curvas ROC dos 03 ER para predição do risco de Ob-IAMc/Supra. O TIMI foi obtido como habitual. O TIMI-mod muda a pontuação do TIMI, dando peso 2 para Infra de ST e Troponina (escala 0-9). O PI tem 04 variáveis (Infra ST \geq 0,5 mm/Trop/angina/inst. hemodinâmica), valendo 1 ponto cada (escala de 0-4), obtidas na admissão ou las. 72 horas após.

Resultados: Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos. TIMI: Ob-IAMc/Supra (sim= 4,5 \pm 1,5; não= 3,4 \pm 1,4 p= 0,0008); TIMI-mod: Ob-IAMc/Supra (sim= 5,6 \pm 1,9; não= 4,0 \pm 1,9 p= 0,0002); PI: Ob-IAMc/Supra (sim= 0,74 \pm 0,9; não= 2,1 \pm 1,1 p= 0,00001). Percentuais de Ob-IAMc/Supra: TIMI (ER baixo= 1,8%; ER médio= 4,0%; ER alto= 10,7% p= 0,01); TIMI-Mod (ER baixo= 1,15%; ER médio= 7,35%; ER alto= 9,6% p= 0,007); PI (ER baixo= 2,1%; ER médio= 6,8%; ER alto= 29,4% p= 0,000001). Curvas ROC: TIMI= 0,70; TIMI-Mod= 0,73; PI= 0,81 p= 0,05.

Conclusões: Estes dados mostram que o uso de um ER composto de variáveis de alto risco clínico pode melhorar o poder de previsão de óbito ou IAM c/ supra, em pacientes com SCAs s/SupraST.

TL Oral 26198

Significado da participação da Troponina e do Infradesnível do segmento ST no contexto do Escore TIMI para predição de Óbito, Má Evolução ou Revascularização em uma Síndrome Coronariana Aguda sem Supra de ST

Martha Demetrio Rustum, Thais Mendonça Lips de Oliveira, José Geraldo de Castro Amino, Fabio Schneider, Eduardo Costa Gonçalves, Heraldo José Victor, Luiz José Martins Romão Filho, Pericles Pretto
Procordis Niterói RJ BRASIL - IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Infradesnível do segmento ST (infraST) e aumentos de Troponina (Trop-pos) integram o Escore TIMI Risk. Estudos mostram que suas presenças na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST (SCA s/SupraST) tem grande significado clínico.

Objetivo: Avaliar o papel do Escore TIMI na predição de Óbito, Má Evolução Clínica ou Revascularização Miocárdica hospitalar (Ob-MEvol-RM), com e sem a presença de InfraST e Trop pos.

Material e métodos: Estudo prospectivo, de 431 pacientes portadores de SCAs s/SupraST, de dois hospitais terciários (público e privado). Relacionamos os percentuais (%) de Ob-MEvol-RM, com InfraST e Trop-pos, na população global (p-glob), e nos pacientes com TIMI de médio (3-4) e de alto (5-7) risco. Dividimos os pacientes em grupos (Gr.): 1= Infra ST-neg/Trop-neg, 2= InfraST-pos/Trop-neg, 3= InfraST-neg/Trop-pos e 4= InfraST-pos/Trop-pos. Consideramos MEvol a presença isolada ou combinada de: angina/IAM c/Supra/inst. hemodinâmica.

Resultados: Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos. Notamos os seguintes %s de: Ob-MEvol-RM 1) Na p-glob: Gr. 1= 41,4%; Gr. 2= 79,1%; Gr. 3= 77,3%; Gr. 4= 90,0% (p= 0,0001 entre Gr.1 x Grs. 2, 3, 4 e entre Grs. 1, 2 e 3 x Gr.4); 2) TIMI médio risco: Gr. 1= 45,1%; Gr. 2= 75,0%; Gr. 3= 76,9%; Gr. 4= 90,0%; (p= 0,0001 entre Gr. 1 x Grs. 2 3 e 4 e entre Gr.2 e 3 x Gr. 4); 3) TIMI alto risco: Gr. 1= 63,1%; Gr. 2= 100%; Gr. 3= 86,3%; Gr. 4= 93,0% (p= 0,0001 entre Grs. 1 x Grs. 2, 3 e 4).

Conclusão: Em uma SCAs/SupraST, infraST e Trop-pos tem pesos equivalentes e aditivos no aumento do risco de óbito, má evolução ou indicação de RM e se expressam da mesma forma na população global e nos grupos de médio e alto risco do escore TIMI.

26194

Significado da Troponina e do Infradesnível de ST no contexto do Escore TIMI para predição de má evolução hospitalar na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST.

Fabio Schneider, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Martha Demetrio Rustum, José Geraldo de Castro Amino, Eduardo Costa Gonçalves, Luiz José Martins Romão Filho, Heraldo José Victor, Pericles Pretto
Procordis Niterói RJ BRASIL - IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Infradesnível do segmento ST (infraST) e aumentos de Troponina (Trop pos) integram o Escore TIMI e há evidências de que têm grande significado na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST (SCA s/SupraST).

Objetivo: Avaliar o papel do Escore TIMI na predição Má Evolução Clínica (m-Evol-cl), com e sem a presença de InfraST e de Trop pos.

Material e métodos: Estudo prospectivo, de 431 pacientes portadores de SCAs s/SupraST, de dois hospitais terciários (público e privado). Relacionamos os percentuais (%) de m-Evol-cl hospitalar com InfraST e Trop na população global (p-glob), e nos subgrupos com TIMI de médio (3-4) e de alto (5-7) risco. Dividimos os pacientes em quatro grupos: Gr. 1= Infra ST-neg/Trop-neg, Gr. 2= InfraST-pos/Trop-neg, Gr. 3= InfraST-neg/Trop-pos e Gr. 4= InfraST-pos/Trop-pos. Consideramos m-Evol-cl hospitalar a presença isolada ou combinada de: óbito/angina/IAM c/ Supra ST/inst. hemodinâmica.

Resultados: Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos. Notamos os seguintes %s de m-Evol-cl: 1) Na p-glob: Gr 1= 5,56%; Gr. 2= 13,21%; Gr. 3= 13,24%; Gr. 4= 26,67% (p= 0,007 entre Gr. 1 x Grs. 2,3,4 e entre Grs. 1, 2 e 3 x Gr. 4); 2) TIMI médio risco: Gr. 1= 4,84%; Gr. 2= 7,69%; Gr. 3= 17,5%; Gr. 4= 20,0%; (p= 0,007 entre Gr. 1 x Grs. 3 e 4 e entre Gr. 2 x Grs. 3 e 4); 3) TIMI alto risco: Gr. 1= 21,5%; Gr. 2= 22,7%; Gr.3= 20,5%; Gr. 4= 32,5% (p= 0,007 entre Grs. 1,2,3 x Gr. 4).

Conclusão: Infradesnível de ST e Troponina tem grande peso na má evolução hospitalar de pacientes com SCA s/SupraST. Nos pacientes de médio risco a contribuição da Troponina é maior. Nos de alto risco, somente a combinação dos dois acrescenta risco.

Um novo escore de risco modula o escore TIMI na predição do risco de óbito ou infarto com Supra de ST numa Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST

José Geraldo de Castro Amino, Martha Demetrio Rustum, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Luiz José Martins Romêo Filho, Heraldo José Victer, Fabio Schneider, Pericles Pretto, Eduardo Costa Gonçalves
Procordis Niterói RJ BRASIL - IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O escore TIMI Risk é importante preditor para eventos em uma Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST (SCAs s/ SupraST). Há dúvidas se sua atuação pode ser modulada por outros escores de risco (ER).

Objetivos: Comparar os desempenhos de um novo ER, o do TIMI, na predição do risco hospitalar de óbito ou infarto com supradesnível de ST (Ob-IAMsupra).

Pacientes e métodos: Estudo prospectivo, de 431 pacientes portadores de SCAs s/SupraST, de dois hospitais terciários (público e privado). O TIMI foi obtido como habitual e o PI compôs-se de 04 variáveis (Infra ST \geq 0,5mm/Trop +/angina/inst. hemodinâmica), valendo 1 ponto cada (escala de 0-4), colhidas na admissão e nas 1as. 72 horas após. Comparamos o TIMI com um novo escore, chamado de Parâmetros Isquêmicos (PI) na predição do risco do Ob-IAMsupra, através da concordância ou discordância entre os dois escores, nas faixas de risco baixa (BR= TIMI 0-2; PI 0-1), média (MR= TIMI 3-4; PI 2) e alta (AR= TIMI 5-7; PI 3-4)

Resultados: Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos. Foram constatadas as seguintes combinações com seus respectivos percentuais (%) de Ob-IAMsupra. PI-BR/TIMI-BR= 1,9%; PI-MR/TIMI-MR= 11,4%; PI-AR/TIMI-AR= 47,0%; PI-BR/TIMI-MR= 1,19%; PI= BR/TIMI-AR= 5,2%; PI-MR/TIMI-AR= 5,4%; PI-AR/TIMI-MR= 20,06%.

Conclusão: A capacidade de predizer o risco de Ob-IAMsupra numa SCA s/SupraST revela que, quando TIMI e PI concordam, há equivalência na predição do risco de Ob-IAMsupra. Quando discordam, o PI modula o risco do TIMI para baixo ou para cima, na dependência do número de variáveis que compõem o novo ER.

Comparação entre as relações do Escore TIMI e de um novo Escore de Risco com variáveis contínuas na síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST.

José Geraldo de Castro Amino, Martha Demetrio Rustum, Luiz José Martins Romêo Filho, Heraldo José Victer, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Fabio Schneider, Eduardo Costa Gonçalves, Pericles Pretto
Procordis Niterói RJ BRASIL - IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Escores de risco (ER) são importantes na avaliação de pacientes com síndromes coronarianas agudas sem Supra de ST (SCAs s/ SupraST). Conhecer as relações dos ER com variáveis que não fazem parte de sua gênese é importante.

Objetivos: Comparar as relações entre Escore TIMI e de um novo escore de risco (ER) com variáveis contínuas de pacientes com SCAs s/ SupraST.

Pacientes e métodos: Estudo prospectivo, de 431 pacientes com SCAs s/SupraST, de dois hospitais terciários. Variáveis contínuas de admissão foram obtidas de forma sistematizada. Pela correlação de Pearson, comparamos as relações entre as variáveis com dois ER, TIMI, e de Parâmetros Isquêmicos (PI). O TIMI foi obtido na forma habitual e o de PI com de 04 variáveis (Infra ST \square 0,5 mm/Trop +/angina/inst. Hemodinâmica), valendo 1 ponto cada (escala de 0-4), observadas na admissão e na evolução hospitalar.

Resultados: Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos. Houve concordância entre TIMI e PI nas relações com idade (p=0,0001 e p=0,03), valores de CKmb (p=0,031 e p=0,0001) e PCR-t (p=0,033 e p=0,001) e glicose (p=0,0001 e p=0,0001) e No. de vasos com lesão >70% (p=0,0001 e p=0,032). Só o PI mostrou relação com: At dor-atendimento (p=0,021), valor do infra de ST na admissão (p=0,005) e valor da creatinina (p=0,032), além de relação inversa com dis. global do VE, pelo ECO (p=0,020).

Conclusão: Estes dados mostram que, um ER com com variáveis de alto risco é abrangente na avaliação das relações entre uma SCA s/ SupraST com variáveis não-invasivas importantes.

Infarto Agudo do Miocárdio em jovem de 24 anos usuário de canabinóides: relato de caso

Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, Braulio Santos Rua, Rafael Aron Abitbol, André Casarsa Marques, Mariana Moreno Canário da Silva, Gunnar Glauco de Cunto Taets, Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira, João Luiz Fernandes Petriz Hospital Barra D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL - Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: O diagnóstico diferencial de dor torácica associada a elevação de marcadores de necrose miocárdica (MNM) em pacientes (pc) com menos de 25 anos é fundamental por definir tratamentos distintos. Porém quando a característica da dor e dados epidemiológicos sugerem etiologia isquêmica, a definição anatômica coronariana deve ser estabelecida precocemente. O IAM nestes pc é raro, usualmente está associado à anomalias vasculares e doenças do colágeno e não relacionado à aterosclerose. É mais comum em homens e com baixa mortalidade. Os principais fatores de risco são tabagismo e história familiar de doença coronariana.

Relato do caso: Masculino, 24 anos, ex-tabagista (parou há 6 meses – 10 maços ano), usuário diário de canabinóides (CB) há 10 anos, com histórico de pai com IAM aos 60 anos. Apresentou, 4 dias antes da internação, dor precordial intensa e típica durante exercício extenuante, sem irradiações, que melhorou com repouso e recorreu após reinício de esforço. Não procurou atendimento médico na ocasião. Permaneceu assintomático até o dia da internação, quando surgiu dor precordial de menor intensidade, associado a estresse emocional, com irradiação para mandíbula, que melhorou com repouso. Na admissão apresentava supradesnivelamento de ST em parede inferior associado a elevação de MNM. Submetido a coronariografia (CAT) que revelou oclusão de coronária direita. Realizada aspiração de trombos e implante de stent farmacológico com sucesso. Ecocardiograma revelou acinesia inferior médio-basal e regurgitação mitral moderada. Ressonância Magnética revelou 13% de massa infartada do VE.

Discussão: O IAM secundário ao uso de CB é incomum. Seu uso tem efeitos hemodinâmicos, incluindo elevação de frequência cardíaca, hipertensão supina e hipotensão postural. Este caso salienta o desafio diagnóstico de IAM em jovens \leq 25 anos, onde a valorização da característica da dor e do uso de CB, como fator desencadeante incomum, influenciaram a decisão de CAT e a consequente intervenção.

Comparação entre as relações dos Escores TIMI e GRACE com variáveis contínuas na síndrome coronariana aguda supradesnível de ST.

Fabio Schneider, José Geraldo de Castro Amino, Martha Demetrio Rustum, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Luiz José Martins Romêo Filho, Heraldo José Victer, Eduardo Costa Gonçalves, Pericles Pretto
Procordis Niterói RJ BRASIL - IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Os escores de risco são vitais na avaliação dos pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCAs s/ SupraST). O conhecimento das relações dos ER com variáveis que não fazem parte de sua gênese é importante.

Objetivos: Comparar as relações dos ER (TIMI e GRACE), com variáveis contínuas que não integram os escores, em pacientes com SCAs s/ SupraST.

Pacientes e métodos: Estudo prospectivo, de 431 pacientes portadores de SCAs s/SupraST, de dois hospitais terciários (público e privado). Variáveis contínuas de admissão e de evolução hospitalar foram obtidas de forma sistematizada e suas relações com os escores TIMI e GRACE foram comparadas, utilizando-se a correlação de Pearson.

Resultados: Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos, sendo 431 no grupo TIMI e 89 no GRACE. Houve concordância entre TIMI e GRACE nas relações com idade (p=0,0001 e p=0,0001), valores de CKmb (p=0,031 e p=0,001), glicose (p=0,0001 e p=0,0001) e no No.de artérias com estenose >70% (p=0,0014 e p=0,025). O TIMI mostrou relação adicional com valores de PCR-t (p=0,033).

Conclusão: Estes achados mostram que, em pacientes com SCA s/ SupraST, os escores TIMI e GRACE, relacionam-se da mesma forma com outras variáveis de importância neste cenário.

Perfil clínico de admissão dos pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de ST em Instituições de Cardiologia no Rio de Janeiro

Ricicles Pretto, Eduardo Costa Gonçalves, José Geraldo de Castro Amino, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Martha Demetrio Rustum, Luiz José Martins Romêo Filho, Heraldo José Vítter, Fabio Schneider Procordis Niterói RJ BRASIL - IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O conhecimento do perfil de admissão do paciente com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST (SCA sem SST) tem relevância em relação ao aprimoramento diagnóstico e ao planejamento terapêutico das instituições.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico da admissão hospitalar de pacientes com SCA sem SST com variáveis tidas na literatura como importantes no diagnóstico e prognóstico de uma SCA sem SST.

Pacientes e métodos: Estudo tipo coorte prospectiva, envolvendo pacientes admitidos de forma consecutiva e não selecionada em hospitais terciários, com unidade cardiointensiva. São apresentadas variáveis categóricas e contínuas através de seus percentuais ou médias, respectivamente.

Resultados: Idade média de 65,5 anos, 56,84% masculinos. Diagnóstico: IAM sem supra= 32,7% e Angina instável= 67,3%. Fatores de risco: HAS= 88,8%, Dislipidemia= 69,8%, Diabetes= 37,2%, Fumo= 25,3%; DAC prévia= 52,4%. Dor torácica= 72,1%, com Δt dor-atendimento <20 minutos em 81,5%, dor típica em 61,2%, provável em 27,8%, e possível em 10,8%. ECG: onda T negativa e desvios de ST, presentes em 28,1% e 29,6%, respectivamente. Troponina ou CK-MB positivas em 39,7%. Escores de risco TIMI e GRACE com valores médios de 3,4 e 118,6, respectivamente. Sinais clínicos de instabilidade hemodinâmica= 4,87%

Conclusão: Esta coorte confirma achados da literatura em registros de SCA sem SST. Apesar de pouca instabilidade hemodinâmica, a avaliação dos escores de risco evidenciou níveis intermediários para eventos adversos.

Impacto da intervenção coronária percutânea primária na evolução intra-hospitalar e em 1 ano de pacientes diabéticos

Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Edison C S Peixoto, Angelo L Tedeschi, Marcello A Sena, Bernardo K D Gonçalves, Gláucia M M Oliveira, Claudio B Benchimol
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL - Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Há pior evolução (evol) nos pacientes (p) diabéticos (D) com IAM, mesmo após intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Estudos PAMI, não mostraram melhora da evol dos p D (GD) versus não D (GnD).

Objetivo: Avaliar a ICPP na evol intra-hospitalar (EIH) e em 1 ano dos p D.

Delineamento: Estudo prospectivo.

Pacientes: De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T <12 horas, foram selecionados 450 p (excluídos stents farmacológicos).

Métodos: Nos GD de 121 p e GnD de 329 p, utilizou-se: stent convencional em 83,5 e 81,1%, balão 15,7 e 17,9%, monocordil 0,0 e 0,3% e não ultrapassagem 0,8 e 0,6% (p=0,8630) e Qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student, regressão logística múltipla e análise multivariada de Cox.

Resultados: No GD e GnD encontramos: idade 63,1±10,0 e 62,3±11,7 anos (p=0,4434), Delta T 3,48±2,45 e 3,41±2,35 horas (p=0,7706), IAM prévio 22 (18,2%) e 46 (14,0%), (p=0,2700), dislipidemia 79 (65,3%) e 170 (51,7%), (p=0,0099), doença multiarterial (DMA) 80 (66,1%) e 200 (60,8%), (p=0,3015), disfunção de VE grave (Disf VE) 19 (15,7%) e 27 (8,2%), (p=0,0199), sucesso na lesão culpada (fluxoTIMI III), (Suc) 113 (93,4%) e 302 (91,8%), (p=0,7965), lesões C em 57 (47,1%) e 125 (38,0%), (p=0,2035) e, na EIH: oclusão aguda em 1 (0,8%) e 6 (1,8%), (p=0,6802) e óbito (Ob) 3 (2,5%) e 9 (2,7%), (p=0,1000). Na evol de 1 ano de 103 p do GD e de 267 GnD, com novo IAM 1 (1,0%) e 6 (2,1%), (p=0,6796), reestenose 9 (8,7%) e 17 (6,1%), (p=0,4953) e Ob 3 (2,9%) e 13 (4,7%), (p=0,5735). Predisseram Ob na EIH: insucesso (OR 7,569), sobrevida (S) na evol: idade (<65 anos), (HR 3,391), Suc (HR 3,364) e limitrofe sexo masculino (HR 2,617) e S livre de eventos maiores (EM): doença uniarterial (DUA), (HR 1,769).

Conclusões: No GD predominou dislipidemia e disf VE e sem diferença para EM e Ob na EIH e em 1 ano. Predisseram Ob: insucesso, idoso e foi limitrofe sexo feminino e EM: DMA.

Revascularização percutânea primária em infarto agudo do miocárdio com supra ST. Experiência de 1010 casos.

Marcello A Sena, Bernardo Kremer Diniz G, Rodrigo T S Peixoto, Angelo L Tedeschi
Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL.

Introdução: Intervenção coronária percutânea (ICP) continua sendo o melhor tratamento para infarto agudo do miocárdio com supra ST (IAMSST).

Objetivos: Analisar as características clínicas e angiográficas, observar a importância dos dispositivos e seus resultados em uma década. Demonstrar quais fatores significativos ainda determinam uma maior mortalidade intra-hospitalar (MH).

Métodos: Estudo retrospectivo entre 1998 e 2011. Foram 1010 pacientes (pc) com IAMSST submetidos a ICP primária. Selecionamos com delta T até 12h 916 pc. Significância estatística com p <0,05.

Resultados: 3 grupos: geral (GG), óbito (GO) e alta hospitalar (GA). Idade GO 72,8 x GA 63,2 p<0,001 (GG 64,1). Sexo feminino GO 47,4% x GA 28,7% p<0,001 (GG 30,6%). Delta T (h) GO 4,7 x GA 3,8 p=0,007 (GG 3,8). Multiarteriais GO 82,9% x GA 65,5% p=0,002 (GG 67,0%). Choque (CH) GO 77,6% x GA 8,0% p<0,001 (GG 14,5%). tronco coronária esquerda GO 9,2% x GA 1,1% p<0,001 (GG 2,0%). Lesões calcificadas GO 48,0% x GA 22,5% p<0,001 (GG 24,6%). Diâmetro do vaso (mm) GO 3,0 x GA 3,2 p=0,02 (GG 3,2). Implante de Stent GO 73,7% x GA 88,8% p=0,001 (GG 87,7%). TIMI 3 pós-ICP GO 78,9% x GA 94,6% p<0,001 (GG 93,2%). A MH cardíaca (GG) foi de 6,4%. Ao Excluir CH. MH cardíaca 1,8%. Idade GO 75,9 x GA 62,9 p<0,001. Stent GO 64,7% x GA 88,2% p=0,01. Calcio GO 41,2% x GA 21,3% p=0,05. TIMI 3 pós GO 70,6% x GA 95,3% p=0,001. Infarto enzimático pós-ICP GO 5,9% x GA 0,9% p=0,05.

Conclusões: Pc com IAMSST e submetidos a ICP primária apresentaram uma baixa MH cardíaca e menor que 2% quando CH excluído. Maior MH em mulheres, > 70 anos, delta T > 4,5h, multiarteriais e com CH. Particularmente sem stent e com TIMI pós <3. Independente de CH: > 75 anos, lesões calcificadas, sem stent, TIMI pós <3 e re-infarto intra-hospitalar ainda desafiam o melhor tratamento para IAMSST.

Perfil clínico de evolução dos pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de ST em Intituições de Cardiologia no Rio de Janeiro

Eduardo Costa Gonçalves, Fabio Schneider, Jose Geraldo de Castro Amino, Martha Demetrio Rustum, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Luiz José Martins Romêo Filho, Heraldo Jose Vítter, Pericles Pretto Procordis Niterói RJ BRASIL - IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O conhecimento do perfil evolutivo do paciente com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST (SCA sem SST) tem relevância em relação ao aprimoramento diagnóstico e ao planejamento terapêutico das instituições.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico evolução hospitalar de pacientes com SCA sem SST com variáveis tidas na literatura como importantes no diagnóstico e prognóstico de uma SCA sem SST.

Pacientes e métodos: Estudo tipo coorte prospectiva, envolvendo pacientes admitidos de forma consecutiva e não selecionada em hospitais terciários com unidade cardiointensiva. São apresentadas variáveis categóricas e contínuas através de seus percentuais ou médias, respectivamente.

Resultados: Idade média de 65,5 anos, 56,84% masculinos. Evolução clínica: estável= 85,3%, melhor= 3,7%, pior= 11,0%, Óbito= 1,62% (7 casos). Disfunção do VE: global moderada ou grave= 11,2%, segmentar= 44,7%, Fração de ejeção média= 65,2%. Manuseio terapêutico: Indicação de cateterismo cardíaco= 80,0%, tratamento médico= 39,2%, angioplastia coronária= 49,2%, cirurgia de revascularização= 11,7%.

Conclusão: Este perfil apresentado se assemelha ao que se conhece na literatura em relação aos pacientes com SCA sem SST, tanto no que se refere à evolução quanto ao tipo de manuseio adotado.

25 – Valvopatias Clínica e Cirurgia

Diagnóstico incidental de válvula aórtica unicúspide em uma mulher adulta com lúpus eritematoso sistêmico

Cesar A S Nascimento, Vinicius G Maia, Marina L Sanchez, Carlos E Lopesantaki, Gustavo A Guenka, Patrick V Costa, Marcel R Bastos, Rosana G Ramos, Odilon N Barbosa
Instituto Nacional de Cardiologia - INC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Relato de Caso: Mulher, 56 anos, branca, casada, natural da Bahia, foi encaminhada para avaliação ecocardiográfica após a reclamação de dispnéia e dor torácica aos mínimos esforços, ela tinha um histórico de lúpus eritematoso cutâneo (28 anos) e hipertensão em um uso regular de prednisona, hidroxicloroquina, azatioprina, enalapril e hidroclorotiazida. Ela tinha baixa tolerância ao exercício, algo taquipneica, palidez e o exame cardiovascular revelou:

PA 140/60mmHg FC 98bpm FR19 irpm. Presença sopro sistólico ejetivo 3+/6 em foco aórtico estendendo-se até o ápice e borda esternal esquerda (com irradiação para carótidas) e um discreto sopro diastólico em foco aórtico. Ecocardiograma transtorácico bidimensional mostrou uma imagem interessante de cálcio como “um chapéu ou capuz” sugestiva de envolvimento provavelmente de endocardite de Libman-Sacks e o Doppler mostrou uma estenose aórtica grave (Gradiente VE/Ao médio de 53mmHg e área valvar aórtica 0,6 centímetros² pela equação da continuidade) e insuficiência aórtica moderada. Disfunção ventricular esquerda: 38% Simpson biplanar, diâmetro interno do ventrículo esquerdo na diástole foi de 69mm e diâmetro do ventrículo esquerdo em sístole interna foi de 55mm. O ecocardiograma transesofágico 3D que confirmaria o diagnóstico foi contra-indicado, porque a paciente tinha esofagite, portanto o diagnóstico de valva aórtica unicúspide só foi detectado durante a cirurgia de troca valvar e confirmado por exame anátomo-patológico mostrado valva unicomissural com orifício aórtico pequeno unicúspide.

Conclusão: O cálcio e as comorbidades pode dificultar o ecocardiograma transtorácico (ETT) no diagnóstico da válvula aórtica unicúspide.

Implante percutâneo de válvula aórtica no sistema único de saúde no estado do Rio de Janeiro – relato de caso de estenose aórtica grave com aorta em porcelana

Santos, V F, Morand, D T, Toledo, D R, Campos, A C B, Ramalho, A C, Weksler, C, Golebiovski, W F, Colafranceschi, A S
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Relatar primeiro caso de estenose aórtica (EAo) grave tratada com sucesso através de implante percutâneo de válvula aórtica (IVAP) em unidade pública de saúde do Rio de Janeiro, em paciente com contra indicação à cirurgia convencional, devido à aorta em porcelana.

Introdução: A estenose aórtica grave acomete 3% da população acima de 75 anos e desses, 70% serão sintomáticos em 5 anos. No Brasil, esses índices representam cerca de 4 milhões de pessoas, sendo 12% residentes no estado do Rio de Janeiro. Aproximadamente 30% dos destes pacientes apresentam comorbidades que elevariam muito o risco cirúrgico indicando o IVAP. Nos pacientes candidatos ao procedimento, cerca de 11% das indicações seriam devido à aorta em porcelana.

Relato de Caso: SFM, feminina, 63 anos, hipertensa, diabética tipo 2, coronariopata com angioplastia prévia e cirurgia de mediastino por tumor benigno há 30 anos. Portadora de estenose aórtica grave com gradiente VE/Ao médio 49mmHg, área 0,8cm², apresentando dispnéia aos pequenos esforços, com diagnóstico de aorta em porcelana na avaliação pré operatória. Após medidas dos diâmetros de aorta, ilíacas e femorais normais e coronariografia sem indicação cirúrgica, foi indicado o IVAP. O implante percutâneo da válvula aórtica (Corevalve) foi realizado por via femoral, com necessidade no perprocedimento de marca-passo definitivo por BAVT. A paciente manteve-se assintomática e a Corevalve permaneceu normofuncionante, na avaliação imediata e no seguimento em 60 dias.

Conclusão: Sublinhamos a importância da disponibilidade do IVAP no serviço público de saúde para a abordagem da EAo grave, mesmo para um subgrupo específico de pacientes como aqueles com aorta em porcelana.

26 – Educação Física em Cardiologia

TL Oral 26034

Cardioproteção induzida pelo exercício contra lesões miocárdica por isquemia e reperfusão é abolida por bloqueio do sistema opióide em ratos Paes, L S, Borges, J, Pinto, L M O, Oliveira, D F, Cacicano, A R, José H M Nascimento, Lessa, M A R

Instituto Oswaldo Cruz Rio de Janeiro RJ BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O exercício agudo é capaz de liberar peptídeos opióides que estão associados à cardioproteção. No entanto, são escassos estudos sobre a relação entre a cardioproteção induzida pelo exercício e opióides.

Objetivo: Investigar a participação dos receptores opióides na cardioproteção induzida pelo exercício aeróbico em ratos submetidos à lesão miocárdica por isquemia e reperfusão (I-R) in vitro.

Casística e Métodos: Ratos Wistar machos (250-300g) foram divididos aleatoriamente em três grupos submetidos à lesão por I (30min)-R (60min): sedentários (n=4; SIR); treinados (n=4; TIR) e treinados tratados com naloxona, um antagonista não-seletivo de receptores opióides (n=4; TIRN). Os grupos TIR e TIRN treinaram em esteira rolante por 1 hora durante 4 dias consecutivos a 70% da velocidade máxima obtida em teste de esforço. Após 24 horas da última sessão, os ratos de todos os grupos foram sacrificados, os corações foram rapidamente removidos e instalados em uma montagem de coração isolado (Langendorff). Um balão de látex foi inserido no ventrículo esquerdo (VE), visando monitoramento da pressão desenvolvida do VE (%PDVE). Ao final da reperfusão, os corações foram fatiados e corados com cloreto de trifluoretanol para avaliação da área de infarto.

Resultados: A Anova de 2 entradas indicou que o grupo TIR apresentou menor área de infarto quando comparado ao grupo SIR (11,31±4,04% vs 32,90±9,23%; respectivamente), enquanto o tratamento com naloxona bloqueou o efeito cardioprotetor do exercício (área de infarto de TIRN de 28,14±8,00%). Quanto ao %PDVE, os grupos TIRN e SIR apresentaram resultado significativamente menor comparado ao grupo TIR a partir de 25min de reperfusão.

Conclusão: Os resultados indicaram que o sistema opióide está envolvido no efeito cardioprotetor do exercício aeróbico.

TL Oral 26087

A influência de diferentes estratégias de treinamento aeróbico sobre a inclinação da curva do pulso de oxigênio em indivíduos com doença arterial coronariana. Barreto, Vivian C N, Cardozo, Gustavo G, Oliveira, Ricardo B, Berry, John R S, Filgueiras, Breno G A, Meirelles, Luisa R, Farinatti, Paulo T V
Total Care - AMIL Rio de Janeiro RJ BRASIL - LABSAU / UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - UNIVERSO Niterói RJ BRASIL

O pulso de oxigênio (PO₂) tem sido apontado como variável complementar para estimar prognósticos na avaliação cardiopulmonar (TCPE) de pacientes com doença cardiovascular. O PO₂ parece refletir o comportamento do volume sistólico. Desse modo, a análise de sua inclinação pode permitir a detecção precoce de isquemia do miocárdio induzida pelo esforço. Todavia, poucos estudos investigaram a influência de diferentes tipos de treinamento aeróbico sobre a morfologia da curva do PO₂. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar o efeito de diferentes estratégias de treinamento aeróbico supervisionado sobre a inclinação da curva do PO₂ (ICpO₂), em TCPE de pacientes com doença arterial coronariana (DAC).

Métodos: 58 pacientes com DAC (idade - 61±2 anos;) foram submetidos a tratamento clínico, sendo divididos em 3 grupos: treinamento contínuo (GTC) (n=18) – 30 minutos a 70-75% da frequência cardíaca de pico (FCP); treinamento intervalado (GTI) (n=19) – 30 minutos com estímulos sucessivos de 2 min a 60% FCP e 2 min a 90% da FCP; e grupo controle (GC) (n=21), sem treinamento físico no período de intervenção. Os grupos GTC e GTI, incluídos no programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (PRCM) da clínica Total Care-AMIL, treinaram 3 vezes por semana, durante 16 semanas. Os grupos não apresentaram alterações clínicas e medicamentosas durante o PRCM. Os dados antes e após PRCM foram comparados (intra e inter-grupos) por meio de ANOVA de duas entradas para medidas repetidas. O teste do qui-quadrado foi aplicado para comparar as variáveis categóricas. Todos os resultados foram multiplicados por uma constante de 100. O nível de significância foi fixado em p≤0,05.

Resultados: A ICpO₂ apresentou elevações maiores no GTI quando comparado ao GTC (1,1±0,01 para 1,35±0,01 vs 1,2±0,01 para 1,4±0,01, p<0,05). Por outro lado, ocorreu uma diminuição da ICpO₂ no GC (1,4±0,01 para 1,1±0,01).

Conclusão: O treinamento intervalado mostrou-se melhor para otimizar os valores de ICpO₂ em pacientes com DAC. A inclusão de treinamento intervalado deveria ser considerada no contexto dos PRCM.

TL Oral 26251

Método de estratificação do condicionamento aeróbico baseado em análise de componentes principais do ECGAR

Olivasse Nasario Junior, Paulo Roberto Benchimol Barbosa, Gabriela Alves Trevizani, Moacir Marocolo Junior, Jurandir Nadal
Universidade Federal do Rio de Janeiro RJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro RJ - Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A análise de componentes principais (ACP) permite classificar morfologicamente sinais cardíacos, a partir da extração de informações numéricas com base na propriedade de ortogonalidade das formas de ondas do sinal analisado. Tem sido empregado para detectar transientes de alta frequência ao longo da ativação ventricular. Sujeitos bem condicionados apresentam aumento da energia dos componentes de alta frequência intra-QRS.

Objetivo: Em sinais de ECGAR não filtrados, utilizar a ACP para diferenciar atletas de indivíduos saudáveis sedentários.

Casística e Métodos: Estudo transversal caso-controle. Grupo controle sedentário [GC]: 14 voluntários saudáveis (25±5anos); Grupo atleta [GA]: 14 corredores fundistas profissionais (25±6anos). Classificados de acordo com a potência aeróbica máxima (VO₂máx[MET]): GC 9±2 vs GA 20±1; p<0,05), todos estavam em ritmo sinusal regular. O vetor magnitude do ECGAR captado nas derivações XYZ de Frank médias foi analisado em cada indivíduo. Um segmento de 100ms, a partir do pico máximo do QRS até o segmento ST foi extraído de cada ECGAR. Os segmentos extraídos compuseram a tabela para análise da variabilidade temporal da ACP, na qual os sete primeiros componentes foram retidos. Foi calculado o valor da distância padrão de cada indivíduo em relação ao centro do conjunto de dados (raiz quadrada da distância de Mahalanobis), para avaliar a capacidade de separação entre os grupos GC e GA por meio de um limiar. A estatística C da curva ROC do método proposto foi comparada a método descrito na literatura (Marocolo, 2007).

Resultados: O valor médio da estatística C foi de 0,99 para o método proposto (especificidade 99%; sensibilidade 100%) enquanto o método alternativo, a estatística C foi de 0,81 (especificidade 57%; sensibilidade 100%). (p<0,05).

Conclusão: A ACP, aplicada em sinais de ECGAR não filtrados, classifica adequadamente a aptidão aeróbica de indivíduos controles sedentários e atletas normais.

Referência: Marocolo et al., Braz J Med Biol Res.2007;40:199-208.

25900

Risco de síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono em praticantes de atividade física no Centro de Promoção da Saúde da Unimed-JF

Clara Alice Gentil Daher, Juliana Miranda Amaral, Diane M Nery Henrique
Unimed-JF Juiz de Fora MG BRASIL

Introdução: A síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma condição prevalente na população, está associada ao maior risco cardiovascular e é frequentemente não-diagnosticada.

Objetivos: Identificar praticantes de atividade física em um Centro de Reabilitação Cardiovascular e Metabólica que apresentem maior risco de SAHOS e verificar possíveis associações.

Métodos: Foram selecionados 45 sujeitos e aplicados o Questionário de Berlim (QB) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE), para identificação do risco de SAHOS. Foram avaliados índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), circunferência do pescoço (CP) e a presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM). Os resultados foram expressos em média ± DP e percentuais.

Resultados: Médias: idade =66 ± 8,4 anos; IMC =30 ± 3,3 Kg/m²; CA =107 ± 11,5 cm; CP =39 ± 4,5 cm. Foram observados 48,8% de indivíduos com HAS + DM, 55,5% com IMC >30Kg/m², 93,3% com obesidade abdominal (CA >102cm e >88cm para homens e mulheres, respectivamente) e 46,6% com CP ≥40cm. As respostas do QB foram de alto risco para SAHOS em 75,5% dos pacientes e 33,3% tinham sonolência excessiva pela ESE. Apresentaram alto risco de SAHOS 58,8% dos pacientes com HAS + DM, 67,7% dos obesos, 94,1% daqueles com obesidade abdominal e 46,6% daqueles com CP ≥40cm. Apresentaram sonolência excessiva 53,3% dos pacientes com HAS+DM, 53,3% dos obesos, 100% daqueles com obesidade abdominal e 33,3% daqueles com CP ≥40 cm.

Conclusões: Verificou-se neste estudo piloto que há alta incidência para o risco de SAHOS e sonolência excessiva no grupo estudado, maior do que a encontrada na população em geral, possivelmente por se tratar de um grupo que apresenta diversas comorbidades associadas. Estes resultados sugerem que os participantes de Programas de Reabilitação Cardiovascular e Metabólica sejam amplamente investigados quanto ao risco de SAHOS, pois o diagnóstico precoce seguido de tratamento proporciona melhor clínica do paciente, bem como pode evitar consequências negativas para o organismo.

Comparação entre o VO₂máx indireto de idosos ativos e inativos

Oliveira, Juliana R C, Medrado, Marcio L, Santos, Alan C N, Petto, Jefferson Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana BA BRASIL - Faculdade Social da Bahia Salvador BA BRASIL

Introdução: Uma das características da população idosa é a diminuição da capacidade aeróbica expressa pelo VO₂máx. É sabido que o exercício físico contribui na manutenção e melhora da capacidade aeróbica, no entanto, idosos que se autodeclararam ativos podem não apresentar esses benefícios.

Objetivo: Comparar o VO₂máx indireto de idosos autodeclarados ativos e inativos.

Métodos: Estudo comparativo de corte transversal com dados secundários, no qual foram avaliadas 106 fichas de teste de esforço físico máximo convencional realizados com protocolo de Bruce, de idosos com idade entre 60 e 70 anos de ambos os sexos. Foram selecionados apenas as fichas dos idosos que atingiram a capacidade de esforço máxima, sendo excluídos todos os testes dos indivíduos cardiopatas, fumantes, com IMC acima de 30 kg/m², em uso de beta-bloqueadores ou com disfunções ostiomioarticulares que interferissem na execução do teste. Não foram excluídos os dislipidêmicos, hipertensos e os diabéticos controlados. A amostra foi dividida em dois grupos: GA composto por 45 idosos que se autodeclararam ativos, dos quais 26 eram do sexo feminino, com idade de 64±3,0 anos e IMC de 26±4,2kg/m² e GI composto por 61 idosos que se autodeclararam inativos, dos quais 29 eram do sexo feminino, com idade de 64±2,9 anos e IMC de 25±3,6kg/m². Este trabalho foi aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana protocolo 033/2011.

Análise Estatística: Para verificar a distribuição dos dados foram aplicados testes de simetria e curtose e o teste de Komolgorov-Smirnov. Como a distribuição foi simétrica e normal, os resultados foram descritos em média e desvio padrão e utilizado o teste t de Student bidirecional não pareado para comparação das médias entre o grupo ativo e inativo, adotando como critério de significância um p-valor < 0,05. Todas as análises foram realizadas no programa SPSS 10.0.

Resultados: A média e desvio padrão do VO₂máx indireto do GA e do GI respectivamente foram de 26±7,6ml.kg⁻¹.min⁻¹ e 27±7,3ml.kg⁻¹.min⁻¹, resultando num p-valor de 0,621.

Conclusão: De acordo com os resultados não houve diferença significante entre o VO₂máx indireto dos idosos autodeclarados ativos e inativos.

Perfil do risco cardíaco, avaliado através do índice cintura quadril, de alunas de enfermagem da ABEU - Centro Universitário

Marco Antonio de Macedo, Teresa C Barcelos da Silva Gomes, Paulo Andre da Silva

Abeu Centro Universitário Belford Roxo RJ BRASIL

Introdução: Através do feedback de alunas de uma turma de enfermagem da ABEU, verificamos que a maioria delas não praticava exercícios físicos regularmente, esse aspecto comportamental caracteriza um importante fator de risco cardíaco.

Objetivo: Verificar o perfil de risco cardíaco de alunas de turmas de enfermagem da ABEU - Centro Universitário.

Metodologia: Nossa amostra foi composta de 38 mulheres na faixa etária entre 20 e 50 anos que estudavam enfermagem na ABEU - Centro Universitário, campus Belford Roxo, RJ. O risco cardíaco foi medido através do Índice Cintura Quadril (ICQ). Foram medidos também outros parâmetros que podem indicar risco cardíaco, são eles: o Índice de Massa Corporal (IMC), percentual de gordura (Pollock e Ward, 1980) e pressão arterial.

Resultado: A partir do ICQ, 47,4% da amostra foi classificada com o risco muito alto, 36,48% com risco alto e 15,79% com o risco moderado. O IMC indicou que 13,16% da amostra estava com baixo peso corporal, 47,37% estava com o peso corporal normal, 18,48% estava com sobrepeso e 21,05% estavam obesas. A avaliação do percentual de gordura mostrou que 23,7% da amostra estava com baixo percentual de gordura, 47,37% apresentou percentual normal e 13,16% muito alto. A maioria das mulheres estavam com a pressão arterial normal (68,42% da amostra), apenas 10,52% da amostra foi classificada como hipertensas no estágio.

Conclusão: Identificamos que houve uma predominância das alunas com classificação de risco muito alto através do ICQ (47,37%), diferente das outras avaliações usadas como dados comparativos, que enquadraram a maioria da amostra dentro de um perfil seguro referente a riscos cardíacos e outras doenças relacionadas à síndrome metabólica.

Influência da intensidade do exercício físico na recuperação autonômica cardíaca pós-exercício.

Rhenan Bartels, Tiago P Oliveira, Marcelle Ribeiro, Olivasse Nasario Junior, Eliza Prodel, Isis Terra Cotta, Jorge Roberto Perrou de Lima Universidade Federal de Juiz de Fora Juiz de Fora MG BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O exercício físico é caracterizado por produzir um estresse significativo sobre a modulação autonômica cardíaca que perdura durante a recuperação.

Objetivo: Avaliar a influência da intensidade do exercício na recuperação autonômica cardíaca nos 10 minutos pós-exercício.

Casística e Métodos: Dez indivíduos do sexo masculino, saudáveis e sedentários (24,3±3,2 anos; 23,6±1,7 Kg/m²). O protocolo experimental ocorreu em 3 dias consecutivos. No primeiro, realizou-se avaliação antropométrica e cardiopulmonar de esforço máximo para determinação da aptidão aeróbica máxima e definição do 1º e 2º limiar ventilatório (intensidade do exercício). No dias seguintes, os indivíduos foram submetidos ao registro da frequência cardíaca (FC) de repouso durante 10 minutos; pedalaram durante 30 minutos (cicloergômetro), com duas intensidades diferentes (moderada e alta; MI e AI), em ordem aleatória, seguido de registro da FC de recuperação (FCrec) durante 10 minutos. Para a análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca de recuperação (VFCrec), utilizou-se a análise espectral tempo-frequência (STFT). Em cada espectro de potência, foram calculadas as áreas das bandas de Baixa (LF; 0,04-0,15 Hz) e Alta Frequência (HF; 0,15-0,4 Hz). Para comparação da FCrec e VFCrec entre as sessões (média para cada 1 minuto), realizou-se ANOVA pra medidas repetidas de duas entradas (tempo x sessão; p<0,05).

Resultados: Observou-se maiores valores de FCrec e menores valores de HF e LF, durante todo o período de recuperação após a sessão AI comparados à MI.

Conclusões: A intensidade do exercício físico exerce influência sobre a recuperação autonômica cardíaca imediata.

Efeito do exercício físico sobre a lipemia pós-prandial - estudo de revisão

Jefferson Petto, Alan Carlos Nery dos Santos, Carolina Santana de Oliveira, Anne Karine Menezes Santos Batista Faculdade Social da Bahia Salvador BA BRASIL

Introdução: O exercício físico (EF) quando praticado de forma crônica age como fator preventivo controlando os níveis de triglicerídeos (TG) e lipoproteínas plasmáticas, sendo considerado como prática adjuvante na profilaxia e terapia não medicamentosa das dislipidemias. No entanto, na última década, investigações têm sido conduzidas com o intuito de identificar qual o efeito agudo do exercício sobre o comportamento lipídico pós-prandial.

Objetivo: Averiguar o efeito do EF sobre a lipemia pós-prandial (LPP).

Delineamento: Revisão de literatura sistematizada.

Método: Foram consultadas, nessa revisão, as bases de dados Lilacs, Medline, Scielo e Pubmed, utilizando em cruzamento os seguintes descritores: lipemia pós-prandial e exercício e *postprandial lipemia and exercise*. Para a composição da discussão desta pesquisa foram utilizados apenas artigos originais publicados entre 1990 e 2010 que versassem sobre o efeito do EF na LPP. Foram excluídos os artigos que não tivessem utilizado humanos na pesquisa.

Resultados: Após a busca nos referidos bancos de dados, foram encontrados 102 artigos. Dentre a totalidade dos trabalhos encontrados, 39 abordavam o tema especificado, três artigos foram excluídos por terem sido publicados antes de 1990 e outros seis artigos por serem trabalhos de revisão. Portanto, 30 artigos originais compõem esta revisão.

Conclusão: O EF provoca diminuição significativa da LPP tanto em pessoas com dislipidemias como naquelas sem alterações metabólicas. No entanto, a magnitude de seu efeito está associada a duração, a intensidade e ao gasto calórico do exercício; a condição física prévia e ao valor dos TG de jejum; ao uso de fármacos que interferem no metabolismo glicêmico, bem como na ingestão de carboidratos pré, peri e pós-exercício; e ao tempo de acompanhamento da curva lipídica após a aplicação do mesmo.

Efeito da Reabilitação Cardíaca sobre a composição corporal e a potencia aeróbia máxima de cardiopatas

Camila Yunes Pereira, Luisa R de Meirelles, John Richard Silveira Berry
Total Care - Amil Rio de Janeiro RJ BRASIL - Universidade do Estado
do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: os programas de reabilitação cardiovascular ganharam destaque na atualidade, porém ainda precisam de divulgação no Brasil.

Objetivo: investigar os possíveis efeitos de um programa de reabilitação cardíaca sobre componentes do condicionamento físico.

Métodos: a amostra foi composta por 253 sujeitos, com média de idade de 58 ± 10 anos, pacientes do Programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica do Total Care, Amil, unidade Barra da Tijuca, Rio de Janeiro. Procedeu-se análise do banco de dados pré e pós-participação de três meses de exercício supervisionado no programa. O treinamento físico era composto de: trinta minutos de exercício aeróbio, em esteira ou bicicleta ergométrica, exercícios de musculação e alongamento. Foram analisados: massa corporal total (MCT), índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura (%G), massa corporal magra (MM), circunferência abdominal (CA) e o consumo máximo de oxigênio (VO₂max).

Resultados: foi identificado redução da MCT de 1,90 kg ou 2,5%, do IMC 0,5 kg/m² ou 1,9%, do %G 1,32%G ou 4,6% e da CA de 2,0 cm ou 2,0% e aumento da MM 0,43 kg ou 0,8%. Quanto ao componente cardiorrespiratório identificou-se elevação do VO₂máx de 2,85 ml/kg/min ou 15,4%.

Discussão: os resultados coincidem com os dados da literatura, porém destaca-se a necessidade de realização de novos estudos, dada a escassez de pesquisas na população brasileira.

Conclusão: pode-se concluir que o programa de reabilitação cardíaca possibilitou ganhos significativos em todos os fatores investigados, proporcionando melhoria na qualidade de vida desses cardiopatas.

27 – Enfermagem em Cardiologia

TL Oral 25888

Endocardite

Priscila Frederico A, Leonel Messias A, Elaine Santos D, Cleide G Rufino
Centro Universitário Augusto Motta-Unisuam Campo Grande RJ BRASIL.

Introdução: a endocardite infecciosa é definida como um processo inflamatório do endocárdio valvar ou mural, sobre um defeito septal, ou sobre as cordas tendíneas, como resultado de uma infecção bacteriana, viral, fúngica, ou por micobactérias e rickettsias, que na maioria das vezes, ocorre em pessoas com anormalidades cardiovasculares. É considerada uma importante causa da mortalidade infantil, apesar do tratamento e profilaxia dos agentes antimicrobianos. Vários fatores contribuem para o prognóstico da doença, como parâmetros clínicos, tipo de microorganismo e prótese valvar. A doença, na ausência de lesão cardíaca prévia, é considerada rara em crianças.

Objetivo: descrever a RESOLUÇÃO COFEN nº272/2002 referindo-se a Sistematização de Enfermagem (SAE) do sucesso terapêutico, identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo família e coletividade, sendo precoce e preciso, identificar a doença na sua forma aguda e subaguda.

Metodologia: trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo, que utiliza a pesquisa bibliográfica no que diz respeito a importância da educação permanente através do profissional enfermeiro, referindo-se a profilaxia da endocardite pediátrica através do conhecimento e do tratamento terapêutico correto.

Resultados: foram observados uma quantidade decrescente de crianças com endocardite bacteriana devido as informações corretas da enfermagem em relação a profilaxia junto aos pais em “unidades de saúde da região sul fluminense do RJ”.

Conclusão: a endocardite infecciosa é freqüente em crianças não tratadas corretamente a doenças bacterianas pré-existentes podendo evoluir, principalmente pelo *Staphylococcus aureus* de origem comunitária em crianças sem lesão cardíaca prévia.

TL Oral 25889

Tetralogia de Fallot

Priscila Frederico A, Leonel Messias A, Elaine Santos D, Cleide G Rufino
Centro Universitário Augusto Motta - Unisuam Campo Grande RJ BRASIL.

A cardiopatia congênita é um dos problemas mais comuns ao nascimento, sendo a tetralogia de fallot uma das mais importantes. É a forma mais comum congênita cianótica caracterizada por uma tetrade: defeito do septo interventricular, dextroposição da aorta obstrução do fluxo sanguíneo do ventrículo direito e hipertrofia

ventricular direita. O tratamento paliativo consiste no shunt de Blalock-Taussig clássico, shunt de Blalock-Taussig modificado, shunt de Potts, shunt de Waterston, shunt de Glenn, shunt de Glenn bidirecional ou hemi-Fontan, procedimento de Fontan, procedimento de Kawashima além das intervenções de enfermagem e tem como finalidade aumentar a perfusão pulmonar, dirimir o quadro cianótico, majorar a saturação de oxigênio e estabilizar o paciente para uma futura correção cirúrgica definitiva.

Objetivo: este trabalho tem como objetivo aplicar a sistematização de enfermagem a uma criança com diagnóstico de Tetralogia de Fallot.

Metodologia: trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo, que utiliza a pesquisa bibliográfica no que diz respeito sistematização de enfermagem a cardiopatia congênita. Para a coleta de dados foram utilizados referências bibliográficas como livros, artigos e filmes.

Resultados: embasado na leitura de artigos, pesquisas estatística, observou-se que a intervenção da sistematização de enfermagem é fundamental a partir dos problemas identificados tais como: padrão respiratório ineficaz relacionado a exaustão da musculatura respiratória; risco para débito cardíaco diminuído relacionado a ritmo/contratilidade e fc alterados; intolerância a atividade relacionada a desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio; risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos; risco para atraso no crescimento e nodenvolvimento relacionado a dependência prescrita, conseqüência de incapacidade física, deficiência de estimulação e ambiente inadequado; ansiedade relacionada ao processo de internação.

TL Oral 26014

Aplicação de um Instrumento de Classificação de Complexidade em pacientes com Doenças Cardiovasculares

Lessa, Q C S S, Queluci, G C, Lima, D V M

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL - FAPERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A complexidade das doenças cardiovasculares não inclui apenas o processo fisiopatológico, mas um conjunto de fatores, que, determinam o grau de complexidade da assistência de enfermagem.

Objetivo: Avaliar a complexidade do cuidado de Enfermagem de pacientes hospitalizados por doenças cardiovasculares.

Delimitamento: Estudo quali-quantitativo, descritivo, transversal, prospectivo.

Casística e Métodos: A amostra foi composta por 32 pacientes hospitalizados no 2º semestre de 2011 nas Clínicas de cardiologia de um Hospital público de Alta complexidade da Região metropolitana do RJ. Foram utilizados dois instrumentos: o Instrumento de classificação de pacientes validado por Perroca (1996), que classifica o paciente como necessitado de cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos ou intensivos, e uma ficha para levantamento de dados.

Resultados: A idade variou entre 24 e 96 anos e 46,8% dos pacientes apresentavam Insuficiência Cardíaca. Os graus de complexidade variaram entre mínimo e semi-intensivo. O aumento da complexidade esteve relacionado, entre outros fatores, com o aumento da idade dos pacientes, e sua adaptação ao ambiente e rotina hospitalar e a equipe de saúde. A comunicação com a equipe multidisciplinar e a aceitabilidade da terapêutica instituída tem influenciado significativamente no grau de complexidade de cuidados desses pacientes. O estado mental também deve ser rigorosamente avaliado nos instrumentos de classificação, pois a ansiedade e o estresse tem grande influência na complexidade do cuidado, principalmente entre pacientes com Insuficiência Cardíaca.

Conclusões: A definição da complexidade dos pacientes com doenças cardiovasculares deve ser levada em conta no que diz respeito ao planejamento da assistência voltada para as intervenções específicas em cada grau de complexidade.

TL Oral 26035

Contribuições da consulta de enfermagem na prevenção das complicações cardiovasculares no cliente renal crônico em tratamento ambulatorial: relato de experiência.

Branco, G S, Santos, T P, Souza, F S, Menezes, H F, Oliveira, K T
HUCFF Ilha do Governador RJ BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis pela maior totalidade de óbitos de clientes renais crônicos a nível nacional. Existem inúmeras intervenções preventivas para esse quadro, dentre elas destaca-se a consulta de enfermagem, que conta com o enfermeiro como agente educador e facilitador do processo de busca pelo auto cuidado. Infelizmente, percebe-se que a consulta de enfermagem raramente é realizada, porém, mesmo quando feita é de maneira mecanizada, técnica e impessoal. A consulta aqui apresentada está sendo realizada com um olhar diferenciado, nela orienta-se desde informações sobre a alimentação até a parte emocional, que normalmente encontra-se em extremo abalo. Por conta disso, o Objetivo da pesquisa é descrever as contribuições da consulta de enfermagem na prevenção das complicações cardiovasculares no cliente renal crônico em tratamento ambulatorial.

Método: relato de experiência, sendo baseada na vivência do grupo que participa de um projeto de prevenção das complicações cardiovasculares em um cliente renal crônico. As consultas acontecem no ambulatório de nefrologia de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro.

Resultados: Foram realizadas no período de sete meses, quarenta consultas e dez re-consultas (25% dos pacientes foram re-consultados) sendo observado um aproveitamento de 100% nessas. Dos 25% (n 10) re-consultados, todos obtiveram melhora e/ou estabilização no seu quadro renal e/ou cardiovascular. Alguns casos podem ser destacados, como: clientes que tiveram regressão do estágio, estabilização dos níveis glicêmicos e suspensão do anti-hipertensivo. Todos os 25% tiveram redução do perímetro abdominal e do peso.

Conclusão: Portanto, podemos concluir que a consulta de enfermagem, quando utilizada como educação em saúde, é uma ferramenta eficaz da prevenção das complicações cardiovasculares no cliente renal crônico.

Linha de cuidado da cirurgia cardíaca: um estudo de caso

Pamela Goncalves, Ligia Neres Matos, Anna Bianca Ribeira Mello
Hospital Quinta D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL - Hospital Quinta
D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL - Hospital Quinta D'Or Rio de
Janeiro RJ BRASIL

SRL, sexo masculino, 72 anos, aposentado, natural do RJ. Apresenta como comorbidades HAS, sedentarismo, obesidade e hérnia de hiato. Admitido na emergência com infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAM sem SST). EuroSCORE 9. O ECG mostrou infradesnivelamento do segmento ST de V3 a V6. Foi admitido na unidade cardiointensiva (UCI) e logo em seguida foi submetido a ICP, que mostrou um comprometimento tri-vascular grave. Manteve-se com refratariedade dos sintomas com Nitroglicerina e Morfina e ainda na unidade cardiointensiva foi submetido à assistência de contrapulsção aórtica. Decorrido 120 minutos da ICP o paciente foi encaminhado para cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM). Foi submetido a RVM, com pontes Mamária (Ma) para DA; Safena1 (Sf) para Dg, Dgnalis, Mg1 e Mg2; Sf2 para DP. O tempo de circulação extracorpóreo foi de 100' e clampeamento da aorta de 75'. Recebe alta da unidade cardiointensiva após 4 dias de pós-operatório. O presente relato mostra a interface entre as linhas de cuidado Dor torácica e Cirurgia cardíaca. Intervenções de enfermagem frente ao paciente com IAM, assistência circulatória e em pré e pós-operatório da cirurgia cardíaca foram realizadas mediante a existência das linhas de cuidado acima descritas.

Análise preliminar de fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular dos indivíduos do Projeto Digitalis/UFF

Dayse M S Correia, Amanda F D Nascimento, Nicole A C Monteiro,
Samanta F Brock, Cecília P Monnerat, Valeriana C Rodrigues, Aline
F Ferreira, Maria L G Rosa, Evandro T Mesquita, Antonio J L Jorge
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: O envelhecimento da população juntamente com a falta de hábitos de vida saudável colabora para o aparecimento de doenças crônicas, e dentre estas, destacam-se as cardiovasculares, as quais constituem um problema de saúde pública devido a sua morbimortalidade, e os gastos para o Sistema Único de Saúde. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares podemos citar a obesidade, hipertensão, diabetes, dislipidemia, histórico familiar e sedentarismo.

Objetivo: Analisar quatro fatores de risco para doença cardiovascular, identificados na história pregressa do indivíduo do Projeto Digitalis/UFF.

Delineamento: Estudo observacional, transversal e quantitativo. Aprovado sob o nº 012/2010(CEP/HUAP).

Pacientes: 236 pacientes cadastrados no Programa Médico de Família /Niterói-Rj, e participantes do Projeto de Pesquisa "Digitalis".

Métodos: A análise estatística foi realizada pelo Programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), na versão 17.0. O nível de significância considerado foi de 5%.

Resultados: Na análise, observamos que há predominância do sexo feminino, 55% dos pacientes são hipertensos, 19,5% possuem diabetes, 38,13% são dislipidêmicos e 17,1% obesos. Quando correlacionados com sexo e idade, o sexo feminino é prevalente e a média de idade é de 60 anos, com mais de um fator de risco cardiovascular.

Conclusão: É relevante a intervenção de uma equipe multidisciplinar na prevenção de fatores de risco para doenças cardiovasculares, orientando acerca da importância de hábitos de uma vida saudável.

Pesquisa e Ensino: experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem no PROJETO DIGITALIS/UFF

Dayse Mary da Silva Correia, Cecília de Paula Monnerat, Nicole Alencar Choloski Monteiro, Samanta Ferreira Brock, Valeriana Cantanhede Rodrigues, Aline Figueiredo Ferreira, Amanda Fernandes do Nascimento
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

O ensino de fundamentos de enfermagem desempenha uma importante função de iniciação para a prática de enfermagem, e permeia inquestionavelmente todos os seus campos de atuação. A associação do ensino com a pesquisa, amplia a visão do cuidado fundamental de enfermagem, uma vez que proporciona habilidades na interação, na comunicação e nas possíveis intervenções imediatas ao paciente sob risco cardiovascular. O projeto que vem proporcionando tal oportunidade, é o Projeto Digitalis, que está em desenvolvimento no Programa Médico de Família no município de Niterói-RJ, sob a coordenação da Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares / UFF.

Objetivo: Relatar a experiência de participação de um grupo de acadêmicas de enfermagem no Projeto Digitalis.

Métodos: Para formação do grupo, 06 (seis) acadêmicas de enfermagem foram convidadas, posteriormente foram realizadas orientações acerca do projeto de pesquisa, do questionário, e da consulta de enfermagem. Os encontros para coleta de dados do projeto aconteceram quinzenalmente no período de agosto a dezembro de 2011, aos sábados, com duração de 06 horas, nos módulos do Programa Médico de Família.

Resultados: Após a coleta de dados com 236 indivíduos, o relato verbal das acadêmicas baseia-se na experiência de uma pesquisa multidisciplinar, no aprendizado acerca da consulta de enfermagem, no foco das necessidades humanas individuais, na satisfação dos indivíduos, e nas próprias inquietações.

Conclusão: Ao ampliar a visão do cuidado fundamental, este reúne as singularidades entre os indivíduos sob risco cardiovascular e as acadêmicas, contribuindo para sua formação profissional.

Características do padrão de sono em indivíduos cadastrados no Programa Médico de Família/Niterói-RJ

Dayse M S Correia, Nicole A C Monteiro, Samanta F Brock, Valeriana C Rodrigues, Cecília P Monnerat, Amanda F D Nascimento, Aline F Ferreira, Maria L G Rosa, Evandro T Mesquita, Ana C D Cavalcanti
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

O sono é um estado vital e complexo caracterizado por processos ativos e altamente organizados, sendo a remoção parcial ou supressão do sono no organismo definida como privação do sono. Pesquisas sugerem que pode haver consequências diversas, como redução na eficiência do processamento cognitivo, prejuízo na memória, aumento da irritabilidade, alterações metabólicas, endócrinas e imunológicas, diminuição da libido, e aumento na incidência de eventos cardiovasculares.

Objetivo: Identificar as características do padrão de sono dos pacientes do Estudo Digitalis.

Delineamento: Estudo observacional e transversal. Aprovado sob o nº 012/2010(CEP/HUAP). **Métodos:** Foram analisados os dados da consulta de enfermagem de 236 indivíduos, cadastrados no Programa Médico de Família/ Niterói-RJ, e participantes do projeto de pesquisa "Estudo Digitalis". A análise estatística foi realizada pelo Programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), na versão 17.0. O nível de significância considerado foi de 5%.

Resultados: Dentre os indivíduos avaliados, observa-se a predominância do sexo feminino, somente 29,96% dorme em média 8h por dia, 11,54% consideram seu sono muito comprometido, 49,15% relata a presença do cochilo durante o dia, e 13,92% necessitam de auxílio de medicação para dormir.

Conclusão: Observa-se que há alteração no padrão de sono dos indivíduos, havendo necessidade de aprofundamento na análise, uma vez que tem havido correlação com eventos cardiovasculares e outros agravos à saúde.

Valorização da crença religiosa pelo indivíduo hipertenso na Atenção Primária no município de Niterói/RJ

Dayse M S Correia, Valeriana C Rodrigues, Nicole A C Monteiro, Samanta F Brock, Cecília P Monnerat, Amanda F D Nascimento, Aline F Ferreira, Maria L G Rosa, Ana C D Cavalcanti, Evandro T Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

A associação entre religiosidade e hipertensão arterial sistêmica tem sido avaliada, com resultados divulgados promissores, como os que a prevalência de hipertensão foi menor em indivíduos que freqüentavam cultos religiosos. A religião é um ponto de conforto para as adversidades da vida, como situações de desespero, frustrações, discórdias, violência e principalmente doenças graves. Há também correlações negativas, como por exemplo, o cliente concluir que foi abandonado ou punido por Deus, ao descobrir que está com uma doença grave.

Objetivo: Destacar a presença da crença religiosa em indivíduos participantes do projeto Digitalis com hipertensão arterial sistêmica.

Delineamento: Estudo observacional e transversal. Aprovado sob o nº012/2010 (CEP/HUAP).

Métodos: Foram analisados os dados da consulta de enfermagem de 236 indivíduos cadastrados no Programa Médico de Família/ Niterói-RJ, e participantes do projeto. A análise estatística foi realizada pelo Programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), na versão 17.0. O nível de significância considerado foi de 5%.

Resultados: Entre os avaliados, 55% relataram hipertensão arterial na história pregressa, e destes, 73,4% afirmaram possuir crença religiosa, 66,9% tem na fé, o propósito e o significado da vida, além de 49,4% interagirem com o próximo sobre sentimentos, pensamentos e crenças.

Conclusão: Considerando as variáveis que podem interferir na interpretação dos resultados, é necessário que o enfermeiro conheça a crença religiosa do indivíduo, uma vez que esta pode influenciar no seu tratamento.

A presença de ansiedade em indivíduos da Atenção Primária identificada durante a consulta de enfermagem

Dayse Mary da Silva Correia, Aline Figueiredo Ferreira, Samanta F Brock, Nicole A C Monteiro, Valeriana C Rodrigues, Amanda F D Nascimento, Cecília P Monnerat, Ana C D Cavalcanti, Maria L G Rosa, Evandro T Mesquita
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

O conceito de ansiedade é dado como “um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação do perigo, de algo desconhecido ou estranho”. É provável que esteja presente na maioria dos indivíduos, com manifestações clínicas como perda do sono, inquietude, taquicardia, sudorese e tensão muscular. E pesquisas apontam que estas manifestações podem estar ligadas ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares.

Objetivo: Identificar sinais de ansiedade em indivíduos cadastrados em um Programa na atenção primária.

Delineamento: Estudo observacional e transversal. Aprovado sob o nº012/2010(CEP/HUAP).

Métodos: Foram analisados os dados da consulta de enfermagem de 236 indivíduos cadastrados no Programa Médico de Família/ Niterói-RJ, e participantes do Projeto Digitalis. A análise estatística foi realizada pelo Programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), na versão 17.0. O nível de significância considerado foi de 5%.

Resultados: Na avaliação das características no cotidiano, podemos observar que há predominância feminina, uma vez que 21% das mulheres tem exagerada preocupação com a vida, e 22,45% sente muita tensão muscular no pescoço, ombro e costas. E que somente, 9,32% relataram mal estar, 33,47% a presença de sudorese nas mãos e 55% percebem a boca e garganta secas, havendo diferença significativa entre os gêneros.

Conclusão: O enfermeiro deve estar atento para todas as manifestações com risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, acolhendo este indivíduo e o acompanhando em seu tratamento.

Perfil do indivíduo fumante na Atenção Primária no município de Niterói/RJ

Dayse Mary da Silva Correia, Samanta Ferreira Brock, Valeriana Cantanhede Rodrigues, Cecília de Paula Monnerat, Nicole Alencar Cholodoski Monteiro, Aline Figueiredo Ferreira, Amanda Fernandes do Nascimento, Maria Luiza Garcia Rosa, Evandro Tinoco Mesquita, Antonio José Lagoeiro Jorge
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Estima-se que haja 5 milhões de mortes por ano no mundo devido ao fumo, o qual é responsável por diversas doenças, inclusive, as cardiovasculares. E como fator de risco para doenças cardiovasculares, o tabagismo é considerado um fator modificável.

Objetivo: Identificar o perfil de indivíduos fumantes em um programa na atenção primária.

Delineamento: Estudo observacional e transversal. Aprovado sob o nº012/2010(CEP/HUAP).

Métodos: A análise estatística dos dados da consulta de enfermagem de 236 indivíduos cadastrados no Programa Médico de Família/ Niterói-RJ, e participantes do Projeto Digitalis, foi realizada pelo Programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), na versão 17.0. O nível de significância considerado foi de 5%.

Resultados: Do total, 29,24% são fumantes, e destes, 9,74% se esforça para eliminar o tabaco, 26,69 tem informações acerca do risco do tabaco, e 11% já reconhece alterações no seu estado de saúde.

Conclusão: O tabagismo é um importante fator de risco modificável, portanto, o profissional de saúde deve se empenhar em seu combate.

Cardioversão Elétrica

Priscila Frederico A, Leonel Messias A, Elaine Santos D, Cleide G Rufino
Centro Universitário Augusto Motta - Unisum Campo Grande RJ BRASIL.

É um procedimento utilizado para converter um ritmo irregular e/ou rápido num ritmo normal por meio de um choque elétrico no tórax e está indicada nos pacientes com ritmos rápidos que proporcionam risco de vida (taquicardia ventricular), quando esses causam sintomas graves (desmaios, pressão baixa, angina, falta de ar importante) ou quando as medicações falharam em restaurar o ritmo normal.

Objetivo: descrever a importância do conhecimento científico por parte do enfermeiro em caráter de urgência na parada cardiorrespiratória.

Metodologia: trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo, que utiliza a pesquisa bibliográfica no que diz respeito a importância da atuação do enfermeiro na cardioversão elétrica.

Resultados: foram observados uma quantidade significativa de óbito por falta de conhecimento em converter as situações de taquiarritmias nos primeiros minutos primordiais para a diminuição de morte cerebral e lesão neurológica pela equipe de enfermagem em um hospital de nível secundário na região sul fluminense do Rio de Janeiro.

Conclusão: a cardioversão elétrica é um procedimento na maioria das vezes eletivo, em que se aplica o choque elétrico de maneira sincronizada, ou seja, o paciente deve estar monitorado no cardioversor e este deve estar com o botão de sincronismo ativado, pois a descarga elétrica é liberada na onda R, ou seja, no período refratário sendo necessário a identificação das arritmias.

28 – Fisioterapia em Cardiologia

TL Oral 26173

Efeito agudo do CPAP sobre a força muscular periférica de membros inferiores

Silva, F A, Costa, C C, Tavares, S S, Silva, R A, Carvalho, K S R, Martins, W A, Oliveira, L B, Chermont, S S, Quintão, M M P
UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca/
CLIC-UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL - Universidade Federal Fluminense
Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: A intolerância ao exercício é uma característica marcante da insuficiência cardíaca (IC) devido anormalidades no metabolismo, no consumo de O₂ e principalmente no fluxo sanguíneo muscular. Essas alterações limitam a difusão de O₂ para o tecido muscular desencadeando acidose e fadiga precoce no exercício. Estudos prévios evidenciaram aumento na tolerância ao exercício após uma aplicação aguda de CPAP, porém pouco se sabe sobre o efeito agudo deste método sobre a força muscular periférica.

Objetivo: Determinar o efeito agudo do CPAP sobre a força muscular de membros inferiores (MMII) em portadores de IC crônica.

Delineamento: Estudo prospectivo e transversal.

Casística e Métodos: 11 pacientes (8 homens), idade 63±9anos, NYHA II/III, IMC 29±6kg/m², FE 37±8% de uma clínica de IC de um centro universitário foram submetidos à VNI com modo CPAP (6cmH₂O) durante 30 minutos, com avaliação de força muscular periférica dinâmica de membros inferiores, através do Teste de 1 RM estimado, realizado no músculo quadríceps antes e após o procedimento. Os dados foram registrados e analisados através do teste t-student. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, Resolução 196/96.

Resultados: Foi observada melhora significativa da força muscular de MMII após o CPAP. Houve aumento no número de repetições durante o teste de 1RM estimado para extensão de ambos os joelhos (MID: pré= 8±2 vs pós= 9±2 p=0,05 e MIE: pré= 7±2 vs pós= 9±2 p=0,04) e aumento da carga de 1 RM estimado do MIE (pré=5,7±1,8kg vs pós=6±1,9 kg p=0,01) e uma tendência para o MID (p=0,07).

Conclusões: A aplicação aguda de CPAP promoveu aumento da força muscular em membros inferiores em pacientes com IC crônica neste estudo piloto. A adição de um grupo controle deverá ser realizada para avaliar a magnitude dos efeitos destes resultados.

TL Oral 26235

Efeito agudo de uma sessão de treinamento muscular inspiratório sobre as variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume em pacientes com IC
Marchese, L D, Dias, D W, Lehnen, R, Oliveira, L B, Pereira, S B, Mesquita, E T, Martins, W A, Quintão, M M P, Dames, K, Chermont, S S
Unifeso - Clínica Escola de Fisioterapia Teresópolis RJ BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca/UNIFESO - CLIC Teresópolis RJ BRASIL - Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam redução de força e resistência dos músculos inspiratórios. O treinamento muscular inspiratório (TMI) com resistor de carga linear (RCL) vem sendo utilizado em pacientes com IC. A bioimpedância cardiotorácica (BT) é um método não-invasivo de avaliação hemodinâmica, que permite analisar variações nos parâmetros de fluxo, resistência, contratilidade e volume. Pouco se sabe sobre o comportamento hemodinâmico dos pacientes com IC durante o TMI.

Objetivo: determinar o efeito agudo do TMI sobre as variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume em pacientes com IC

Delineamento: estudo prospectivo, transversal em dois momentos

Casística e Métodos: 11 pacientes portadores de IC (7 homens, 61±15 anos, IMC 26±4 kg/cm² e FEVE<50%) de uma clínica de IC de um centro universitário. O TMI foi feito com um RCL (Threshold® EUA) durante 10 minutos com uma carga de 30% do valor da PIMáx medida previamente. Foi monitorado pela BT (BioZ,EUA) e gravadas as variáveis hemodinâmicas (5min pré, 2°,4°,6°,8° de TMI e 5min pós). Análise estatística: teste t-student e ANOVA one way. Projeto aprovado pelo comitê e pesquisa segundo a resolução 196/96

Resultados: Ocorreram mudanças significativas nos parâmetros de fluxo, resistência e contratilidade. Houve queda no volume sistólico (VS) (pré 66±20vs62±18pós; p=0,02), no tempo de ejeção ventricular (LVET) (pré 269±34vs246±40s pós; p=0,01) e aumento no índice cardíaco (CI), (pré 2,7±0,8 vs 3,3±18 l/m/m² pós;p=0,001),na resistência vascular sistêmica (RVS) (pré1380±547 vs1554±18pós dynas/m²; p=0,009) e no trabalho de VE (LCW) (pré 2,7±1vs3,3±1kg/m pós; p=0,02).

Conclusão: Houve mudança das variáveis hemodinâmicas decorrente de uma sessão de TMI. Este resultado sugere que a carga imposta pode ter efeito agudo sobre variáveis de fluxo (VS), resistência (RVS) e contratilidade ((LVET e LCW), determinando uma resposta hemodinâmica a este método. É necessária a adição de um grupo controle para avaliar a magnitude dos efeitos do TMI e o aumento da amostra.

TL Oral 26187

O condicionamento físico e a qualidade de vida de pacientes revascularizados na atenção secundária

Bianca Fonseca de Mattos Xavier, Carolina Nigro di Leone, Rita de Cassia Nunes da Fonseca, Adalgisa Ieda Maiworm, Samária Ali Cader
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

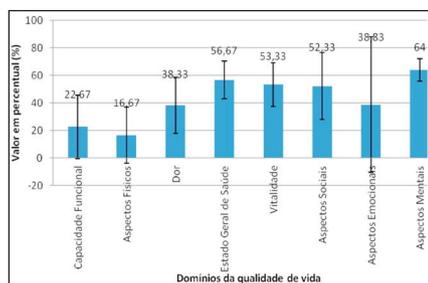
Introdução: A revascularização do miocárdio é uma indicação precisa no doente arterial coronariano, que chega à reabilitação com déficit no condicionamento físico, o que repercute na sua qualidade de vida.

Objetivo: Avaliar o condicionamento físico e a qualidade de vida de pacientes revascularizados na atenção secundária.

Materiais e métodos: Foram analisadas seis mulheres (idade= 60±6,53 anos; IMC= 27,21±3,60Kg/m²), revascularizadas, pertencentes ao setor de fisioterapia de uma policlínica. Foram avaliados a qualidade de vida (questionário SF-36) e o condicionamento físico (Rikli e Jones). Foi utilizada estatística descritiva e o teste t Student para um valor conhecido. O nível de significância adotado foi de p< 0,05.

Resultados: Na avaliação do condicionamento físico, baseado em valores de normalidade, verificou-se uma redução significativa (p<0,05) nas variáveis força muscular de membros inferiores, capacidade aeróbica, agilidade, equilíbrio e flexibilidade dos membros superiores. Na análise da qualidade de vida (gráfico), baseado em valor de normalidade de 60%, observou-se uma redução significativa (p<0,05) na "capacidade funcional, aspectos físicos e dor".

Conclusões: Pôde-se observar uma redução nos níveis de condicionamento físico e de qualidade de vida de mulheres revascularizadas, pré-reabilitação.



TL Oral 25968

Prescrição da reabilitação cardíaca supervisionada pelos médicos cardiologistas da cidade de Salvador

Pollyane Lopes de Araújo, Alan Carlos Nery dos Santos, Natália da Luz Garcia, Jefferson Petto
Faculdade Social da Bahia Salvador BA BRASIL.

Introdução: A Reabilitação Cardíaca Supervisionada (RCS) é uma atividade multiprofissional e tem o intuito de propiciar aos indivíduos cardiopatas sua reinserção na sociedade e reduzir custos com o tratamento. No entanto, o número de indivíduos com cardiopatia inseridos na RCS ainda é pequeno e os fatores que explicam essa realidade até então não foram identificados.

Objetivo: Avaliar como é feita a prescrição da RCS pelos médicos cardiologistas da cidade de Salvador-BA.

Métodos: Estudo descritivo de corte transversal, no qual, uma amostra de 81 médicos cardiologistas da cidade de Salvador-BA, responderam a um questionário auto-aplicado composto por 14 questões fechadas sobre os conceitos básicos e a prescrição da RCS. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e todos os participantes concordaram em participar da pesquisa assinando o TCLE.

Análise Estatística: Os resultados foram armazenados em um banco de dados no Microsoft Excel XP 2007 e descritos em valor absoluto e porcentagem.

Resultados: Dos 81 cardiologistas, 67 (82%) afirmam indicar a RCS, dos quais 37 (55%) e 22 (32%) indicam para centros de RCS e profissionais liberais respectivamente. Dos cardiologistas que afirmaram prescrever a RCS, 17 (25%) e 25 (37%) relataram em algumas situações não indicar a RCS respectivamente, por acreditar que seus pacientes não apresentavam perfil e por não conhecer um centro de RCS. Ainda do total dos profissionais que indicam a RCS, 45 (67%) dizem não conhecer um centro de reabilitação quando questionados a respeito disso. Portanto, a soma de médicos cardiologistas que não indicam com os que dizem indicar, mas não conhecem um centro de RCS é de 58, ou seja, aproximadamente 72% dos entrevistados efetivamente não indicam a RCS.

Conclusão: De acordo com os resultados, uma pequena parcela dos médicos cardiologistas da cidade de Salvador indicam a RCS e possivelmente um dos principais fatores que promove essa realidade é o desconhecimento por parte desses profissionais de um centro de RCS para encaminhar seus pacientes.

Efeito agudo do CPAP sobre a força muscular respiratória em portadores de insuficiência cardíaca clínica

Silva, F A, Costa, C C, Tavares, S S, Silva, R A, Carvalho, K S R, Martins, W A, Oliveira, L B, Chermont, S S, Quintão, M M P
UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca/
CLIC-UNIFESO CLIC Teresópolis RJ BRASIL - Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos: Pacientes (pcts) com insuficiência cardíaca (IC) sofrem alterações na função da musculatura respiratória e podem apresentar fraqueza ou fálencia desta. O uso do CPAP pode aumentar a capacidade funcional residual e a ventilação alveolar diminuindo o shunt intrapulmonar e melhorando o O₂ tecidual. Pouco se sabe sobre o efeito agudo deste método sobre a força muscular respiratória.

Objetivo: Determinar o efeito agudo do CPAP sobre a força muscular respiratória de pcts portadores de IC crônica.

Delineamento: Estudo prospectivo e transversal.

Casística e Métodos: 11 pcts (8 homens), idade 63±9 anos, NYHA II/III, IMC 29±6kg/m², FE 37±8% e valores basais abaixo dos preditos para a força muscular inspiratória (P_{Imáx}=7,2%) e expiratória (P_{Emáx}=20,2%), de uma clínica de IC de um centro universitário foram submetidos à VNI com modo CPAP (6cmH₂O) durante 30 minutos e reavaliada a manovacuômetria. Análise estatística: teste t-student. Projeto aprovado pelo comitê de ética em pesquisa: Resolução 196/96.

Resultados: Houve melhora significativa da P_{Imáx} após o CPAP: P_{Imáx} pré= 91±26 cmH₂O vs P_{Imáx} pós=98±26 cmH₂O (p=0,03), alcançando o valor predito (98 cmH₂O). Não houve melhora na P_{Emáx}.

Conclusões: A aplicação aguda de CPAP promoveu aumento da força muscular inspiratória em pcts com IC crônica neste estudo piloto. O uso regular do CPAP e adição de grupo controle deverão ser realizados para avaliar a magnitude destes resultados.

Efeito agudo da técnica de diafibrólise percutânea sobre a função pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca crônica compensada.

Silva, R A, Silva, F A, Carvalho, K S R, Gonçalves, J F S, Carmo, A B D, Fernandes, A B S, Moura, L M, Silva, A C, Quintão, M M P, Chermont, S S
UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca/
UNIFESO-CLIC Teresópolis RJ BRASIL.

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam restrição respiratória bem como fraqueza da musculatura respiratória (FMR). A diafibrólise percutânea (DP) atua sobre as fibroses e aderências, desenvolvendo melhora do padrão muscular em disfunção com conseqüente melhora biomecânica.

Objetivo: Determinar o efeito agudo da técnica de DP sobre a função pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca crônica compensada.

Delineamento: Protocolo prospectivo randomizado e transversal.

Casística e Métodos: Dez pacientes 8 homens de uma clínica de IC de um centro universitario, idade 61±8, IMC 29±5, foram submetidos, a uma sessão de DP sobre a musculatura torácica. Foram mensuradas no momento pré e pós as seguintes variáveis, pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}), pressão expiratória máxima (P_{Emáx}), pico de fluxo expiratório (PFE) e cirtometria de Toráx. Análise estatística: teste t-student e coeficiente de Pearson. Projeto aprovado pelo comitê de ética e pesquisa: resolução 196/96. Os pacientes assinaram o termo de consentimento.

Resultados: Houve um aumento de 8,5% da P_{Imáx} após uma sessão de DP, (Pré 94±25cmH₂O vs. Pós: 102±24cmH₂O; p=0,002); aumento de 19,7% da P_{Emáx} de (Pré 81±31 cmH₂O vs. Pós: 97±25 cmH₂O; p=0,01); bem como um aumento de 19,9% do PFE de (Pré 397±125 l/min vs. Pós: 476±84 l/min; p=0,004); observou-se também uma correlação entre as variáveis P_{Emáx} pós vs PFE pós com r=0,77; p=0,01, no momento pré não foi encontrada correlação significante entre o P_{Emáx} e o PFE r=0,47; p=0,08. Evidenciou-se também aumento na saturação de oxigênio, (Pré 95±1 % vs. Pós: 97±1 %; p=0,007).

Conclusão: A DP determinou um efeito significativo sobre a função pulmonar com melhora da força muscular respiratória, variáveis predictoras de prognóstico em pacientes com IC. Mais estudos são necessários para melhor compreensão dos efeitos da DP em pacientes com IC. Há necessidade de estabelecer um grupo controle para medir a magnitude destes resultados.

Correlação entre a distância percorrida em seis minutos e o comportamento biomecânico de pacientes hemiparéticos com Insuficiência cardíaca.

Moura, L M, Carvalho, K S R, Oliveira, L B, Marchese, L D, Malfacini, S L L, Quintão, M M P, Chermont, S S
UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca/
UNIFESO-CLIC Teresópolis RJ BRASIL.

Fundamentos: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) mede a tolerância ao exercício e capacidade de deambulação. Pouco se sabe sobre o desempenho de pacientes hemiparéticos no TC6M.

Objetivo: Determinar a associação entre a distância percorrida em 6 minutos (DP6M) e o comportamento biomecânico dos pacientes hemiparéticos.

Delineamento: Estudo transversal e cruzado.

Casística e Métodos: Dez pacientes portadores de IC (7 homens, idade 50±18 anos, NYHA de II a III) com seqüela de hemiplegia submetidos ao TC6M. Cada paciente realizou dois testes em dois dias diferentes, sendo o TC6M que o paciente circundava o cone pelo lado parético classificado como volta compensada (VC) e o TC6M que o paciente circundava o cone pelo lado sadio como volta facilitada (VF). Variáveis registradas: Tonus e goniometria de membros inferiores, DP6M, além das demais previstas pelo protocolo da AACVPR. O protocolo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário e os pacientes assinaram o termo de consentimento de acordo com a resolução 196/96.

Resultados: Houve correlação negativa entre a maior espasticidade e a menor DP6M tanto para o tríceps sural (r=-0,57; p<0,05) quanto para o quadríceps (r=-0,58; p<0,05). Ocorreu correlação entre a limitação no movimento de extensão de coxofemoral e a DP6M (r=0,66; p<0,05), e entre a limitação no movimento de dorsiflexão do tornozelo e a DP6M (r=0,77; p<0,05). Houve correlação negativa entre o percentual de perda da DP6M e a limitação no movimento de dorsiflexão do tornozelo (r= -0,76; p<0,05).

Conclusão: A correlação entre a maior espasticidade e a menor DP6M tanto no Tríceps Sural quanto no Quadríceps e entre a limitação no movimento de extensão de coxofemoral e dorsiflexão sugerem que a menor DP6M poderia estar associada com a espasticidade e com a limitação do arco de movimento. A associação entre o percentual de perda da DP6M e o limite na dorsiflexão sugere que para um menor arco de movimento do tornozelo ocorre maior perda da distancia percorrida predita.

Comportamento das variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume em pacientes com IC no teste de caminhada de seis minutos

Chermont, S S, Quintão, M M P, Marchese, L D, Lehnen, R, Pereira, G A M C, Malfacini, S L L, Oliveira, L B, Pereira, S B, Martins, W A, Mesquita, E T
UNIFESO/Clinica de Insuficiencia Cardíaca - CLIC Teresopolis RJ -
Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL.

Fundamentos: O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é um método simples, de baixo custo que avalia o nível de capacidade funcional e fornece prognóstico na IC pela distancia percorrida (DP6M). A bioimpedância cardiotorácica (BT) permite avaliar variações nos parâmetros de fluxo, resistência, contratilidade e volume. Pouco se sabe sobre a resposta hemodinâmica de pacientes com IC no TC6M.

Objetivo: Determinar o comportamento das variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume em pacientes com IC no TC6M

Delineamento: Estudo prospectivo e transversal

Casística e Métodos: Trinta pacientes com IC (NYHA II e III, 65±16anos, IMC 28,4; FEVE <50%) e submetidos ao TC6M em corredor nivelado, 30 metros de comprimento, seguindo o protocolo da AACVPR. Para avaliar a repercussão hemodinâmica pré e pós DP6M, foi utilizado um monitor de BT (BioZ, CardioDynamics EUA). Foi medida distância DP6M, Análise estatística: teste t-student, e coeficiente de correlação de Pearson. Projeto aprovado pelo comitê de ética em pesquisa segundo a resolução 196/96

Resultados: o TC6M determinou um aumento das seguintes variáveis, valores pré vs pós DP6M: FC (72±18 vs 80±22; p=0,020); débito cardíaco (DC) (3,8±1,8 vs 4,3±2,2; p=0,021); pressão de pulso (PP) (48±15 vs 55±18; p=0,005); e trabalho do VE (LCW) (4,6±2 vs 5,7±2; p=0,002); e queda no período pré-ejeção (PEP) (134±18 vs 128±22; p=0,042). Houve correlação negativa entre o LCW e SVR (-0,63, p<0,05) e correlação entre LCW e DC (0,83, p<0,05)

Conclusão: Com o aumento tanto do DC como do LCW podemos concluir um comportamento coerente com um teste de esforço. Entretanto não houve queda da RVS que poderia ser esperada em condição de exercício. A associação entre o DC e LCW pode denotar sobrecarga do VE decorrente do aumento do próprio DC pelo exercício. Um grupo controle deverá se estabelecido para este estudo.

26101

Comportamento das variáveis cardiovasculares em pacientes hemiparéticos portadores de insuficiência cardíaca no teste de caminhada de seis minutos
Moura, L M, Carvalho, K S R, Oliveira, L B, Marchese, L D, Silva, A C, Carrapatoso, B C, Martins, W A, Mesquita, E T, Quintão, M M P, Chermont, S S UNIFESO/Clínica Escola de Fisioterapia Teresópolis RJ BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca/UNIFESO - CLIC Teresópolis RJ BRASIL - Universidade Federal Fluminense/UFF Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos: Pacientes hemiplégicos com insuficiência cardíaca tem perda do condicionamento cardiorrespiratório. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) avalia a tolerância ao exercício através da distância percorrida em seis minutos (DP6M). A frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto (FCR1) é usada como preditora de prognóstico e sua resposta anormal é atribuída à atenuação da atividade vagal.

Objetivo: Determinar a resposta cardiovascular e FCR1 em pacientes hemiparéticos no TC6M.

Delineamento: Estudo transversal e cruzado.

Casuística e Métodos: Dez pacientes (7 homens, idade 50±18 anos, NYHA de II a III) com seqüela de hemiplegia portadores de IC, submetidos ao TC6M. Cada paciente realizou dois testes em dois dias diferentes, sendo o TC6M que o paciente circundava o cone pelo lado parético classificado como volta compensada (VC) e o TC6M que o paciente circundava o cone pelo lado sadio como volta facilitada (VF). Variáveis registradas: DP6M, FCR1, além das previstas pelo protocolo da AACVPR. O protocolo foi aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário. Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido conforme a resolução 196/1996.

Resultados: A DP6M média dos dois testes foi 279±8m. Houve diferença significativa na frequência cardíaca do sexto minuto (FC6º) do TC6M entre a VC e VF ($p=0,002$); e entre o duplo produto (DP) pós TC6M da VC e VF ($p=0,01$). Houve diferença da FCR1 entre a volta VC e VF ($p=0,03$).

Conclusão: Os resultados encontrados entre a FC6º na VF e VC e o duplo produto na VF e VC ambas com aumento destas variáveis na VF sugerem maior gasto energético nesta volta, e conseqüente sobrecarga ao músculo cardíaco. A correlação entre a FCR1 na VF e VC sugere uma resposta vagal pior na VC com uma FCR1 de 10 bpm o que pode indicar um componente de atenuação vagal que aparece quando submetidos a um esforço maior que pode ter acontecido na VC.

26107

Associação da incontinência urinária com a escala percebida de esforço em portadoras de insuficiência cardíaca

Carvalho, K S R, Moura, L M, Silva, F A, Silva, D C, Oliveira, L B, Quintão, M M P, Malfacini, S L L, Chermont, Sergio S UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca/UNIFESO - CLIC Teresópolis RJ BRASIL

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam freqüentemente sintomas urinários relacionados ao uso de diuréticos, que fazem parte do tratamento medicamentoso. Os conceitos da neurofisiologia miccional envolvidos na incontinência urinária (IU) podem ser influenciados pela exarcebação do tonus simpático na IC, prolongando o estímulo de armazenamento de urina, que ocasiona perda urinária por transbordamento ou esforço.

Objetivo: Determinar a perda urinária em pacientes com IC e a pontuação na escala de esforço percebida (Borg)

Delineamento: Estudo prospectivo e transversal.

Casuística e Métodos: 08 pacientes (sexo feminino, idade 61±9 anos, NYHA de II a III), em uso de diuréticos (Tiazidico n=6; de alça n=2), portadoras de IC, acompanhados no projeto CLIC submetidos ao pad test modificado e ao TC6M, após anamnese completa, e aferição da pressão arterial e a oximetria em cada etapa. Os dados foram registrados e analisados através do teste t-student. O Projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa de acordo com a resolução 196/96.

Resultados: Houve maior perda urinária (grau leve = 2- 10 gr.) nas pacientes com maior pontuação na escala de esforço percebido ($r=0,60$, $p<0,05$)

Conclusão: A aplicação do pad test modificado nas pacientes com IC em uso de diuréticos permitiu determinar um grau leve de IU, onde quanto maior a pontuação na escala percebida de esforço, maior a IU nesta classe de pacientes.

26168

Valores da manovacuometria em pacientes com hipertensão arterial resistente e síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono

João Carlos Moreno de Azevedo, Juliana Chousa Saraiva, Elizabeth Silaid Muxfeldt, Gil Fernando Salles
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A hipertensão arterial resistente (HAR) é definida pela constatação de valores da pressão arterial de consultório insistentemente acima das metas de controle em paciente usando pelo menos três classes de anti-hipertensivos, incluindo preferencialmente um diurético em dosagens otimizadas. A síndrome da apneia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono, estando fortemente associada à elevação dos níveis tensionais e complicações cardiovasculares. A manovacuometria mede a pressão inspiratória e expiratória máximas que reflete a força dos músculos respiratórios.

Objetivo: Comparar os valores medidos com predito da equação de Neder em pacientes com HAR e SAHOS.

Casuística e métodos: É uma série de casos, onde foram estudados 47 pacientes (18 homens/29 mulheres), a idade entre 37 a 75 anos ($60 \pm 7,4$ anos), hipertensos resistentes em acompanhamento no Programa de Hipertensão Arterial e com SAHOS moderada a grave (Índice de apneia e hipopneia (IAH) > 15) diagnosticada através de polissonografia em um Hospital Universitário. A medida da pressão inspiratória máxima (PI_{max}) e da pressão expiratória máxima (PE_{max}) foi realizada de acordo com as recomendações da American Thoracic Society (ATS).

Resultados: A PI_{max} nas mulheres foi de $32,3 \pm 19$ cmH₂O vs $81,6$ cmH₂O e a PE_{max} foi de $36,8 \pm 25,7$ cmH₂O vs $79,7$ cmH₂O, com IMC de $32,6 \pm 5$ kg/cm², nos homens a PI_{max} foi de $45,8 \pm 13,7$ cmH₂O vs $106,6$ cmH₂O e a PE_{max} foi de $61,7 \pm 23,1$ cmH₂O vs $115,6$ cmH₂O respectivamente, com IMC de $32,3 \pm 4,9$ kg/cm².

Conclusões: Os valores medidos apresentaram-se abaixo do predito indicando diminuição da força muscular respiratória nestes pacientes, possivelmente relacionados à presença da SAHOS.

29 – Nutrição em Cardiologia

TL Oral 26120

Adiposidade corporal em transplantados renais com disfunção crônica do enxerto e em portadores de doença renal crônica na fase não dialítica
M I B Silva, M R S G Torres, P M Leal, J F R Fernandes, S Rioja, A F Sanjuliani, R Bregman

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A adiposidade abdominal tem sido associada a maior risco para doença cardiovascular (DCV) quando comparada com a adiposidade total. Portadores de doença renal crônica (DRC) e transplantados renais (TxR) apresentam elevado risco para DCV. Entretanto, poucos estudos compararam a distribuição da adiposidade corporal entre TxR com disfunção crônica do enxerto e pacientes com DRC na fase não dialítica.

Objetivo: Comparar a adiposidade abdominal e total entre portadores de DRC na fase não dialítica em tratamento regular com TxR apresentando disfunção crônica do enxerto.

Métodos: Estudo transversal, 60 pacientes TxR com disfunção crônica do enxerto foram pareados por sexo e índice de massa corporal (IMC;kg/m²) com 60 pacientes com DRC na fase não dialítica. Foram excluídos desnutridos e portadores de doenças malignas, auto-imunes e inflamatórias agudas. Classificamos eutróficos (<25) e sobrepeso/obesos (≥25) por IMC. A gordura corporal total foi avaliada por bioimpedância e a central por circunferência da cintura (CC; cm) e pelas relações cintura/quadril (RCQ) e cintura/altura (RCA).

Resultados: Os 2 grupos apresentaram a mesma proporção de homens e mulheres (n=30;50%); eutróficos (n=34;57%) e sobrepeso/obesos (n=26;43%). A filtração glomerular estimada (FGe) (MDRD; ml/min.) foi maior no grupo TxR (42,6±12,2) do que no DRC (36,1±10,2) (p<0,01). A idade (anos) foi menor no grupo TxR (50,2±12,4) do que no DRC (58,0±11,5) (p<0,01). Não houve diferença no IMC (TxR: 27,8±9,5vs DRC:25,1±4,2) nem na gordura total (%) (TxR: 27,8±9,5; DRC: 31,3±6,3). Todos os parâmetros de adiposidade central foram maiores (p<0,05) no grupo TxR do que no DRC, após ajustes para idade, sexo, FGe e IMC: CC= 93,4±11 vs 87,8±10; RCQ=0,94±0,1 vs 0,92±0,1; RCA=0,57±0,1 vs 0,55±0,1.

Conclusão: Tanto os TxR com disfunção crônica do enxerto quanto os portadores de DRC na fase não dialítica apresentaram elevada prevalência de sobrepeso/obesidade. Entretanto, a adiposidade central foi maior nos TxR do que nos pacientes com DRC.

TL Oral 26050

Elaboração de geléia de morango light enriquecida com óleo de peixe ou ácido linoléico conjugado microencapsulado e seu uso na redução da glicemia em mulheres com síndrome metabólica

Sofia Kimi Uehara, Grazielle Huguenin, Wânia Araújo Monteiro, Glorimar Rosa

UFRJ - Instituto de Nutrição Josué de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL - UFRJ - Faculdade de Medicina Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O enriquecimento de alimentos é uma alternativa para promover o aumento da ingestão de óleo de peixe (OP) ou ácido linoléico conjugado (CLA) que têm sido associados com a redução da glicemia. O microencapsulamento pode aumentar a estabilidade oxidativa do OP e CLA. Elaborou-se geléia de morango light enriquecida com OP ou CLA microencapsulados (ME).

Objetivos: Avaliar o efeito do consumo de geléia enriquecida com OP ou CLA ME na glicemia e nos níveis de malondialdeído (MDA) em mulheres com síndrome metabólica. Nossas hipóteses são que o OP e CLA ME são mais estáveis e a geléia enriquecida com OP ou CLA ME reduziria a glicemia.

Casística e Métodos: Realizou-se ensaio clínico, randomizado, simples-cego e placebo-controlado com duração de 90 dias. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética (no 181/10). Trinta e sete mulheres com SM foram distribuídas em 3 grupos: controle (n=15, geléia não enriquecida), OP ME (n=15, geléia enriquecida com OP ME - 3 g/dia) e CLA ME (n=7, geléia enriquecida com CLA ME - 3 g/dia). Os níveis de MDA e glicose foram analisados no início (T0) e ao final (T90) do ensaio. Utilizou-se o teste t de Student pareado e valores de p<0,05 foram significativos.

Resultados: Os níveis de MDA nos grupos mantiveram-se inalterados, sugerindo a estabilidade oxidativa do OP ou CLA ME: controle (T0: 3,7±2,4 versus T90: 4,3±1,9 µmol/L; p>0,05), OP ME (T0: 5,6±2,5 versus T90: 5,4±2,3 µmol/L; p>0,05) e CLA ME (T0: 6,0±3,7 versus T90: 4,8±3,5 µmol/L; p>0,05). Diferente do grupo controle (T0: 85,3±9,0 versus T90: 88,2±6,5 mg/dL; p>0,05), houve diminuição da glicemia nos grupos OP (T0: 93,3±10,9 versus T90: 87,2±12,3 mg/dL; p<0,05) e CLA ME (T0: 92,6±21,0 versus T90: 86,4±13,8 mg/dL; p>0,05).

Conclusões: Nossos resultados sugerem que o microencapsulamento promove a estabilidade oxidativa do OP e CLA e que a geléia enriquecida com OP ou CLA ME parece contribuir para a redução da glicemia.

TL Oral 26203

Suplementação com farinha de linhaça reduz os fatores de riscos cardiovasculares em mulheres obesas

Diuli Alves Cardoso, Wânia Araújo Monteiro, Fernanda Bastos de Oliveira, Rafaela de Azevedo Silveira Rangel, Joice Pereira da Câmara, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa

Faculdade de Medicina UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Instituto de Nutrição Josué de Castro UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A obesidade está associada com a hipertensão arterial sistêmica, e doença arterial coronariana. Nossa hipótese é que o consumo de linhaça teria propriedades funcionais associadas com a diminuição dos riscos para doenças cardiovasculares (DCV).

Objetivo: Investigar o efeito da suplementação com farinha de linhaça marrom integral (FLMI) associada à dieta hipocalórica na redução de fatores de risco cardiovascular em mulheres obesas.

Casísticas e Métodos: Realizou-se ensaio clínico randomizado. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética com protocolo de nº 205/08. Participaram 40 mulheres obesas com idade entre 30-45 anos, que foram divididas nos grupos sem suplementação (n=20) e suplementado com 30g/d FLMI, durante 60 dias. As coletas de sangue foram realizadas mensalmente para avaliação da glicemia, perfil lipídico, e resistência à insulina. Também foi avaliado o peso, estatura, circunferência da cintura (CC) e composição corporal por bioimpedância. Realizou-se dieta hipocalórica para todas as participantes do estudo. Calculou-se teste t de Student pareado e considerou-se significativo p< 0,05.

Resultados: Observamos nos dois grupos redução significativa do peso e CC (p< 0,05). Não houve diferença significativa da massa livre de gordura sendo, (53,60±4,32); (53,11±4,76), p= 0,232 no grupo sem suplementação. E (55,67±3,79); (55,78±3,94), p= 0,202 no grupo suplementado com FLMI. A redução do percentual de gordura corporal foi significativa apenas no grupo suplementado (38,56±4,45); (36,18±4,98), p=0,003. O grupo suplementado apresentou redução significativa das concentrações de LDL (133,6±42,68); (114,05±29,07), p=0,007, VLDL-col (28,75±12,25); (21,70±8,57), p=0,005, os triglicerídios (149,05±58,83); (111,05±40,33), p=0,003. E a resistência à insulina (5,65±4,36); (4,23±3,54), p=0,003.

Conclusão: A suplementação com FLMI potencializou o efeito da dieta promovendo redução dos fatores de risco cardiovasculares investigados.

TL Oral 26075

Relação da apneia obstrutiva do sono com com a função endotelial, biomarcadores inflamatórios e atividade simpática em indivíduos obesos

Araújo, L S, Amorim, N M L, Fernandes, J F R, Torres, M R S G, Sanjuliani, A F, Valença, D C T, Rodrigues, M L G, Soares, E R, Leiroz, R F

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é considerada um fator de risco independente para as doenças cardiovasculares. Os mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento da aterosclerose ativados pela AOS não são completamente conhecidos. Entretanto, existem evidências de alterações no perfil metabólico, aumento na atividade simpática e disfunção endotelial nestes pacientes. Seu diagnóstico é feito através do Índice de Apneia/Hipopneia (IAH), onde IAH>5 indica AOS.

Objetivo: avaliar a relação da AOS com a função endotelial, perfil metabólico e pressão arterial (PA) em indivíduos obesos.

Métodos: estudo transversal com 13 pacientes obesos grau I ou II, sem distinção de raça ou gênero, apresentando idade de 20-55anos. Foi realizada avaliação clínica, antropométrica, da AOS e da função endotelial. O diagnóstico da AOS foi realizado com o Watch-PAT200® e a avaliação da função endotelial com Endo-PAT2000®. Foi aplicado o Teste t com significância estatística p<0,05.

Resultados: Dos 13 pacientes avaliados 5 foram alocados no grupo controle sem AOS (GC) (IAH=2,6±0,6) e 8 no grupo com AOS (GAOS) (IAH=19,8±5,4). Houve tendência para maior prevalência de homens no GAOS do que no GC: n=6 (75%)vs.n=1 (20%),p=0,05. A idade foi semelhante nos 2 grupos (p>0,05) (GAOS:39,8±1,9 vs. GC:34,2±4,7a) assim como os parâmetros de adiposidade: IMC (GAOS:32,5±0,8 vs. GC:34,4±1,2kg/m²); circunferência cintura (GAOS:105,0±2,3 vs. GC:108,1±4,3cm) e do pescoço (GAOS:41,6±1,0 vs. GC:39,0±1,5cm). O GAOS em comparação com o GC apresentou valores mais elevados de glicemia (92,2±1,5v s. 83,4±3,8mg/dl; p=0,03). Os 2 grupos apresentaram valores semelhantes (p>0,05) de colesterol total, HDL, LDL, triglicérides, PA sistólica e PA diastólica. A função endotelial, avaliada pelo índice de hiperemia reativa foi semelhante nos 2 grupos (GAOS:1,9±0,2 vs. GC:1,7±0,1; p=0,53).

Conclusões: O presente estudo sugere que em indivíduos obesos a AOS está associada com valores mais elevados de glicemia, porém não apresenta associação com alterações no perfil lipídico, PA e função endotelial.

Efeito agudo da ingestão de chocolate preto amargo com 70% de cacau sobre a pressão arterial central e periférica de pacientes hipertensos em tratamento

Bianca Umbelino de Souza, Ana Rosa C Machado, Margarida L F Correia, Jenifer D'El Rei, Marcela A Casanova, Michelle T Soares da Silva, Samanta S Mattos, Mario F T Neves, Wille Oigman, Fernanda Jurema Medeiros Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL - Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Os flavonóides, presentes inclusive no cacau/chocolate, vêm sendo estudados por seu papel antioxidante e por sua relação inversamente proporcional com as doenças cardiovasculares.

Objetivo: Avaliar os efeitos agudos da ingestão de chocolate preto amargo (CPA), rico em flavonóides, sobre pressão arterial (PA) e parâmetros hemodinâmicos de rigidez vascular em pacientes hipertensos.

Casística e Métodos: Estudo de intervenção aguda em pacientes hipertensos (n=10), em uso estável de antihipertensivo, randomizados para ingerir dose única de 25g ou 75g de CPA. O estudo foi repetido após uma semana alternando-se a quantidade do CPA. A tonometria arterial de aplanção (SphygmoCor) foi realizada antes e 2 horas após a ingestão do CPA. A aferição da PA casual foi realizada antes do consumo de CPA e repetida 1h e 2h após o consumo do CPA.

Resultados: A média da idade foi de 57±3 anos. Independente das quantidades de chocolate, as médias dos níveis pressóricos antes e após CPA não foram significativamente diferentes. Comparando-se com os valores basais, após 2h do consumo de 75g de CPA, os parâmetros hemodinâmicos centrais, como pressão de aumento (17,9±3,6 vs 11,2±3,0 mmHg; p=0,008), "augmentation index" (32,3±3,3 vs 23,0±5,3%; p=0,016) e pressão de pulso aórtica (51,3±6,9 vs 42,5±5,5 mmHg; p=0,038) foram significativamente menores. Não foram observadas diferenças estatísticas com a dose de 25g de CPA.

Conclusão: Nesta amostra de pacientes hipertensos, apenas a ingestão aguda de 75g de CPA mostrou melhora nos parâmetros hemodinâmicos centrais de rigidez vascular, sugerindo um efeito benéfico do seu consumo, mesmo com ausência de efeito sobre a pressão arterial.

Estado nutricional e sua relação com os fatores de risco para doença cardiovascular em transplantados renais

J F R Fernandes, P M Leal, M I B Silva, S Rioja, A F Sanjuliani, M R S G Torres Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O ganho de peso após o transplante (tx) renal é frequente, levando ao excesso de adiposidade. Esta condição está associada com o desenvolvimento de fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) na população em geral, porém após o tx renal essa associação é controversa. Não há consenso sobre o parâmetro de adiposidade que apresenta maior associação com desfechos desfavoráveis.

Objetivo: Avaliar adiposidade corporal total e central e sua relação com fatores de risco para DCV em transplantados renais.

Métodos: Estudo transversal com pacientes submetidos ao tx renal ≥ 6 meses, excluídos aqueles com síndrome da imunodeficiência adquirida, câncer e doenças auto-imunes. A composição corporal foi avaliada por antropometria: índice de massa corporal [IMC; kg/m²] classificando sobrepeso (IMC ≥ 25) e obesidade (IMC ≥ 30), gordura corporal (GC) total por bioimpedância e GC central por perímetro abdominal. Os fatores de risco para DCV foram: hipertensão, diabetes, dislipidemia e síndrome metabólica (SM). Estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HUPE. As análises estatísticas foram realizadas com o *software stata 10*, utilizando-se teste t e regressão logística.

Resultados: Avaliamos 102 indivíduos (homens: 55; mulheres: 47), com tempo de tx=114,3±9,0 meses, idade=49,0±1,2 anos e taxa de filtração glomerular estimada (MDRD)=56,0±2,0ml/min. O IMC evidenciou elevada prevalência de sobrepeso=44% e obesidade=17%. O % GC total classificou 45% como obesos e 39% eram portadores de obesidade abdominal. A prevalência de fatores de risco para DCV foi elevada: hipertensão=94%, dislipidemia=81%, SM=59% e diabetes=24%. O risco (odds ratio-OR) para SM foi alto no sobrepeso (OR=3,2; IC95%: 1,3-8,0; p=0,01) e na obesidade (OR=5,1; IC95%: 1,1-24,6; p=0,04). O maior risco para SM foi observado na presença de obesidade abdominal (OR=8,6; IC95%: 2,7-27,9; p<0,001). Os demais fatores de risco para DCV não se associaram com parâmetros de adiposidade.

Conclusão: Após o tx renal há elevada prevalência de fatores de risco para DCV e de excesso de peso corporal. O risco de SM é maior nos indivíduos com excesso de adiposidade, em especial adiposidade abdominal.

Os fatores de risco para doença cardiovascular em transplantados renais estão associados com o índice massa corporal pré-transplante e com o ganho de peso durante o primeiro ano após a cirurgia?

P M Leal, J F R Fernandes, M I B Silva, S Rioja, A F Sanjuliani, M R S G Torres Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Após o transplante (tx) renal existe o risco de ocorrer a rejeição crônica do enxerto e a morte prematura com enxerto renal funcionante. As doenças cardiovasculares (DCV) são importante causa de morte nesses pacientes. Existem evidências de que a obesidade pré-tx e o ganho de peso no 1º ano pós-tx aumentam o risco de DCV.

Objetivo: Avaliar a relação do índice de massa corporal (IMC) pré-tx e do ganho de peso no 1º ano pós-tx com os fatores de risco para DCV em transplantados renais.

Métodos: Estudo retrospectivo, avaliando 102 indivíduos adultos (homens:55; mulheres:47), submetidos ao tx há pelo menos 6 meses (tempo pós-tx=114,3±9,0meses), com idade=49,0±1,2anos e taxa de filtração glomerular estimada (MDRD)= 56,0±2,0ml/min., sendo excluídos aqueles com síndrome da imunodeficiência adquirida, câncer e doenças auto-imunes. O peso pré-tx, o ganho de peso no 1º ano pós-tx e os dados bioquímicos foram obtidos dos prontuários. O sobrepeso foi definido como IMC ≥ 25 kg/m² e obesidade IMC ≥ 30 kg/m². Os fatores de risco para DCV avaliados foram: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e síndrome metabólica (SM). Estudo aprovado no comitê de ética em pesquisa do HUPE. As análises estatísticas com o *software stata 10.0*, utilizando-se teste t-student e regressão logística.

Resultados: No período pré-tx, a prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 26% e 5%, respectivamente. O ganho de peso no 1º ano pós-tx foi de 7,2±0,8kg, correspondendo a 12,8±1,4% do peso pré-tx. Os fatores de risco para DCV apresentaram elevada prevalência: hipertensão arterial=94%, dislipidemia=81%, SM=59% e diabetes=24%. O risco (odds ratio-OR) para diabetes (OR=4,54;IC95%=1,3-15,4; p=0,02) e SM (OR=3,1;CI95%: 1,1-8,8; p=0,03) foi alto na condição de sobrepeso no pré-tx. O ganho de peso durante o 1º ano pós-tx não se associou com o risco de nenhum dos fatores de risco para DCV estudados.

Conclusão: No presente estudo, o excesso de peso corporal pré-tx, mas não o ganho de peso no 1º ano pós-tx, foi associado com diabetes e SM, ambos fatores de risco para doença cardiovascular.

Impacto da suplementação com óleo de peixe microencapsulado em mulheres com síndrome metabólica genotipadas para o polimorfismo pro12ala no gene pparγ2

Carvalho, A P S O, Uehara, S K, Rosa, G Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A síndrome metabólica (SM) está relacionada com o aumento das doenças cardiovasculares. Os ácidos graxos poliinsaturados do óleo de peixe auxiliam na redução dos fatores de risco cardiovasculares e são ligantes naturais do PPAR $\gamma 2$.

Objetivo: Avaliar o impacto da suplementação com óleo de peixe microencapsulado (OP ME) associada à dieta hipocalórica na redução dos parâmetros antropométricos, de composição corporal, clínicos e laboratoriais em mulheres com SM genotipadas para o polimorfismo PRO12ALA no gene PPAR $\gamma 2$.

Casística e Métodos: Foi realizado ensaio clínico, simples-cego, com mulheres com SM, segundo a IDF (n=30) com duração de 90 dias. As voluntárias foram randomizadas nos grupos placebo (n=15) e OP ME (n=15) (3g/d de OP ME contendo 0,41g/dia de EPA e DHA). Foram analisados parâmetros antropométricos, de composição corporal, clínicos e laboratoriais antes e após a intervenção. Realizou-se a análise do polimorfismo Pro12Ala no gene PPAR $\gamma 2$. Foram utilizados teste t pareado para comparações dentro dos grupos e o teste t de Student para a comparação entre os grupos. Foram considerados significativos valores de p<0,05.

Resultados: A suplementação com OP ME não promoveu reduções significativas dos dados antropométricos e da composição corporal, porém reduziu a pressão arterial diastólica (PAD) e aumentou a trigliceridemia. A comparação entre os grupos revelou redução significativa da glicemia, insulinemia e HOMA-IR no grupo OP ME ao final de 90 dias em comparação ao grupo placebo.

Conclusão: A suplementação com OP ME não promoveu maiores reduções da massa corporal, IMC e circunferência da cintura. Contudo, foi mais eficiente na redução da glicemia, insulinemia e índice HOMA-IR do que a dieta hipocalórica isolada. O OP ME parece reduzir a PAD e aumentar a trigliceridemia.

Rigidez vascular aumentada em hipertensas com baixos níveis de magnésio
 Bianca Umbelino de Souza, Margarida Lopes Fernandes Correia, Ana Rosa Cunha Machado, Marcela de Abreu Casanova, Michelle Trindade Soares da Silva, Jenifer D'El Rei, Fernanda Jurema Medeiros, Wille Oigman, Mario Fritsch Toros Neves
 Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Associar níveis de magnésio intracelular (Mg-ic) e alterações vasculares em hipertensas em uso de diurético.

Metodologia: Hipertensas, idade entre 40 e 65 anos. Mg-ic foi dosado por espectrofotometria de absorção atômica e pacientes foram divididas em dois grupos de acordo com níveis de Mg-ic: grupo Mg-ic normal (NOR, Mg-ic: 3,5 mg/dl de hemácias, n=26) e grupo Mg-ic reduzido (RED, Mg-ic<3,5 mg/dl de hemácias, n=7). Mg sérico foi dosado (colorimetria) e a excreção urinária avaliada por magnésio/creatinina. A pressão arterial casual (PA) foi aferida e realizada Monitoração Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Avaliou-se função endotelial, com a medida da dilatação mediada por fluxo (DMF) da artéria braquial, e rigidez vascular com a determinação da PA sistólica aórtica e do "augmentation index" (AIx), parâmetros hemodinâmicos centrais avaliados com Sphygmocor.

Resultados: 33 mulheres com média de idade semelhante (57±7 vs 55±8 anos, NOR e RED respectivamente). Os níveis pressóricos não foram estatisticamente diferentes, tanto pela medida casual (147±25/89±10 vs 137±18/83±10mmHg) como ambulatorial (128±16/81±11 vs 128±13/82±9mmHg). Na avaliação hemodinâmica, a PA sistólica aórtica foi significativamente maior no grupo RED (128±16 vs 147±22 mmHg, p<0,05) que também apresentou maior pressão de incremento (15±8 vs 22±6 mmHg, p<0,05) e AIx (33±11 vs 42±6 %, p<0,05). RED apresentou menor DMF (9,9±4,3 vs 10,3±7,4%), apesar de não atingir significância estatística. Mesmo nos níveis normais, o Mg sérico se correlacionou positivamente com Mg-ic (r=0,43, p=0,014) e negativamente com Mg urinário (r=-0,453, p=0,034).

Conclusão: A diminuição dos níveis de magnésio intracelular em hipertensas tratadas com diuréticos foi associada ao aumento da pressão arterial sistólica central e a evidências de rigidez vascular, apesar de nenhuma mudança significativa na pressão arterial braquial e na função endotelial.

Qualidade de vida e depressão em idosos com estilo de vida saudável no município de Volta Redonda

Ana Paula Alves Avelino, Joice Cerqueira dos Santos, Margareth Lopes Galvão Saron, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa
 Faculdade de Medicina - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Instituto de Nutrição Josué de Castro - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA Volta Redonda RJ BRASIL.

Fundamento: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, e isso vem ocorrendo em um ritmo muito acentuado. Nossa hipótese seria que idosos participantes de programas gerontogeriátricos que visem a promoção do estilo de vida saudável apresentariam melhor qualidade de vida e baixos níveis de depressão.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e depressão em idosos participantes de grupos sociais.

Casística e métodos: Realizou-se estudo transversal com idosos de ambos os sexos e qualquer cor de pele, que participam de programas sociais no município de Volta Redonda. Utilizou o questionário Short Form-36 para avaliar a qualidade de vida e o questionário Inventário de Depressão de Beck para diagnóstico da depressão. Avaliou-se o índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e composição corporal por Bioimpedância.

Resultados: Participaram deste estudo 256 idosos do município de Volta Redonda, com média de idade de 67,07 ±5,8 anos, sendo 87% mulheres e 17% homens e 54% de brancos e 46% de não brancos, sendo a cor autorrelatada. Cerca de 84,4% dos idosos não apresentaram sintomas de depressão e todos possuíam qualidade de vida muito boa, com valores de escore entre 61,00 - 82,00. Observou-se correlação significativa entre o IMC e a CC (r=0,667, p=0,0001) e com a adiposidade corporal (r=0,180, p=0,004). Dos idosos estudados 78,0% praticavam atividade física, sendo que 50% relataram a realização de ginástica, com duração média de 60 minutos por vez e com a regularidade de 2 vezes por semana.

Conclusões: O estilo de vida saudável característico do grupo estudado, resultante da elevada prevalência da realização de atividades física e sociais por meio de ações governamentais, promoveu melhora da qualidade de vida e conseqüentemente a ausência de depressão.

Eficácia das equações de predição na estimativa do gasto energético de amostra de mulheres com excesso de peso corporal brasileiras e espanholas.

Roberta Santiago de Brito, Eliane Lopes Rosado
 UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: O presente estudo propõe avaliar a adequação de equações preditivas para estimativa do gasto energético (GE), baseando-se na estimativa do GE por calorimetria indireta, em uma amostra de mulheres com excesso de peso corporal, brasileiras e espanholas.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado com 92 mulheres obesas, sendo 26 brasileiras e 66 espanholas, adultas (com idade entre 20 e 50 anos). Foram avaliados os parâmetros de peso e estatura, em jejum, para o cálculo do IMC. A avaliação foi realizada utilizando o circuito aberto de calorimetria indireta com campânula respiratória. Para os cálculos do GE, se utilizaram os valores de volume de O₂ inspirado (VO₂), CO₂ expirado (VCO₂) (ml/minuto) e nitrogênio urinário, obtidos no calorímetro.

Resultados: O gasto energético de repouso (GER) obtido por calorimetria indireta (GERcal) foi superior em G2 (mulheres espanholas). Foram encontradas diferenças entre os grupos quanto às equações propostas por: Harris-Benedict, Shofield, FAO/WHO/ONU, Owen, Mifflin-St Jeor e Henry & Rees, sendo todos os valores de GE superiores em G2.

Conclusão: Independente da nacionalidade das mulheres as equações propostas pela FAO/WHO/ONU, Harris-Benedict, Shofield e Henry & Rees foram adequadas para estimar o GE em amostra de mulheres brasileiras e espanholas com excesso de peso corporal. As equações de Owen, Mifflin-St Jeor e Oxford subestimaram o GE de mulheres obesas brasileiras e espanholas.

Circunferência do pescoço: o melhor marcador antropométrico de alteração de perfil lipídico

Monique Lima, Grazielle Huguenin, Roberta Franca Carvalho, Stephan Lachtermacher, Marcelo Heitor Vieira Assad, Annie Seixas Bello Moreira
 Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL - Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a associação de diferentes medidas antropométricas com o perfil lipídico em uma população de pacientes com dislipidemia

Métodos: 25 sem dislipidemia e 125 com dislipidemia admitidos no ambulatório multidisciplinar especializado do Serviço de Aterosclerose e Prevenção Cardiovascular do INC. Avaliadas medidas antropométricas (IMC, circunferência da cintura- CC e circunferência do pescoço- CP) e o perfil lipídico. Estatística foi realizada utilizando o SPSS, teste qui-quadrado, Kolmogorov-Smirnov e Spearman com diferença estatística quando p<0,05.

Resultados: Idade média de 60,1, 56% homens, 42% com história IAM e 42% com angina. As medidas antropométricas e o perfil lipídico se correlacionaram apenas nos indivíduos com dislipidemia. Nos pacientes com dislipidemia, a CP foi a medida antropométrica que mais se correlacionou com o perfil lipídico. A CP se correlacionou negativamente com o HDL e apo A1 e positivamente com o TG.

Conclusão: Em população de alto risco cardiovascular, avaliação nutricional é imprescindível e a mensuração da CP deve ser incluída na rotina, devido à simplicidade da realização e pela capacidade de estimar a gravidade do perfil lipídico.

	dislipidemia			sem dislipidemia		
	TC	CG	CC	IMC	CP	TC
TC	127	-211	-153	0,233	-0,138	-0,057
LDL	-635	-328	-225	0,227	-0,051	-0,06
HDL	-173	-446	-315	0,05	-472*	-0,135
TG	178	293	311	-0,194	-0,066	0,224
Apo A1	-044	-260	-173	0,233	-0,216	0,263
Apo B	196	296	220	0,083	0,193	0,059

Efeito agudo da ingestão de chocolate preto amargo com 70% de cacau sobre a pressão arterial central e periférica de pacientes hipertensos em tratamento

Bianca Umbelino de Souza, Ana Rosa Cunha Machado, Margarida Lopes Fernandes Correia, Jenifer D'El Rei, Marcela de Abreu Casanova, Michelle Trindade Soares da Silva, Samanta Souza Mattos, Mario Fritsch Toros Neves, Wille Oigman, Fernanda Jurema Medeiros

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL - Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Os flavonóides, presentes inclusive no cacau/chocolate, vêm sendo estudados por seu papel antioxidante e por sua relação inversamente proporcional com as doenças cardiovasculares.

Objetivo: Avaliar os efeitos agudos da ingestão de chocolate preto amargo (CPA), rico em flavonóides, sobre pressão arterial (PA) e parâmetros hemodinâmicos de rigidez vascular em pacientes hipertensos.

Casuística e Métodos: Estudo de intervenção aguda em pacientes hipertensos (n=10), em uso estável de antihipertensivo, randomizados para ingerir dose única de 25g ou 75g de CPA. O estudo foi repetido após uma semana alternando-se a quantidade do CPA. A tonometria arterial de aplanção (SphygmoCor) foi realizada antes e 2 horas após a ingestão do CPA. A aferição da PA casual foi realizada antes do consumo de CPA e repetida 1h e 2h após o consumo do CPA.

Resultados: A média da idade foi de 57±3 anos. Independente das quantidades de chocolate, as médias dos níveis pressóricos antes e após CPA não foram significativamente diferentes. Comparando-se com os valores basais, após 2h do consumo de 75g de CPA, os parâmetros hemodinâmicos centrais, como pressão de aumento (17,9±3,6 vs 11,2±3,0 mmHg; p=0,008), “augmentation index” (32,3±3,3 vs 23,0±5,3%; p=0,016) e pressão de pulso aórtica (51,3±6,9 vs 42,5±5,5 mmHg; p=0,038) foram significativamente menores. Não foram observadas diferenças estatísticas com a dose de 25g de CPA.

Conclusão: Nesta amostra de pacientes hipertensos, apenas a ingestão aguda de 75g de CPA mostrou melhora nos parâmetros hemodinâmicos centrais de rigidez vascular, sugerindo um efeito benéfico do seu consumo, mesmo com ausência de efeito sobre a pressão arterial.

30 – Psicologia em Cardiologia

TL Oral 26017

A influência da visita médica à beira do leito no desgaste físico e emocional dos residentes na Cardiologia - Resultados preliminares

Daniela Candida Carvalho, Roberto Alexandre Franken, Wilze Laura Bruscatto
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Os residentes apresentam vulnerabilidade emocional perante sua complexa rotina assistencial e profissional, podendo ser agravada pela influência dos fatores ambientais no seu desempenho e desgaste profissional, principalmente no momento da visita médica à beira do leito.

Objetivo: Caracterizar sócio-demograficamente os residentes da área da Cardiologia e verificar a influência do contexto laboral no desgaste físico e emocional do profissional diante a rotina da visita médica à beira do leito.

Casuística e Método: Foram 59 residentes da área da Cardiologia, que participaram da visita médica à beira do leito, que preencheram a Ficha sócio-demográfica e responderam o Inventário de Contexto de Trabalho (ICT). Dados analisados pelo banco de dados do SPSS 13.0 for Windows. Realizada análise exploratória, que forneceu a análise descritiva das frequências, análises univariadas e estatística inferencial da amostra.

Resultados: A média de idade predominante é de 27 anos; 62,7% sexo feminino, 84,7% de solteiras, 62,7% natural e residentes no estado de São Paulo, 67,9% residem até 2 anos na cidade de São Paulo, 35,6% residem sozinhos, 64,4% apresentaram renda mensal acima de oito salários mínimos e 92,9% exercem a profissão até três anos. Os residentes percebem 78% do ambiente de trabalho como influenciando moderadamente em seu desgaste físico e emocional. Ao estabelecer a relação dos resultados das subescalas do ICT foram constatados a percepção de prejuízo moderado de 45,8% na Ambigüidade de Funções; 64,4% sentem a Sobrecarga Quantitativa de Trabalho, 54,2% percebem uma Sobrecarga Qualitativa de Trabalho; 44,1% referem o Desenvolvimento de Carreira como prejudicado, 44,1% sentem influência do ambiente laboral nas Relações Interpessoais e 61% vêem interferência grave da Estrutura Organizacional em seu desempenho profissional. As análises de variâncias indicam que estes resultados são significantes, por diversas variáveis sócio-demográficas, considerado o $p < 5\%$.

Conclusões: Os residentes na Cardiologia percebem o contexto de trabalho como uma interferência prejudicial moderada em seu desempenho profissional, o que gera um agravamento no desgaste físico e emocional, frente à rotina da visita médica à beira do leito

TL Oral 26020

Correlação da ansiedade e depressão em pacientes cardiopatas submetidos aos exames, procedimentos invasivos e cirurgias

Daniela Candida Carvalho, Lilian Din Zardi, Wilze Laura Bruscatto
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Os cardiopatas submetem-se a inúmeras internações hospitalares desde o diagnóstico e com diversos procedimentos ao longo do tratamento. Os pacientes ao deparar-se com a nova realidade e sujeitar-se exames e/ou procedimentos invasivos e cirurgias tendem a ter seus níveis de ansiedade e depressão elevados, devido a sua fragilidade, angústia e apreensão diante do desconhecido. As reações de ansiedade e depressão significam barreiras ao tratamento, preparo dos exames e procedimentos, além de prejudicar e/ou interferir sob a continuidade da nova etapa no tratamento.

Objetivo: Avaliar a presença de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes cardiopatas hospitalizados em caráter pré-cirúrgico para realizarem: 1- exames invasivos; 2- procedimentos invasivos e 3- cirurgias.

Método: Amostra de 182 pacientes atendidos na enfermaria. Os instrumentos utilizados foram a Ficha sócio-demográfica; Protocolo de avaliação psicológica e Escala de Ansiedade e Depressão (HAD). Dados analisados pelo banco de dados do SPSS 13.0 for Windows. Realizada uma análise exploratória, que forneceu a análise descritiva das frequências, análises univariadas e estatística inferencial da amostra. A análise de variância foi utilizada o Teste T-student.

Resultados: Predominância de média de idade em 65,4 (n 57); 53% sexo masculino, 60% de casados, 30% natural de estado de Minas Gerais; 52% residem na cidade de São Paulo; 45% Ensino Fundamental incompleto e 42% nível socioeconômico de dois salários mínimos. Dentre os exames, procedimentos invasivos e cirurgias avaliadas foram significativos ($p < 0,03$) 67% de ansiedade e 39% depressão para cateterismo, com 57% de ansiedade e 29% depressão para revascularização do miocárdio e 41% para estudo eletrofisiológico e para depressão não houve resultado significativo.

Conclusões: Os pacientes submetidos ao cateterismo e revascularização do miocárdio apresentaram maior nível de ansiedade e depressão no pré-cirúrgico e os submetidos ao estudo eletrofisiológico apresentaram nível de ansiedade elevada em comparação aos outros procedimentos invasivos, podem estar associados a fantasias e medos da morte, além da piora da doença, que os remete a lidar as limitações da cardiopatia.

TL Oral 26261

Depressão, ansiedade e ideação suicida em pacientes com cardioversor desfibrilador implantável.

Ana Claudia Corrêa de Ornelas Maia, Elisabete Rodrigues Nascimento, Arthur de Azevedo Braga, Cristiane Aparecida Nunes, Antônio E Nardi, Adriana C O E Silva

Instituto de Psiquiatria - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Universidade Federal Fluminense - UFF Niterói RJ BRASIL.

Fundamentação: O cardioversor desfibrilador implantável (CDI) é utilizado tanto para detecção quanto atuação em casos de arritmias cardíacas, prevenindo a morte súbita.

Objetivos: Avaliar depressão, ansiedade de ideação suicida em pacientes com cardioversor desfibrilador implantável (CDI).

Delineamento: Estudo observacional transversal.

População e Métodos: Avaliados 31 pacientes com CDI, por meio da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS) e da escala Beck de ideação suicida (BSI). Utilizada estatística descritiva para apresentação dos dados. Trabalho aprovado por comitê de ética em pesquisa. Todos os pacientes assinaram TCLE.

Resultados: Média etária de 65,29 ($\pm 10,31$) anos. Dos 31 pacientes, 20 (64,5%) são mulheres e 11 (35,5%) homens. Quanto a religião 20 (64,5%) declaram-se católicos, 9 (29%) evangélicos, 1 (3,2%) espírita e 1 (3,2%) sem religião. A maioria (16; 51,6%) é casada, sendo os demais distribuídos em: 3 (9,7%) solteiros, 1 (3,2%) separado e 11 (35,5%) viúvos. Apenas 1 (3,2%) está desempregado, 12 (38,7%) são aposentados, 12 (38,7%) dedicam-se as atividades domésticas e os demais trabalham. Na avaliação por meio da HADS foi detectado que apenas 10 (32,3%) pacientes não apresentam ansiedade ou depressão, 4 (12,9%) apresentam depressão, 8 (25,8%) apresentam ansiedade e 9 (29%) apresentam depressão e ansiedade. Desse modo, 67,7% dos pacientes apresentam algum comprometimento de saúde mental. Do total de pacientes avaliados, 7 (22,6%) apresentavam ideação suicida.

Conclusão: Notada elevada prevalência de sinais e sintomas de ansiedade e depressão, assim como de ideação suicida, em pacientes com CDI. Tais achados demonstram a necessidade da correta avaliação psiquiátrica desses pacientes, assim como maior investimento em práticas terapêuticas específicas para essa população.

TL Oral 26263

Doença arterial coronariana, diabetes melito e transtornos psiquiátricos.

Elisabete Rodrigues Nascimento, Ana Claudia Corrêa De Ornelas Maia, Arthur de Azevedo Braga, Cristiane Aparecida Nunes, Antônio E Nardi, Adriana C O E Silva

Laboratório de Pânico e Respiração - IPUB/ UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - Universidade Federal Fluminense - UFF Niterói RJ BRASIL.

Fundamentação: Entre pacientes com diabetes mellitus (DM) a doença arterial coronariana (DAC) é a maior causa de morbidade e mortalidade. Pacientes com DAC e DM apresentam mais isquemia miocárdica silenciosa, menos reperfusão após uso de trombolíticos e maior morbidade e mortalidade após IAM do que pacientes sem DM. Tanto a DAC quanto a DM influenciam e são influenciadas pela saúde mental do paciente, não devendo esse aspecto ser negligenciado. Além disso, tem sido demonstrada relação entre humor e controle glicêmico.

Objetivo: Investigar aspectos de saúde mental em pacientes com DAC + DM.

População e Métodos: Participaram do estudo 45 pacientes com diagnóstico de DAC e DM em acompanhamento médico. Instrumentos: *Mini International Neuropsychiatric Interview* e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Dados apresentados descritivamente com média e desvio padrão ou valor bruto e percentagem.

Resultados: A amostra foi constituída por 28 (62,2%) mulheres e 17 (37,8%) homens, com média etária de 59,13 ($\pm 11,79$). Escolaridade: fundamental incompleto (23; 51,1%), fundamental completo (7; 15,6%), ensino médio (10; 22%) e ensino superior (5; 11,1%). Foram detectados os seguintes transtornos psiquiátricos: 9 (20%) transtorno de ansiedade generalizada; 6 (13,3%) distímia; 3 (6,7%) fobia social; 2 (4,4%) dependência de substâncias; 1 (2,2%) depressão atual; 1 (2,2%) risco de suicídio. Não encontrados casos de pânico, agorafobia, episódios maníacos ou hipomaniacos. Do total, 19 (42%) pacientes apresentaram sinais e sintomas ansiosos e 21 (46,7%) depressivos. Apenas 5 (11%) sujeitos utilizam psicofármacos.

Conclusão: Encontrada elevada presença de transtornos psiquiátricos e, principalmente, de sinais e sintomas tanto depressivos quanto ansiosos. Considerando a importância da saúde mental tanto para a qualidade de vida do paciente quanto para sua capacidade de adesão ao tratamento, mostra-se fundamental maior atenção a esse aspecto ao planejar condutas terapêuticas para esses pacientes.

Atendimento psicológico a paciente em pós operatório de troca valvar aórtica com histórico de transtorno de pânico

Daniele Baptista dos Santos

Hospital TotalCor RJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A cirurgia valvar é utilizada para tratar insuficiência cardíaca ou insuficiência valvar graves. Os tipos incluem valvoplastia, comissurotomia e substituição da valva por uma prótese biológica ou metálica. (ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, 2005). O transtorno do pânico é caracterizado pela ocorrência espontânea e inexplicável de ataques de pânico que irão se expressar através de sintomas somáticos e cognitivos como taquicardia, sudorese, falta de ar e medo de morrer. (DSM-IV on line).

Delineamento: relato de caso.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, hipertenso, 30 anos, 02 filhos, casado, técnico de automação. Admitido na Unidade de Terapia Intensiva em pós operatório imediato de troca valvar aórtica (prótese metálica). A avaliação psicológica foi solicitada no segundo dia de pós operatório, pois o paciente apresentou quadro de taquicardia, sudorese intensa, associada a queixa de tontura e dispnéia apesar dos exames clínicos e laboratoriais não apresentarem alterações significativas. Durante o atendimento encontrava-se muito ansioso, com medo, solicitando não ficar sozinho, demonstrando preocupação excessiva com seu estado clínico. Neste momento contou ter sido diagnosticado com transtorno de pânico há 12 anos não relatado em seu pré operatório e que vinha sem tratamento regular. O atendimento foi focado no processo de adaptação a internação hospitalar e desmistificação dos medos e fantasias do paciente quanto a seu estado clínico. O segundo atendimento foi realizado na enfermaria dois dias depois, onde o paciente foi orientado quanto a necessidade de acompanhamento psiquiátrico e psicológico após a alta hospitalar. Recebeu alta médica no mesmo dia.

Discussão: As pesquisas recentes sinalizam que não apenas os sintomas depressivos podem trazer prejuízos aos pacientes cardiovasculares, mas também os quadros de ansiedade, mostrando que a presença de ataques de pânico pode piorar o prognóstico cardiovascular em cardiopatas. (SARDINHA et al., 2009). O caso em questão ilustra a importância da avaliação e acompanhamento psicológico no período de pré e pós operatório de pacientes com transtornos de ansiedade como fator preventivo de morbidades pós cirúrgica, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida.

“Manual de visita médica da equipe da cardiologia” – Orientações para realização da visita médica à beira do leito para os médicos residentes

Daniela Candida Carvalho, Roberto Alexandre Franken, Wilze Laura Bruscato

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A visita médica é uma prática rotineira nos hospitais-escolas, que contribui para a formação do médico residente e propicia a interação entre os membros da equipe multiprofissional. Trata-se de uma atividade acadêmica que visa o aprendizado do médico residente através do relato e discussão dos casos clínicos à beira do leito, na presença da equipe médica progenitora. É uma situação que pode gerar ansiedade no profissional, que fica exposto a presença de colegas e professores durante seu relato, quanto para o paciente, que está ouvindo relatos sobre seu adoecimento de forma técnica e não compreensiva para ele. A partir desse levantamento foi proposto a criação do manual para orientação e auxílio na visita médica.

Objetivo: Fornecer orientações sobre a postura e as condutas para a realização da visita médica à beira do leito, aos médicos residentes da Clínica Médica da Cardiologia por meio da elaboração do manual, visando melhor adaptação do papel do profissional e minimizando a tensão dos membros envolvidos.

Método: Desenvolvimento do manual com esclarecimentos e orientações sobre as condutas dos médicos residentes em duas etapas: início e no momento da visita médica à beira do leito. Definição da visita médica e seus objetivos; apresentação dos membros da equipe médica; descrição e organização para apresentação do caso, local da visita médica; finalidade e conduta, postura do médico residente diante a visita médica à beira do leito.

Resultados: A Psicologia, através desse instrumento, viabilizou a troca de informações sobre os pacientes, atuando como facilitador para comunicação entre os membros da equipe, consequentemente aprimorando a assistência no momento da visita médica.

Conclusões: O manual aprimorou o desenvolvimento das condutas dos médicos residentes, ensino, apresentação e discussão dos casos dos pacientes internados. Além de contribuir na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional.

As representações do cardioversor-desfibrilador implantável para os grupos de cardiopatas dos gêneros feminino e masculino

Daniela Candida Carvalho, Lilian Din Zardi, Wilze Laura Bruscato

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) objetiva a sobrevida e proporciona melhora na qualidade de vida aos cardiopatas, porém exige reestruturação e adaptação do paciente frente as limitações impostas para o tratamento. Os cardiopatas passam a vivenciar sentimentos ambíguos relacionados ao CDI, que os remetem a dificuldades em lidar com as novas condições para obter qualidade de vida e manter adesão ao tratamento.

Objetivo: Relacionar as representações do cardioversor-desfibrilador implantável em pacientes cardiopatas hospitalizados de ambos os gêneros durante o pré- operatório, por meio de trabalho de grupo psicoeducativo.

Casuística e Método: Foram realizadas duas intervenções grupais com 8 pacientes cardiopatas de ambos os gênero e portadores de cardioversor-desfibrilador implantável durante a hospitalização, sendo a primeira em agosto de 2010 e a segunda em abril de 2011. Os instrumentos utilizados foram protocolo a entrevista semi-dirigida, ilustrações do coração e aparelho cardioversor-desfibrilador implantável. Dados analisados pelo banco de dados do SPSS 13.0 for Windows. Foi realizada uma análise exploratória, que forneceu a análise descritiva das frequências do estudo.

Resultados: A média de idade predominante do grupo masculino é 62 anos e feminino é 65 anos; 75 % das pacientes de ambos os gêneros são casados, 50% masculinos são natural e residentes no estado de Minas Gerais, os femininos são 34% natural do estado de Minas Gerais e 46% residentes da cidade de São Paulo, 37,5% masculinos e 67% femininos possuem Ensino Fundamental incompleto, 75% masculinos e 66,7% femininos apresentaram renda mensal de dois salários mínimos. Ambos os gêneros relacionam o CDI em 97,5% a melhora na qualidade de vida, 75% oportunidade ter uma vida nova e 64% medo da morte súbita. O gênero feminino relacionou o CDI 41,2% a salvação, amparo e fragilidade, o masculino 58,8% dependência, perda do controle de si e das atividades sociais, e capacidade de resignificar-se.

Conclusões: As representações do CDI ao gêneros são semelhantes em relação a função, objetivos e medos, mas há diferenças nas representações associadas a capacidade de apropriar a ser portador do implante, adaptação e manter adesão ao tratamento.

Expectativas e fantasias associadas ao cardioversor-desfibrilador implantável no grupo de homens cardiopatas

Daniela Candida Carvalho, Lilian Din Zardi, Maira P Sgavioli, Wilze Laura Bruscato

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Os cardiopatas apresentam dificuldades de ajustamento a doença, fantasias e expectativas elevadas frente ao implante cardioversor-desfibrilador (CDI). Vivenciam conflitos emocionais associados a doença e ao implante, que prejudica a adesão ao tratamento e adaptação ao cotidiano.

Objetivo: Desenvolver intervenções com foco para desmistificar fantasias e expectativas associadas ao CDI em cardiopatas hospitalizados no pré-operatório, por meio de trabalho grupal.

Método: Realizadas 2 intervenções grupais quinzenais com 4 portadores de cardiopatia e CDI na hospitalização. Utilizados entrevista semi-dirigida, ilustrações dos corações representados como órgão real e simbólico, tronco do corpo humano e CDI. Análise descritiva das frequências pelo SPSS 13.0

Resultados: A idade média é 62,2 anos; 75% casados, 50% natural e residentes do estado de Minas Gerais, 37,5% Ensino Fundamental incompleto, 75% renda mensal de 2 salários mínimos, 50% ICC e 50% Taquicardia paroxística. Na 1ª intervenção de grupo por meio da entrevista semi-dirigida, as expectativas positivas associadas ao CDI foram 100% melhora na qualidade de vida, 82,5% oportunidade de ter uma vida nova com saúde e 17,5% melhora da cardiopatia. As expectativas negativas foram 37,5% perda na capacidade de exercer atividades cotidianas e 75% medo de morrer repentinamente. As fantasias associadas ao CDI foram 66,7% dependência ao aparelho, 33,3% medo do aparelho falhar durante as atividades laborais, sociais e sexuais. A 2ª intervenção de grupo com as ilustrações, 95% dos pacientes utilizaram a ilustração do coração representado como “órgão real” e associaram a capacidade de lidar com a cardiopatia, necessidade de adesão ao tratamento, atribuíram sentimentos de gratidão e salvação ao aparelho, 5% utilizaram o coração simbólico e associaram a dificuldade de admitir a cardiopatia e dependência do coração ao CDI.

Conclusões: As intervenções psicológicas em grupo propiciaram trocas de representações, expectativas e desmistificações das fantasias relacionadas a cardiopatia e ao CDI, podendo contribuir para capacidade de desmistificar o procedimento, melhora na adesão ao tratamento e aceitação ao CDI.

26025

“Manual de atuação da Psicologia na UPCOR” – Método facilitador de comunicação e trabalho na equipe multiprofissional em 2010 a 2011
Lilian Din Zardi, Daniela Candida Carvalho, Wilze Laura Bruscato
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

O manual é instrumento utilizado para transmissão de determinada informação. No processo de comunicação é um método facilitador, que possibilita o compartilhamento de informações e orientações específicas. Quando utilizado no âmbito da equipe multiprofissional, pode favorecer a qualidade da relação entre os envolvidos, promovendo a interação nas condutas desenvolvidas.

Objetivo: Apresentar a atuação da equipe de Psicologia na Unidade de Pulmão e Coração para os médicos residentes da Clínica Médica da Cardiologia; orientar os médicos residentes sobre as demandas psicológicas dos pacientes e familiares, instrumentalizando-os para um olhar amplificado sobre o paciente.

Método: Desenvolver o manual com esclarecimentos e orientações sobre atuação da Psicologia na UPCOR. Realizar explanação oral e entrega do manual a cada troca mensal do médico residente. Foi realizada uma análise exploratória, que forneceu a análise descritiva das freqüências do estudo.

Resultados: Apresentação das informações relevantes sobre a assistência psicológica no modelo de ligação; orientação à equipe sobre os pedidos de consulta para enfermagem e ambulatório. A equipe médica vem desenvolvendo melhor capacitação de identificação do perfil emocional do paciente, minimizando possíveis problemas de comunicação em função do rodízio dos médicos residentes; através da apresentação mensal da metodologia do trabalho da psicologia via manual. Houve 60% (n=45) de aumento nas solicitações para atendimento aos pacientes, desses 75% (n=34) apresentavam demanda para atendimento psicológico.

Conclusões: O Manual propiciou o esclarecimento sobre o papel e atuação do psicólogo na UPCOR, com melhora na qualidade de comunicação com a equipe, consecutivamente na compressão sobre estado emocional do paciente hospitalizado e funcionamento do ambulatório.

26026

Grupo de Sala de Espera: Ambulatório de Cardiogeriatría
Lilian Din Zardi, Daniela Candida Carvalho, Roberto Alexandre Franken, Ronaldo Fernandes Rosa, Wilze Laura Bruscato
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Os pacientes idosos muitas vezes enfrentam dificuldades com a ruptura das atividades cotidianas e desestabilizam emocionalmente, decorrente do envelhecimento que é inerente ao ser humano e que muitas vezes vem acompanhado do adoecimento. Principalmente ao ser constatada uma doença cardíaca, o que pode levá-lo a sentir-se fragilizado, inferiorizado e estigmatizado.

Objetivo: Criar um espaço para circulação de informações e troca de experiências, estimulando a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, melhorar a adesão ao tratamento, minimizar a ansiedade frente à espera pela consulta médica e propiciar o fortalecimento emocional desses pacientes.

Material e Método: Desenvolver intervenções em um grupo de sala de espera da Cardiogeriatría. Os instrumentos utilizados foram materiais gráficos, lúdicos e manuais. As intervenções são realizadas três vezes ao mês com duração de aproximadamente uma hora.

Resultados: Favorecimento na troca de experiências e sensibilização para a melhor adesão ao tratamento. Estimulação na comunicação entre os profissionais de saúde, através de orientação ao paciente sobre sua patologia e esclarecendo dúvidas, e minimizando um possível sentimento de ansiedade frente à espera pela consulta médica.

Conclusões: A sala de espera é um local de passagem em que ocorre a mobilização de diferentes pessoas a espera de atendimento de saúde. Assim sendo, as pessoas conversam trocam experiências entre si, observam, emocionam-se e expressam-se, ou seja, as diferenças emergem através do processo interativo, que ocorre por meio da linguagem ou comunicação.

26028

As representações dos sentimentos associados ao cardioversor-desfibrilador implantável no grupo de mulheres cardiopatas

Lilian Din Zardi, Daniela Candida Carvalho, Daniela Laskani, Wilze Laura Bruscato
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

As mulheres cardiopatas com implante cardioversor-desfibrilador apresentam dificuldade de adaptações frente às limitações da doença e às intervenções cirúrgicas. Vivenciam conflitos emocionais associados a doença, com sentimentos de perda, raiva, medo, com alterações de auto-estima, autoconceito e na imagem corporal, podendo prejudicar a adesão ao tratamento e sua condição para rever os papéis exercidos em sua vida.

Objetivo: Desenvolver a intervenção com foco nas representações dos sentimentos associados ao cardioversor-desfibrilador implantável em mulheres cardiopatas hospitalizadas durante o pós-operatório imediato, por meio de trabalho grupal.

Método: Realizadas 2 intervenções grupais mensais com 4 pacientes portadoras do CDI durante a hospitalização, em outubro/2010. Utilizados a entrevista semi-dirigida e as fichas de ilustrações de sentimentos, nos quais as pacientes identificavam as representações de medo, esperança, tristeza, pesar, capacidade de resignificar e amparo familiar. Análise exploratória forneceu a análise descritiva das freqüências do estudo pelo banco de dados SPSS 13.0.

Resultados: A média de idade é de 65 anos; 5% das pacientes são casadas, 34% natural do estado de Minas Gerais; 46% residem na cidade de São Paulo; 67% Ensino Fundamental incompleto e 66,7% renda mensal de dois salários mínimos. Cerca de 95% das pacientes portadoras do CDI associaram as ilustrações da esperança ao desejo de diminuir a dificuldade de auto-cuidado, em lidar com o novo tratamento e doença. Sentimento de amparo, cuidados e seguranças relacionados a assistência multiprofissional e ao cardioversor-desfibrilador implantável com a ilustração da capacidade de amparo familiar. Os sentimentos do medo de morrer, da dependência, do futuro e do desconhecido as ilustrações do medo, pesar e tristeza e 100% relacionaram a ilustração da capacidade de resignificar a aceitação da doença e desejo de qualidade de vida.

Conclusões: A intervenção psicológica em grupo propicia a troca de representações e sentimentos relacionados a serem cardiopata e portadora do cardioversor-desfibrilador implantável, podendo contribuir para capacidade de desmistificar o procedimento.

31 – Serviço Social em Cardiologia

Quem cuida do cuidador? A importância do suporte aos profissionais de saúde que atendem mulheres em situação de violência sexual

Rejane Santos Farias, Maisa Almeida de Lima, Ludmila Fontenele Cavalcanti, Roberta Matassoli Duran Flach, Laisa Maia Sant'Ana, Camila Rebouças Fernandes Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A violência sexual contra a mulher é um fenômeno complexo e que desafia os profissionais de saúde. A presença de um suporte adequado aos profissionais de saúde que realizam o atendimento às mulheres em situação de violência sexual proporciona um aumento na qualidade do serviço prestado e reduz os impactos psicológicos aos profissionais provenientes desse tipo de atendimento. Esse trabalho integra uma pesquisa avaliativa cujo objetivo é avaliar os serviços de atenção às mulheres em situação de violência sexual no Estado do Rio de Janeiro. Assim, pretendeu-se analisar a incorporação dos parâmetros sugeridos na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes" (Ministério da Saúde, 2007) no que se refere ao suporte aos profissionais de saúde.

Método: Privilegiou-se a pesquisa qualitativa junto aos serviços de saúde de 19 municípios das 9 regiões do Estado do Rio de Janeiro. Foram realizadas entrevistas do tipo semi-estruturada, baseadas em roteiro, com 112 profissionais de saúde e 34 gestores.

Resultados: Foi mencionada a existência de experiências em duas regiões, um programa estruturado internamente em uma unidade de saúde e a existência de uma parceria interinstitucional, que proporciona uma atenção especial ao trabalhador da saúde no intuito de amenizar possíveis sofrimentos psicológicos. Esse tipo de sofrimento pode conduzir ao adoecimento dos profissionais de saúde, licenças médicas, alta rotatividade e banalização das situações de violência. Alguns gestores consideram a existência de serviço de psicologia na unidade como suporte aos profissionais de saúde. Os profissionais compreendem o suporte como a troca de experiência entre os profissionais, a possibilidade de acompanhamento psicológico e a existência de recursos humanos na unidade.

Conclusão: Os resultados apontam a insuficiência na realização de suporte à equipe em todas as regiões do estado. O investimento dos gestores estaduais e municipais deve priorizar a implementação do suporte previsto na Norma Técnica, bem como realizar estudos no campo da saúde do trabalhador relativos ao sofrimento psíquico.

Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães

Rejane Santos Farias, Ludmila Fontenele Cavalcanti Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A insuficiência de estudos sobre o único serviço de aborto legal no estado do Rio de Janeiro faz com que sua realização seja necessária para reflexão sobre novas estratégias de enfrentamento, orientação das capacitações dos profissionais e melhoria desse serviço. O presente estudo teve como objetivo analisar as percepções dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães sobre a atuação diante das situações de aborto legal.

Método: Adotou-se a abordagem quantitativa e qualitativa. Os instrumentos utilizados foram análise de documentação institucional e entrevistas do tipo semi-estruturada, baseadas em roteiro com consentimento livre e esclarecido. O estudo vale-se do pressuposto de que as percepções dos profissionais de saúde estão condicionadas pelo processo de capacitação e pela experiência no atendimento. Para tal, buscou-se caracterizar os profissionais entrevistados, através das seguintes informações: atuação profissional, sexo, idade, naturalidade, situação conjugal, orientação religiosa, profissão, local de formação, tempo de formado, pós-graduação, tempo na unidade e tempo no atendimento às mulheres que procuram os serviços de aborto legal. Também se tornou necessário compreender o processo de qualificação para o atendimento às mulheres e situação de aborto e identificar as percepções dos profissionais sobre a atuação diante das situações de aborto legal.

Resultados: Identificou-se o uso inadequado do direito a objeção de consciência por parte dos profissionais de saúde; a existência de diferentes dificuldades dos profissionais na construção de uma postura capaz de garantir o acesso ao aborto previsto em lei; e a interferência dos princípios éticos e dos valores religiosos como um elemento importante na postura profissional que desestimula a prática do aborto legal.

Conclusão: Recomendam-se medidas voltadas para a inclusão do tema na formação dos profissionais de saúde; ampliação de cursos e capacitações que abordem a temática do acesso aborto legal junto à equipe de saúde, com ênfase na viabilização dos direitos sexuais e reprodutivos das usuárias através de orientações e da educação continuada; estímulo ao desenvolvimento do monitoramento das ações preconizadas pelas normas técnicas.

26183

Quem são e o que querem? (Pacientes da enfermaria orovalvar do INC, um breve recorte de janeiro a junho de 2010)

Raquel Alves dos Reis Gomes de Carvalho UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL - INC Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Foi elaborado estudo do perfil social de pacientes internados na Enfermaria Orovalvar do INC durante o período de Janeiro a Junho de 2010.

O objetivo foi compreender o processo saúde-doença de homens e mulheres a partir de análise quantitativa que considerou onze aspectos, entre eles faixa etária, escolaridade, renda familiar, dinâmica familiar, situação trabalhista e previdenciária.

O instrumento técnico utilizado foi a Avaliação Social, a partir da qual foram extraídas e analisadas informações referentes a uma amostra de 170 pacientes – 75 homens e 95 mulheres.

Entre os resultados: grau de escolaridade mais elevado entre os homens; condição de dependência econômica maior entre as mulheres acompanhado do trabalho doméstico tipicamente feminino; situação previdenciária na qual os homens são segurados do INSS em número superior ao de mulheres; faixa etária dos 50 aos 69 anos agrupando o maior número de pacientes internados; procedência majoritária dos bairros da Zona Norte do Rio de Janeiro e da Baixada Fluminense; situação habitacional em que a maioria dos pacientes possui casa própria; renda familiar em torno de 1 a 4 salários mínimos; pouco acesso a benefícios sociais.

Entre as conclusões: baixa escolaridade incidente entre as mulheres relacionada as disparidades de gênero (relações sociais e entrada no mundo do trabalho produtivo e/ou reprodutivo); dependência econômica mais incidente sobre elas, sobretudo quando trabalhadoras domésticas e desprotegidas previdenciariamente; situação habitacional que não garante segurança habitacional, já que pacientes relatam viver em comunidades de risco, ocupações irregulares e terrenos compartilhados; acesso aos serviços de saúde como espaço de pleito a outros direitos sociais.

25975

Pontuações para o debate sobre educação permanente no âmbito da saúde da mulher no Rio de Janeiro

Veronica Dutra dos Santos da Conceição, Patrícia Silveira de Farias Escola de Serviço Social / UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

O presente trabalho é a versão resumida da monografia "As percepções dos profissionais de saúde acerca do PAISM: pontuações para o debate sobre educação permanente" que objetivou-se analisar as compreensões dos profissionais de saúde sobre o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no município do Rio de Janeiro e as articulou com as ações de educação profissional em saúde.

A metodologia utilizada foi a triangulação de métodos quantitativos e qualitativos, com o uso dos instrumentos questionário com perguntas fechadas e semi-abertas e entrevista em profundidade, norteada por roteiro temático.

A pesquisa ocorreu em seis unidades de saúde materno- infantil da cidade, no período de outubro de 2010 a junho de 2011. Os profissionais eram das áreas de Psicologia, Serviço Social, Enfermagem (nível auxiliar, técnico e superior) e médica inseridos no referido programa.

Constatou-se que a maioria dos entrevistados era mulher, começou a trabalhar no PAISM quando se inseriu na instituição atual e, devido a própria delimitação do objeto, possui nível superior. A maior parte participou de algum tipo de capacitação cujas principais temáticas sinalizadas foram aleitamento e amamentação e violência de gênero contra a mulher.

Tais respostas sugeriram a articulação entre a prática e a educação profissional em saúde. As bibliografias sobre a temática apontam a diferenciação entre educação continuada e educação permanente, sendo a primeira prevalente no cotidiano dos entrevistados.

Concluiu-se que os profissionais consideram o trabalho institucional favorável à saúde da mulher, mesmo esbarrando em limites, bem como a necessidade e a importância das ações de educação profissional em saúde no espaço laboral.

Vulnerabilidades femininas em tempos de HIV/AIDS

Ingrid de Assis Camilo Cabral, Angela Maria Hygino Rangel
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ Brasil - Hospital
Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ Brasil - Universidade
Federal de Santa Catarina Florianópolis SC Brasil

A presente pesquisa analisa as implicações da sorologia positiva para o HIV na sexualidade de mulheres soropositivas. Alguns estudos (HEBLING & GUIMARÃES, 2004; PRAÇA & LATORRE, 2003; SANTOS ET AL, 2002) consideram que a forma sexual de transmissão do HIV responde pela maior parte dos casos de infecção em mulheres no Brasil, indicando que a esfera da sexualidade foi afetada pela epidemia do HIV/AIDS, pois traz a idéia de risco às relações sexuais e afetivas entre os (as) parceiros (as). O perfil dos casos de AIDS no Brasil mudou nas últimas décadas, expressando as desigualdades existentes e o desequilíbrio de poder vivenciado pelas mulheres, quando comparadas aos homens no exercício de sua sexualidade. A feminização da AIDS tem trazido conseqüências graves para a saúde e a condição social feminina. A expansão do HIV/AIDS entre as mulheres expressa as vulnerabilidades femininas, exigindo a adoção de uma perspectiva de gênero nos programas de HIV/AIDS. Adotar uma perspectiva de gênero nas respostas ao HIV/AIDS exige reconhecer que as necessidades e os problemas das mulheres e dos homens no campo da saúde são diferenciados. Utilizamos a análise de discurso (GILL, 2003) em nossa pesquisa que mulheres vivendo com HIV/AIDS. As entrevistadas declaram sentir dificuldades em ter relações sexuais, o que pode estar relacionado a fatores de naturezas diversas. O primeiro deles pode ser a terapia antirretroviral, visto que alguns medicamentos podem reduzir o desejo sexual, além de causar cansaço, alterações no sono e dor de cabeça e diminuição do apetite sexual. A falta de interesse por sexo, muitas vezes, é transitória, mas o profissional de saúde deve ser informado e capacitado para lidar com essas questões. Outra questão está ligada à esfera emocional, pela conexão entre sexo e HIV. A inibição sexual pode estar relacionada ao medo de transmitir a infecção ou de se re-infectar, a sentimentos de culpa, raiva e muitos outros, relacionados à soropositividade. Em quaisquer das situações acima apresentadas à equipe de saúde pode auxiliar, promovendo um ambiente de confiança, no qual a mulher se sinta confortável para expressar seus sentimentos.

Gênero e trabalho: acolhimento à mulheres trabalhadoras.

Isis Ferraz de Moura
EPSJV/FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: O presente trabalho surge a partir de um levantamento inicial realizado com trabalhadoras de uma instituição federal de saúde do município do Rio de Janeiro durante o evento “Semana de promoção da saúde e qualidade de vida”, realizado na unidade. A partir de então, identificou-se que a maior parte das demandas das mulheres trabalhadoras estavam relacionadas às diversas jornadas de trabalho tanto dentro como fora de casa, aos cuidados com os filhos, com a vida profissional, com a vida acadêmica, e com seus cuidados pessoais.

Objetivo geral: Criar um espaço de acolhimento para mulheres a fim de discutir questões do seu cotidiano que impactam diretamente no seu fazer profissional.

Objetivos específicos:

- Identificar os determinantes sociais de saúde e de doença das mulheres trabalhadoras da unidade;
- Sinalizar estratégias de enfrentamento para minimizar os impactos na saúde/e doença destas mulheres.

Metodologia: O acolhimento é realizado em cinco dias da semana, nos turnos da manhã e da tarde por livre demanda. São realizados estudos de casos e retorno para trabalhar as situações descritas que necessitam de acompanhamento.

Breves considerações: Contribuir com o processo de trabalho e para a divulgação do debate sobre gênero no âmbito da saúde.

O acesso aos métodos de laqueadura e vasectomia por mulheres e homens: algumas considerações

Vidal, Dolores L C
Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

O cotidiano que envolve diretamente a práxis profissional contribui para compartilhar incômodos e questionamentos reflexivos, tais como: em que medida está sendo assegurado o acesso a saúde reprodutiva, especificamente, com relação a esterilização cirúrgica feminina e masculina no Rio de Janeiro? Em que condições objetivas e subjetivas homens e mulheres estão experimentando a técnica de esterilização cirúrgica da laqueadura e da vasectomia? Existe uma demanda superior à oferta dos serviços públicos de saúde no país, principalmente quando se fala de métodos de esterilização cirúrgica feminina (laqueadura) e masculina (vasectomia). Mas onde constam registros e estudos que apontam para essa demanda reprimida? Quem são esses sujeitos?

A proposta deste trabalho é refletir sobre esta temática, uma vez que promover, na rede do SUS, cobertura universal por ações de saúde sexual e reprodutiva até 2015 foi estabelecido como uma das metas brasileiras do milênio (IPEA, 2007). A meta mundial é reduzir em três quartos entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna, e dentro dessa meta, o Brasil deu destaque, para as ações de saúde sexual e reprodutiva. Conhecer as principais lacunas dos serviços, mapeá-los, identificar as principais necessidades de homens e mulheres ou de ambos, que buscam os serviços públicos que disponibilizam atividades de saúde reprodutiva, constitui um dos caminhos para contribuir com a garantia do direito à saúde, como um todo, e com a saúde reprodutiva, especificamente. Cabe dizer que, em hipótese alguma, se defende que o método de esterilização cirúrgica seja a primeira opção de mulheres e homens. Mas sendo esse oferecido legalmente, constituindo uma opção dos sujeitos após esclarecimento multiprofissional e tentativa/possibilidade do uso de outros métodos contraceptivos, deve-se garantir o acesso de maneira completa, em um tempo e condições adequadas. Então, devemos pensar o acesso a este tipo de serviço, em uma perspectiva política, de modo a contribuir para a efetivação e universalização dos direitos de cidadania.

Que papo é esse: sermão ou informação?

Kelly Cristine Marques da Silva, Ingrid de Assis Camilo Cabral
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL - Hospital
Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Compreender e trabalhar os questionamentos e reflexões dos adolescentes é fundamental para amadurecimento e desenvolvimento de atitudes responsáveis. A sexualidade é fundamental não só para a reprodução, como também para o bem-estar do ser humano, devendo, por isso, estar relacionada a outros aspectos, como sentimentos, afeto, prazer, projetos de vida e principalmente, sua saúde. Os adolescentes contemporâneos iniciam sua vida sexual por volta dos 15 anos de idade, uma vez que, atualmente, a população aceita mais facilmente a atividade sexual. Além disso, a crescente expansão dos meios de comunicação resultou em mudanças nas atitudes e nos comportamentos sexuais, como maior aprovação e tolerância com relação ao sexo antes do matrimônio e maior liberdade sexual feminina. Com base no acima exposto, foi realizada uma oficina sobre sexualidade, para adolescentes com idade entre 16 e 17 anos, inseridos no mercado formal de trabalho, como aprendizes. A atividade teve como objetivo principal possibilitar o acesso à informação através de uma abordagem sócio-educativa que permita escolher a melhor forma de exercer a sua sexualidade, de forma livre de pudores e preconceitos. A metodologia utilizada foi à realização de uma oficina de abordagem sócio-educativa, iniciada com uma dinâmica onde os participantes deveriam escrever suas dúvidas em papéis coloridos sobre sexualidade de acordo com a dificuldade encontrada para abordar o tema com familiares e amigos. Após esse momento, foi realizada uma roda de discussão sobre os mais variados temas acerca da Sexualidade. A saúde sexual e a saúde reprodutiva, também condicionadas pela forma de vida que se leva, são influenciadas por fatores, entre os quais podemos destacar: as discriminações de gênero, de raça/etnia, de religião e de orientação sexual. Ao final, foi possível compreender que a sexualidade está presente em todas as fases da vida de homens e mulheres, assumindo uma dimensão fundamental por envolver práticas e desejos relacionados à afetividade, ao prazer, às emoções, ao exercício da liberdade e, por conseguinte, à saúde. E tratar desse campo de descobertas, experimentações e vivência da liberdade, “empodera” os indivíduos em suas escolhas e responsabilidade e, portanto tornando-os sujeitos autônomos em suas posturas individuais e coletivas.

Desvendando questões de gênero que atravessam o cotidiano das adolescentes mães

Aline de Carvalho Martins

Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL -
Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ FSS Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A maternidade na adolescência não é um fenômeno novo. Ainda que existam vários estudos sobre o tema, poucos resgatam a relação de gênero que existe na vida desta adolescente. Em geral, a adolescente possui, no mínimo, duas relações de gênero significativas: com o seu próprio pai e com o pai de seu filho. Estes – quer presentes, quer por sua ausência – ajudarão a definir o perfil de relações vivenciado pela jovem nesta esfera da vida.

Neste sentido, apresentamos os resultados de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, realizada no ano de 2011 com mulheres que foram mães na adolescência, buscando resgatar as relações de gênero em sua família de origem e com o pai de seu filho.

O campo da pesquisa foi a cidade do Rio de Janeiro, uma grande metrópole brasileira, que apresenta problemas parecidos com os que são enfrentados por outras capitais. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, recebendo o número CAAE - 0220.0.314.325-10. Foram selecionadas para o estudo sete mulheres diferentes áreas da cidade, que tivessem idade inferior a 17 anos na data do parto. Os dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas e após transcritos, foram submetidos à uma análise temática.

O principal resultado aponta que a maioria das mulheres possuiu na sua infância ou como parceiro reprodutivo pelo menos um homem ausente ou negativo. Das sete entrevistadas, somente uma não relatava negativamente uma figura masculina em sua vida.

A conclusão que se chega é que a discussão de gênero e a construção de práticas sociais de cuidado compartilhado desde a infância, podem contribuir positivamente para a reversão dessa situação, através da valorização do envolvimento masculino nas questões de reprodução, no cuidado infantil, em programas de promoção da qualidade de vida e prevenção das violências.

Índices por área e por autor

Títulos dos Trabalhos por Área

1 – Arritmologia

26275

Lesões da mucosa esofágica pós-ablação de fibrilação atrial: uma avaliação sistemática

Claudio Munhoz da Fontoura Tavares, Nilson Araujo de Oliveira Junior, Hecio Affonso de Carvalho Filho, Marcio Galindo Kiuchi, Cyro Vargues Rodrigues, Aristarco Goncalves de Siqueira Filho, Olga Ferreira de Souza, Luiz Leite Luna, Claudio Tinoco Mesquita

26156

Características clínicas e fatores associados em pacientes “superrespondedores” à terapia de ressincronização cardíaca

Luiz Eduardo Montenegro Camanho, Charles Slater, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Marcelo da Costa Maia, Marco Antonio Teixeira, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Antonio Carlos Botelho da Silva, Eduardo Benchimol Saad

26157

A disfunção renal é um marcador de não responsividade à terapia de ressincronização cardíaca ?

Luiz Eduardo Montenegro Camanho, Charles Slater, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Marcelo da Costa Maia, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Eduardo Benchimol Saad

26151

Recorrência após ablação por cateter de fibrilação atrial: influência da curva de aprendizado

Eduardo Benchimol Saad, Charles Slater, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Luiz Eduardo Montenegro Camanho

25991

Perfil de pacientes com síncope neuromediada avaliados pelo teste de inclinação

Morand, D T, Ramalho, A C, Toledo, D R, Lopes, M A, Sá, T D S S, Nascimento, E A D, Souza, W O, Santos, B, Filho, F E S C

26221

Um novo sistema de mapeamento (CARTO 3) para ablação de fibrilação atrial

Iara Atié Malan, Washington Andrade Maciel, Eduardo Machado Andrea, Luis Gustavo Belo de Moraes, Leonardo Rezende de Siqueira, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Lara Patricia Monteiro da Fonseca, Fernando Senn, Bruno Rustum Andrea, Jacob Atie

2 – Aterosclerose

25875

Índice tornozelo braquial na estratificação de risco para doença arterial coronariana em pacientes ambulatoriais

Quintão, Tânia M G, Lopes, Fernanda R S, Pereira, Marcelle F, Ribeiro, Débora M, Faleiro, Gabriel P L, Nacif, Vinicius B

5

26027

Correlação do índice tornozelo-braquial e doença arterial coronariana.

Francielle Graus, Gabriela Cavalcante de Souza Leão, Ana Luiza Exel, Maria Celeste Campello Diniz

6

3 – Básicos – Experimentais 10

10

26018

Bezafibrato alivia remodelamento hepático adverso em prole adulta de C57BL/6 obesas

D'Angelo Carlo Magliano, Thereza Cristina Lonzetti Bargut, Carlos Alberto Mandarim-de-Lacerda, Vanessa de Souza Mello

11

6

25995

Avaliação da administração aguda de cafeína durante a gestação sobre as alterações cardiovasculares da prole de camundongos C57BL/6 ao desmame

Diana F S Moraes, Vianna, I V, Águila, M B, Mandarim-de-Lacerda, C A, Faria, T S

11

4 – Cardiologia Clínica

12

6

25956

O tilt teste é útil na exclusão de disfunção autonômica

Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Fernanda Arrua Vares, Alexandro Coimbra, Antonio Claudio Lucas da Nobrega

13

26267

6

Oclusão Percutânea da Auriculeta Esquerda em Pacientes com Fibrilação Atrial: Uma Alternativa à Terapia Anticoagulante

Eduardo Benchimol Saad, Charles Slater, Arnaldo Rabischoffsky, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Luiz Eduardo Montenegro Camanho

13

7

26006

Ensino da ausculta cardíaca: efetividade do uso do estetoscópio digital no ensino das habilidades auscultatórias de alunos do curso de medicina

Reis, J C, Mesquita, E T, Silva, E N, Athayde, C C, Fialho, V N, Lanzieri, P G, Machado, H L, Moura, E C, Simoes, L S, Mesquita, C T

13

7

25955

Perda da consciência em jovens: síncope ou epilepsia?

Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Hanna Karla Andrade Guapyassu Machado, Antonio Claudio Lucas da Nobrega

13

8

26125

Efeito do ácido linoléico conjugado (CLA) nos biomarcadores da homeostasia de glicose em mulheres obesas

Roberta Franca Carvalho, Sofia Kimi Uehara, Glorimar Rosa, Glaucia Maria Moraes Oliveira

14

9

Títulos dos Trabalhos por Área

26110

Endocardite infecciosa recorrente – relato de caso

Daniel Gonçalves Lago, Nathalia Felix Araújo, Thiago Matias Neves Salvino, Neusa Perina de Jesus Jessen, Ricardo Schimming Pereira, Alexandre Camilo Bandeira, Cantidio Drumond Neto

26041

Síndrome metabólica e acantose nigricante: indicadores de risco cardiovascular inerentes à síndrome dos ovários policísticos

Marcio Augusto Avila, Ricardo Vasconcellos Bruno, Adriana Cardoso de Oliveira e Silva, Antônio Egidio Nardi

26124

Efeitos da suplementação com ácido linoléico conjugado (CLA) microencapsulado nos desfechos clínicos e antropométricos em mulheres obesas

Roberta Franca Carvalho, Sofia Kimi Uehara, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa

26163

Dosagem Sérica de lipocalina associada a gelatinase de neutrófilo (NGAL) em pacientes internados em um hospital universitário

Humberto Villacorta J, Paula M A Haffner, Bernardo A A Ramos, Ana Paula Frambach S, Renata Mendonça de Oliveira, Renata N T Alvim, Ivan Penalzoza Toledano, Felipe Guinâncio, Wolney A Martins, Evandro T Mesquita

05 – Cardiologia Desportiva, do Exercício e Reabilitação Cardiovascular

TL Oral 25992

Influência do polimorfismo 4b4a do gene da óxido nítrico sintase endotelial na adaptação da reatividade vascular induzida por treinamento físico e dieta

Julia M C R J Bertoldi, Bruno M Silva, Fabricia J Neves, Allan R K Sales, Natalia G Rocha, Renata F Medeiros, Fabiane P Toste, Antonio Claudio Lucas da Nobrega

TL Oral 26255

Anormalidades no padrão de estresse de cisalhamento durante estresse mental em pacientes com risco cardiometabólico

Garcia, V P, A R K Sales, Rocha, N G, Bertoldi, J M C R J, Barbosa, V G, Mattos, J D M, Vianna, L C, Silva, Bruno M, Nobrega, A C L

26042

Análise comparativa do teste de esforço cardiopulmonar (TECP) em portadores de insuficiência cardíaca (IC) de fração de ejeção reduzida

(ICFER) versus IC de fração de ejeção normal (ICFEN). José Antonio Caldas Teixeira, Messias, L R, Costa, W L B, Dias, K P, Rodrigues, R C, Miranda, S M R, Mesquita, C T, Nobrega, Antonio C L, Araujo, D V

14

26265

Influência da intensidade do exercício na modulação autonômica cardíaca de 24 horas

Tiago P Oliveira, Eliza Prodel, Rhenan Bartels, Lilian P Silva, Isis Terra Cotta, Jorge R P Lima

17

26244

Influência de uma sessão de exercício aeróbio sobre a reativação vagal pós-exercício

Antônio J F Junior, Tiago P Oliveira, Rhenan Bartels, Phelipe H C Castro, Jorge Roberto Perrout de Lima

18

14

06 – Cardiologia Experimental, Fisiologia, Farmacologia e Biologia

19

26003

Impacto do exercício dinâmico máximo sobre a reatividade vascular e as células progenitoras endoteliais em indivíduos sob risco cardiometabólico

Mayra Santos da Silva, Natalia Galito Rocha, Allan Robson Kluser Sales, Jemima Fuentes Ribeiro da Silva, Bruno Moreira Silva, Renan Lyra Miranda, Sara Barbosa de Carvalho, Renata Alves, Aline Araujo Dos Santos, Antonio Claudio Lucas da Nobrega

20

14

15

26135

Indivíduos sob risco cardiometabólico apresentam redução na quantidade de células progenitoras endoteliais após uma sessão de exercício aeróbio

Miranda, R L, Carvalho, S B, Silva, M S, Alves, R, Rocha, N G, Sales, A R K, Silva, J F R, Silva, B M, Santos, A A, Nobrega, A C L

20

16

07 – Cardiologia Geral, Doenças do Pericárdio, Endocárdio e Aorta

21

17

26233

Endocardite Infecciosa de cabo de marcapasso por Propionibacterium acnes em paciente com Anomalia de Ebstein

Thaissa S Monteiro, Karla R D E Santo, Andre C B Campos, Helena F Martino, Cristiane Lamas

22

26138

Evolução clínica dos pacientes submetidos a Cirurgia de Ross – A experiência inicial do Instituto Nacional de Cardiologia

Elba Sophia Theodoro Santos O, Denise R Toledo, Vinicius de Franceschi dos Santos, Helena F Martino, Andrey Monteiro, Alexandre S Colafranceschi

22

17

26114

Hemangioma intra-pericárdico

Carlos Vinicius Nascimento Duarte, Thales Alves Guimarães Petry, Letícia Roberto Sabioni, Gustavo Pinaud Laufer, Stephan Lachtermacher

22

17

Títulos dos Trabalhos por Área

26148 Síndrome de Bland-White-Garland Carlos Vinicius Nascimento Duarte, Thaissa Santos Monteiro, Layla Leal, Letícia Roberto Sabioni, Thales Alves Guimarães Petry, Stephan Lachtermacher	22	9 – Cardiologia Intensiva	26
25996 Arterite de Takayasu e aneurisma do seio de valsalva com dissecação do VE Rafael Tinoco Palatnic, Luciana N Hidewo, Renata R Molina de Oliveira, Marcella dos S P Chagas, Heder Leite, José C Moreira dos Santos, Rodrigo B Visconti, Marcio A Epifanio, Frederico Louzada Cavalcanti, Eduardo Martins Fo	23	TL Oral 26274 Acurácia do ecocardiograma com Doppler tecidual e do peptídeo natriurético tipo B de estimar a elevação de pressões de enchimento ventricular em uma população de pacientes críticos Gustavo Luiz Gouvea de Almeida Junior, Sergio Salles Xavier, Marcelo Iorio Garcia, Roberto Esporcatte, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Ricardo Mourilhe Rocha, Rubens Carmo Costa Filho, Luiz Antonio de Almeida Campos, Luis Beck da Silva Neto, Nadine Oliveira Clausell	27
26252 Pericardite tuberculosa: AAS e colchicina ou corticoterapia? A propósito de um caso. Haffner, P M A, Oliveira, R M, Simão, A P F, Alvim, R N T, E Nani S, Ribeiro, M L, Guarachi, R A Y, H Villacorta J, Martins, W A, Mesquita, E T	23	26092 Ateroembolismo de colesterol: relato de casos e revisão da literatura Regina Limongi de Figueiredo, Gisele Rodrigues de Abreu, Pedro Miguel de Mattos Nogueira, Anna Karinina, Maria Herminia Hansen, Jose Mauro Vieira Jr, Fernando Luiz Benevides Gutierrez, Arno Von B Ristow, Edson Magalhaes Nunes, Marco Aurelio de Oliveira Fernandes	27
08 – Cardiologia Geriátrica	24	26164 Assistência Farmacêutica em Unidade Coronariana: análise de interações medicamentosas Vasques, M L, Rodrigues, M D, Ferreira, E S T, Kuwata, J, Brasil, M P, Parmanhan, B R, Silva, G C, Mesquita, E T	24
26069 Associações do estado nutricional, homocisteinemia e intervenção nutricional com a disfunção cognitiva em idosos Ana Paula Alves Avelino, Celia Cristina Diogo Ferreira, Margareth Lopes Galvão Saron, Glauca Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa		10 – Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica	28
26205 Efeito da suplementação do óleo de linhaça na melhora do perfil lipídico e redução da pressão arterial sistêmica em idosos Ana Paula Alves Avelino, Celia Cristina Diogo Ferreira, Margareth Lopes Galvão Saron, Glauca Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa		TL Oral 26081 Injúria Renal Aguda após implante de válvula Aorta percutâneo. Experiência em 47 casos consecutivos Maria Herminia Hansen, José M Vieira Jr, Fernando L B Gutierrez, Flavio E Nacul, Anna Karinina, Marco A de Oliveira Fernandes, Nelson Durval F G de Mattos, Francisco E Sampaio Fagundes, Luiz Antonio Ferreira Carvalho	29
25963 Síncope em pacientes idosos e muito idosos Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Hanna Karla Andrade Guapyassu Machado, Antonio Claudio Lucas da Nobrega		TL Oral 26097 Implante de Válvula Aórtica Percutânea: Efetividade e Segurança Anna Karinina, Fernando Luiz B Gutierrez, Flavio E Nacul, José Mauro Vieira Jr, Maria Herminia Hansen, Marco A O Fernandes, Nelson D F G de Mattos, Francisco E Sampaio Fagundes, Luiz Antonio Ferreira Carvalho	29
25954 Papel do tilt teste na investigação de síncope em pacientes nonagenários Renata Rodrigues Teixeira de Castro, Hanna Karla Andrade Guapyassu Machado, Antonio Claudio Lucas da Nobrega		TL Oral 25950 Teste de agregação plaquetária na predição de eventos de longo prazo pós-implante eletivo de stents coronarianos farmacológicos Aline P Sterque, Humberto Villacorta J, Roberto Hugo Costa L, Marcos J S Batista, Renato V Gomes S, Luiz A Macedo, Bruno Hellmuth, Evandro T Mesquita	29

Títulos dos Trabalhos por Área

25965

Intervenção coronária em pacientes estáveis: um procedimento ambulatorial.

João Otavio de Queiroz Fernandes Araujo, Alexandre Loja Anello

26179

Custo-efetividade e escore de propensão. Na intervenção coronariana percutânea comparando stents farmacológicos e não farmacológicos

Esmeralci Ferreira, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Denizar Vianna Araujo, Camillo de Lellis Carneiro Junqueira, Alcides Ferreira Junior, Cyro Vargues Rodrigues, Edgard Freitas Quintella, Antonio Farias Neto, Denilson Campos de Albuquerque

26176

Análise de Custo Efetividade e Impacto Clínico da Medida do FFR vs. Avaliação Angiográfica em Angioplastia Coronariana em Multiarteriais

Esmeralci Ferreira, Fernando Mendes Santanna, Edgard Freitas Quintella, Marcio Macri Dias, Paulo Eduardo Kyburz, Constantino Gonzalez Salgado, Roberto Esporcatte, Maria de Lourdes Montedonio Santos, Denilson Campos de Albuquerque

26038

Uso de protamina para retirada de introdutores femorais após implante de stents farmacológicos: “é uma estratégia segura?”

Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Angelo Leone Tedeschi, Marcello Augustus de Sena, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto

25998

Oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo

Márcio José Montenegro da Costa, Edgard Freitas Quintella, Gustavo Pinaud Laufer, Hugo de Castro Sabino, Ricardo Zajdenverg, Gustavo Coulon Perim, Andre Pereira Duque Estrada, Maria da Conceição Alves Pinto, Aline Paiva Sterque, Bernardo Amorim

26180

Implante de Válvula Aórtica Percutânea: Resultados de 50 casos com acompanhamento de até 2 anos.

Andre Luiz Silveira Sousa, Andre L da Fonseca Feijo, Nelson Durval F Gomes de Mattos, Francisco E Sampaio Fagundes, Arnaldo Rabischoffsky, Rodrigo V Castello Branco, Constantino Gonzalez Salgado, Guilherme Lavall, Evandro Tinoco Mesquita, Luiz Antonio Ferreira Carvalho

26271

Impacto da visualização da expansão de stent através de um software durante a angioplastia coronária: gera mudança de conduta?

Maria de Lourdes Montedonio Santos, Esmeralci Ferreira, Constantino Gonzalez Salgado, Marcio Macri Dias, Edgard Freitas Quintella, Roberto Esporcatte, Paulo Eduardo Kyburz, Denilson Campos de Albuquerque

26010

Análise temporal do uso da artéria radial/ulnar como via de acesso para intervenção coronária percutânea: análise de 2300 casos consecutivos

José A Boechat, Julio C M Andrea, Leandro A Côrtes, Helio R Figueira

11 – Cardiologia Pediátrica

26195

Síndrome cardio-arritmo-pediátrica rara e alta mortalidade - Síndrome de Timothy

Bruno Rustum Andrea, Eduardo Machado Andrea, Maria Eulalia Thebit Pfeiffer, Washington Andrade Maciel, Jacob Atie, Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez, Leonardo Rezende de Siqueira, Luis Gustavo Belo de Moraes, Iara Atié Malan, Lara Patricia Monteiro da Fonseca

26222

Rastreamento das alterações cardíacas através da ecocardiografia fetal em um grupo de gestantes com fatores de risco em um centro de referência

Fernandes, Bruna S, Kushikawa, Nara Y Y, Souza, Aurea L A A G, Torbey, Ana F M, Marcolino, Luciano A, Duarte, Luciana B, Herdy, Gesmar V H

26260

Diagnóstico pré-natal da anomalia de Ebstein: relato de 3 casos

Souza, A L A A G, Torbey, A F M, Costa, G A, Lopes, V G S, Pereira, S J, Herdy, G V H

26142

Aneurisma congênito de ventrículo: diagnóstico através do ecocardiograma fetal

Torbey, A F M, Possato, S, Souza, Aurea L A A G, Duarte, L B, Pereira, S J, Bergamin, T B M T, Leite, M F M P, Silva, A E, Bergman, F, Christiani, L A

12 – Cardiomiopatias

26277

Capacidade dos métodos não invasivos em diagnosticar a miocardite crônica em pacientes com cardiomiopatia dilatada.

Marcelo Westerlund Montera, Amarino Carvalho Oliveira Junior, Luiz Antonio Ferreira Carvalho, Arnaldo Rabischoffsky, Cristina Takiya, Carlos Eduardo Rochitte, Edson Elias, Evandro Tinoco Mesquita

13 – Cirurgia Cardíaca

26159

Validação do EuroSCORE na cirurgia de revascularização miocárdica isolada

Rocha, A S C, Araujo, M P, Fernandes, M A O, Silveira, C G, Nunes, E M, Colafranceschi, A S, Mesquita, E T, Santos, M V J

Títulos dos Trabalhos por Área

26160 A idade influencia a letalidade operatória na cirurgia de revascularização miocárdica isolada? Rocha, A S C, Araujo, M P, Fernandes, M A O, Silveira, C G, Nunes, E M, Colafranceschi, A S, Mesquita, E T, Santos, M V J	37
26091 Estudo retrospectivo sobre a prevalência de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca Vianna, Eduardo C R B, Vila, Jose H A, Silva, Jose P, Pássaro, Fábio C, Ercolin, Igor C, Filho, Jorge M L, Neto, Julio G A, Teixeira, Pedro H L, Ticly, Maria C T, Araujo, Caroline C O	37
14 – Dislipidemias	38
TL Oral 26122 Comparação da função endotelial microvascular sistêmica entre indivíduos saudáveis e pacientes com dislipidemia Grazielle Huguenin, Annie Seixas Bello Moreira, Roberta Franca Carvalho, Ivan Cordovil, Glaucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa, Eduardo V Tibiriçá	39
26182 Os índices lipídicos TG/HDL-Colesterol e logaritmo de TG/HDL-Colesterol e seu valor como preditores de isquemia na cintilografia de perfusão miocárdica Maria Laura Rubbo, Ronaldo de Souza Leão Lima, Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho	39
26001 Comparação entre a lipemia pós-prandial de mulheres que utilizam e não utilizam contraceptivo oral Petto, Jefferson, Vasques, Leila M R, Pinheiro, Renata L S, Giesta, Beatriz A, Ladeia, Ana M T	39
26119 Dislipidemia: desafio no manejo do HDL Stephan Lachtermacher, Stella C Campos, Grazielle Huguenin, Marcelo Heitor Vieira Assad, Annie Seixas Bello Moreira	39
26033 Efeito da suplementação de diferentes tipos de farinha de berinjela associadas à dieta hipocalórica no estresse oxidativo. Scorsatto, M, Pimentel, A C, Rosa, G, Oliveira, G M M	40
15 – Doença Coronariana	41
25948 Estudo clínico, angiográfico, de procedimento coronário percutâneo e polimorfismos. AT1R e seu alelo C Rosemaria G D Andrade, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo T S Peixoto, Ricardo T S Peixoto, Georgina S Ribeiro, Ivana P Borges	42
26226 Correlação da capacidade funcional alcançada em teste de esforço positivo para isquemia com a presença de lesão coronariana significativa (>50%) à coronariografia em amostra do mundo real Rodrigo Lagny de Castro Oliveira, Luiz Heitor Demolinari Junior, Daniel José M de Medeiros Lima, Paulo Cesar Moraes, Alexandre da Silva Medeiros, Guilherme Abdalla da Silva, Felipe Alvim Ferreira, Caio Larcher Maximiano	42
26051 Avaliação da taxa de prescrição de drogas recomendadas pelas diretrizes médicas na síndrome coronariana aguda Elsa de Fatima Vieira Fernandes, Henrique Cotchi Muela, Roberto Bassan	42
26243 Impacto da incorporação de uma regra de predição clínica ao protocolo de dor torácica em um hospital terciário Marcelo B S Rivas, Ana A Ferreira, Regina L Figueiredo, Ana L B Soares, Gisele R Abreu, Andre Volschan, Evandro Tinoco Mesquita	42
26147 Perfil clínico e mortalidade hospitalar de unidade coronária de um hospital terciário. Seguimento de 12 anos. Roberto Esporcatte, Ricardo Mourilhe Rocha, Daniel Xavier de Brito Setta, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Stephan Lachtermacher	43
16 – Doença Reumática e Valvar	44
TL Oral 25951 Evolução em longo prazo da valvoplastia mitral com balão único. Sobrevida e sobrevida livre de eventos Ricardo Trajano Sandoval Peixoto, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo T S Peixoto, Ivana P Borges, Aristarco Goncalves de Siqueira Filho	45
25952 Evolução em longo prazo da valvoplastia mitral com a técnica de Inoue versus a do balão único Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo T S Peixoto, Ivana P Borges, Ricardo T S Peixoto, Paulo Sergio de Oliveira	45
17 – Ecocardiografia	46
26129 Função ventricular esquerda na gestante com hipertensão arterial prévia Quitete, C M M, Salvany, A M, Ribeiro, M L, Mesquita, E T, Martins, W A	47

Títulos dos Trabalhos por Área

26127 Padrão de remodelamento ventricular em gestantes hipertensas crônicas Quitete, C M M, Salvany, A M, Ribeiro, M L, Mesquita, E T, Martins, W A		
26149 Mitro-Aórtica (P-FIMA), na Era da Ecocardiografia Transesofágica e 3D, ligados à Teoria de Chesler. Cesar A S Nascimento, Helena F Martino, Rita C V G Soares, Jose O R Brito, Odilon N Barbosa, Clara Weksler, Mara L N S M Gomes, Julian A Gutierrez, Jose G Athayde, Marialda Coimbra	47	
26029 Prevalência de fenestração do Septo Interatrial avaliado pela EcoDopplercardiografia transtorácica após a plastia mitral percutânea e suas implicações hemodinâmicas. Cesar A S Nascimento, Ana C R Neves, Marcus Vinicius O, Gustavo A Guenka, Marcia M B Ferreira, Clara Weksler, Luciano H J Belem, Patrick V Costa, Mara L N S M Gomes, Paulo S Oliveira	47	
26109 Fechamento percutâneo da auriculeta esquerda: papel da ecocardiografia bi e tridimensional Flavia Candolo, Angelo Antunes Salgado, Marcelo Iorio Garcia, Eduardo Benchimol Saad, Rafael Rabischoffsky, Arnaldo Rabischoffsky	48	
26048 Linfoma cardíaco primário simulando tamponamento cardíaco Marina L Sanchez, Cesar A S Nascimento, Ana P R V Siciliano, Christina Hadlich, Stephan Lachtermacher, Patrick V Costa, Marcel R Bastos, Vinicius G Maia, Carlos E Lopesantaki, Rosana G Ramos	48	
18 – Emergências Cardiovasculares	49	49
26219 Validação do HEART score em pacientes admitidos na unidade de dor torácica de um hospital terciário Marcelo B S Rivas, Ana A Ferreira, Rodrigo F Mousinho, Paola M Presta, Evandro Tinoco Mesquita, Andre Volschan	50	
19 – Epidemiologia e Prevenção Cardiovascular	51	51
TL Oral 26239 Adipocitocinas, Síndrome Metabólica e marcadores inflamatórios em indivíduos jovens acompanhados por 18 anos. Estudo do Rio de Janeiro. Pozzan, R, Brandão, A A, Magalhães, M E C, Campana, E M G, Fonseca, F L, Pizzi, O L, Freitas, E V, Brandão, A P	52	
TL Oral 26237 A presença de sobrepeso/obesidade na infância e sua relação com hipertensão arterial, sobrepeso/obesidade e marcadores inflamatórios na idade adulta. Estudo do Rio de Janeiro. Fonseca, F L, Pozzan, R, Brandao, A A, Magalhães, M E C, Campana, E M G, Freitas, E V, Pizzi, O L, Brandão, A P	52	
26228 Avaliação do Risco Cardiovascular nos Cardiologistas do Rio de Janeiro – Projeto ARCANJO Ferreira, E, Azevedo, V M P, Magalhaes, M E C, Pozzan, R, Albuquerque, D C	52	
20 – Hipertensão Arterial Sistêmica		53
TL Oral 26234 Comportamento da pressão arterial, adipocitocinas e marcadores inflamatórios em jovens acompanhados por 18 anos. Estudo do Rio de Janeiro. Campana, E M G, Magalhães, M E C, Brandão, A A, Pozzan, R, Fonseca, F L, Pizzi, O L, Freitas, E V, Brandão, A P	54	
TL Oral 26215 Velocidade de onda de pulso em jovens acompanhados por 18 anos, desde a infância e adolescência: relação com fatores de risco cardiovascular e marcadores inflamatórios. Estudo do Rio de Janeiro. Pizzi, O L, Brandão, A A, Pozzan, R, Magalhães, M E C, Fonseca, F L, Campana, E M G, Freitas, E V, Brandão, A P	54	
TL Oral 26220 Velocidade de onda de pulso, adipocitocinas e variáveis metabólicas em adultos jovens acompanhados por 18 anos, desde a infância e adolescência. Estudo do Rio de Janeiro Brandão, A A, Pizzi, O L, Pozzan, R, Magalhães, M E C, Fonseca, F L, Campana, E M G, Freitas, E V, Brandão, A P	54	
TL Oral 26058 Experiencia Inicial com Denervação Renal Transcateter-Uma nova terapia para o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica Marcio G Kiuchi, Claudio M F Tavares, Hecio A C Filho, Olga F Souza, George L M Maia, Nilson A O Junior	54	
TL Oral 26231 Pressão arterial na infância e adolescência e sua relação com variáveis antropométricas, metabólicas e inflamatórias em jovens acompanhados por 18 anos. Estudo do Rio de Janeiro Magalhães, M E C, Brandão, A A, Pozzan, R, Campana, E M G, Fonseca, F L, Pizzi, O L, Elizabete Viana De Freitas, Brandão, A P	55	

Títulos dos Trabalhos por Área

TL Oral 26223

Velocidade de onda de pulso em adultos jovens: o impacto do ganho de peso e do aumento da pressão arterial, desde a infância e adolescência. Estudo do Rio de Janeiro

Brandão, A A, Pizzi, O L, Pozzan, R, Magalhães, M E C, Fonseca, F L, Campana, E M G, Freitas, E V, Brandão, A P

26089

Prevalência de Disfunção Diastólica assintomática em pacientes ambulatoriais com hipertensão arterial

Jorge, B A L, Lanzieri, P G, Ribeiro, M L, Fernandes, L C M, Freire, M D C, Mesquita, E T, Jorge, A J L

21 – Imagem Cardiovascular Ecocardiografia, Medicina Nuclear e Ressonância Magnética

TL Oral 26144

Níveis de interleucina 1b se correlacionam com atividade adrenérgica cardíaca e com parâmetros do exercício?

Leandro Rocha Messias, Maria Angela M de Queiroz Carreira, Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Jader Cunha de Azevedo, Ronaldo Campos Rodrigues, Paula Maíra Alves Haffner, Paula Cardoso Benayon, Elisabeth Marostica, Claudio Tinoco Mesquita

26253

Relação do polimorfismo do receptor beta-1 adrenérgico com I123-MIBG cardíaco em pacientes tratados com carvedilol.

Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Samuel D Moscovitch, Sabrina B Pereira, Aryanne G Ferreira, Ronaldo C Rodrigues, Jader C de Azevedo, Leandro R Messias, Evandro T Mesquita, Georgina S Ribeiro, Claudio Tinoco Mesquita

26178

Estudo das alterações na cintilografia de perfusão miocárdica nos pacientes com síndrome metabólica; comparação de três definições

Maria Laura Rubbo, Bernardo Nóbrega de Oliveira, Aristarco Goncalves de Siqueira Filho, Ronaldo de Souza Leão Lima

26258

I123-MIBG cardíaco se correlaciona melhor que a fração de ejeção com a gravidade dos sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica sem tratamento prévio.

Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Samuel D Moscovitch, Larissa R Carestiatto, Renata Felix, Ronaldo C Rodrigues, Leandro R Messias, Jader C de Azevedo, Evandro T Mesquita, Antonio C Lucas da Nobrega, Claudio T Mesquita

26259

Cintilografia miocárdica com 123I-MIBG como marcador de resposta à terapia Betabloqueadora em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Sandra Marina Ribeiro de Miranda, Jader C de Azevedo, Samuel D Moscovitch, Anderson Oliveira, Lidielle S Pimenta, Leandro R Messias, Antonio C Lucas da Nobrega, Evandro T Mesquita, Ronaldo C Rodrigues

26217

Avaliação do impacto do implante percutâneo da válvula aórtica sobre a inervação simpática cardíaca através da cintilografia com ¹²³I- MIBG

Junior, D S F, Azevedo, J C, Vieira, F C, Prezotti, L S, Simoes, L S, Medici, R L, Colafranceschi, A S, Carvalho, L A F, Mesquita, E T, Mesquita, C T

25976

Qualidade assistencial em cardiologia: critérios de adequação em cintilografia miocárdica

Claudio Tinoco Mesquita, Laiz Boniziolli Barachi, Luciana Silveira Simões, Rodrigo Freire Mousinho, Jader Cunha de Azevedo, Renata Felix, Renato Corrêa Alves Moreira, Evandro Tinoco Mesquita

26031

Emprego do protocolo de perfusão miocárdica “estresse isolado” na Unidade de Dor Torácica – acelerando a estratificação: Estudo Piloto

Aline Ribeiro Nogueira Oliveira, Marcus Vinicius Jose dos Santos, Evandro Tinoco Mesquita, Andre Volschan, Marcelo Scofano Diniz, Claudio Tinoco Mesquita

22 – Informática em Cardiologia

26074

Triagem de vídeos sobre cardiologia na ferramenta YouTube®

Nathália Monerat Pinto Blazuti Barreto, Walter Manuel Tavares Nobrega Junior, Camila Cruz Leijoto, Jader Cunha de Azevedo

23 – Insuficiência Cardíaca

TL Oral 25919

Fibrilação atrial em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada

Fernanda de Souza Nogueira Sardinha Mendes, Tatiana Abelin S Marinho, Bruno Reznik Wajsbrodt, Eliza de Almeida Gripp, Luiz Augusto Feijo, Marcelo Iorio Garcia, Sergio Salles Xavier

Títulos dos Trabalhos por Área

TL Oral 26276

Comportamento das variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume durante a retirada de pacientes com insuficiência cardíaca da ventilação mecânica pela bioimpedância cardiográfica

Chermont, S S, Quintão, M M P, Pereira, J C, Linhares, J M, Marchese, L D, Torres, F P, Pereira, S B, Martins, W A, Mesquita, E T

TL Oral 26281

Níveis séricos de vitamina d e paratormônio em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e correlação com prognóstico

Vanessa Pereira, Evandro Tinoco Mesquita, Andre Volschan, Marcelo Scofano Diniz, Marcelo Westerlund Montera

TL Oral 26257

Estudo Piloto: Resposta clínico-hemodinâmica da associação hidralazina + dinitrato de isossorbida em pacientes com insuficiência cardíaca crônica.

Sabrina Bernardes Pereira, Sergio S M C Chermont, Mônica M^a Pena Quintão, Rodrigo Massaroli da Silva, Layana Guedes Carvalho, Rosana Oliveira de Souza, Ana Paula Fernandes de Oliveira, Humberto Villacorta Junior, Wolney de Andrade Martins, Evandro Tinoco Mesquita

26273

Avaliação hemodinâmica da insuficiência cardíaca aguda na sala de emergência: comparação da impedância cardiográfica com exame clínico e peptídeo natriurético tipo-b

Marcelo Westerlund Montera, Andre Volschan, Marcelo Scofano Diniz, Yvana Marques Pereira, Evandro Tinoco Mesquita

25964

Projeto SCIADS Fase I: Equipamento multiparâmetro é válido para telemonitoramento em pacientes com insuficiência cardíaca

Thalita Silva de Abreu Corrêa, Adolfo Alexandre Farah de Aguiar, Rafael Rodrigues Matias, Ana Maria Reis Nascimento, Matheus de Sá Erthal, Eduardo Nani Silva, Samuel Datum Moscovitch, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita, Orlando Loques

26250

Benefícios da terapia com *Saccharomyces boulardii* em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

Annelise C Costanza, Samuel D Moscovitch, Hugo C C F Neto, Evandro T Mesquita

26161

Dosagem sérica de lipocalina associada a gelatinase de neutrófilo (NGAL) em pacientes com insuficiência cardíaca crônica e sua correlação com outros biomarcadores

Humberto Villacorta J, Rochele A M Santos, Bernardo A A Ramos, João L L Lima, Flavia M V V Mota, Evandro T Mesquita

26094

Insuficiência cardíaca descompensada no idoso: características clínicas, epidemiológicas e prognósticas. 64

62

Bruno Reznik Wajsbrot, Luiz Augusto Feijo, Marcelo Iorio Garcia, Sergio Salles Xavier, Tatiana Abelin S Marinho, Fernanda de Souza Nogueira Sardinha Mendes, Eliza de Almeida Gripp, Fernando Breno de Oliveira Ribeiro, Camila Nery Soares

26155

Diagnóstico de ICEN na prática clínica: a importância da diretriz da Sociedade Européia de Cardiologia. 64

62

Antonio José Lagoeiro Jorge, Mario L Ribeiro, Monica Di C Freire, Luiz C M Fernandes, Pedro G Lanzieri, Bruno A L Jorge, Evandro T Mesquita

25924

Transplante cardíaco para adultos com cardiopatia congênita: revisão da literatura e relato de caso acerca de ventrículo único 64

62

Aly Coelho Baptista Jr, Patrícia Viviane Gaya, Antonio Alceu dos Santos, José Pedro da Silva, Luciana da Fonseca, Luiz Narcio Pinto Bustamante

26143

Peptídeo natriurético tipo B e avaliação clínica no diagnóstico de congestão na insuficiência cardíaca aguda: comparação com ecocardiograma com Doppler tissular 64

63

Gustavo Luiz Gouvea de Almeida Junior, Sergio Salles Xavier, Marcelo Iorio Garcia, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Roberto Esporcatte, Luis Beck da Silva Neto, Nadine Oliveira Clausell

26099

Projeto SCIADS Fase II: Comparação entre resultados do MAPA e aferições com o aparelho WristClinic AIO-67BT[®] 65

63

Thalita Silva de Abreu Corrêa, Adolfo Alexandre Farah de Aguiar, Douglas Faria Moreira Mareli, Matheus de Sá Erthal, Samuel Datum Moscovitch, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita, Orlando Loques

25966

Projeto SCIADS Fase II: Percepções dos Pacientes em Telemonitoramento Cardiológico 65

63

Thalita Silva de Abreu Corrêa, Adolfo A Farah de Aguiar, Matheus de Sá Erthal, Douglas F Moreira Mareli, Humberto Villacorta Junior, Wolney de Andrade Martins, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita, Orlando Loques

Títulos dos Trabalhos por Área

26083

Suplementação de Vitamina D na Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal: Impacto na Qualidade de Vida

Pedro Gemal Lanzieri, Bruno Afonso Lagoeiro Jorge, Ana Paula Chedid Mendes, Jader Costa dos Reis, Carolina Neiva Guedes da Silva, Jaqueline Barbeito de Vasconcellos, Francisco da Silva Gonini, Angelo Michele Di Candia, Antonio Jose Lagoeiro Jorge, Evandro Tinoco Mesquita

24 – Insuficiência Coronariana Aguda

TL Oral 26197

Comparação entre o Escore TIMI e dois novos Escores de Risco na predição de Óbito, Má Evolução ou Revascularização em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST.

Eduardo Costa Gonçalves, José Geraldo de Castro Amino, Fabio Schneider, Martha Demetrio Rustum, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Heraldo José Victer, Luiz José Martins Romêo Filho, Pericles Pretto

TL Oral 26196

Comparação entre o escore TIMI e dois novos Escores de Risco na predição do Óbito ou Infarto com Supra de ST na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST

Thais Mendonça Lips de Oliveira, Martha Demetrio Rustum, José Geraldo de Castro Amino, Eduardo Costa Gonçalves, Fabio Schneider, Heraldo José Victer, Luiz José Martins Romêo Filho, Pericles Pretto

TL Oral 26198

Significado da participação da Troponina e do Infradesnível do segmento ST no contexto do Escore TIMI para predição de Óbito, Má Evolução ou Revascularização em uma Síndrome Coronariana Aguda sem Supra de ST

Martha Demetrio Rustum, Thais Mendonça Lips de Oliveira, José Geraldo de Castro Amino, Fabio Schneider, Eduardo Costa Gonçalves, Heraldo José Victer, Luiz José Martins Romêo Filho, Pericles Pretto

26194

Significado da Troponina e do Infradesnível de ST no contexto do Escore TIMI para predição de má evolução hospitalar na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST.

Fabio Schneider, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Martha Demetrio Rustum, José Geraldo de Castro Amino, Eduardo Costa Gonçalves, Luiz José Martins Romêo Filho, Heraldo José Victer, Pericles Pretto

26193

Um novo escore de risco modula o escore TIMI na predição do risco de óbito ou Infarto com Supra de ST numa Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST

José Geraldo de Castro Amino, Martha Demetrio Rustum, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Luiz José Martins Romêo Filho, Heraldo José Victer, Fabio Schneider, Pericles Pretto, Eduardo Costa Gonçalves

26186

Comparação entre as relações do Escore TIMI e de um novo Escore de Risco com variáveis contínuas na síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST.

José Geraldo de Castro Amino, Martha Demetrio Rustum, Luiz José Martins Romêo Filho, Heraldo José Victer, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Fabio Schneider, Eduardo Costa Gonçalves, Pericles Pretto

26240

Infarto Agudo do Miocárdio em jovem de 24 anos usuário de canabinóides: relato de caso

Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, Braulio Santos Rua, Rafael Aron Abitbol, André Casarsa Marques, Mariana Moreno Canário da Silva, Gunnar Glauco de Cunto Taets, Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira, João Luiz Fernandes Petriz

26188

Comparação entre as relações dos Escores TIMI e GRACE com variáveis contínuas na síndrome coronariana aguda supradesnível de ST.

Fabio Schneider, José Geraldo de Castro Amino, Martha Demetrio Rustum, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Luiz José Martins Romêo Filho, Heraldo José Victer, Eduardo Costa Gonçalves, Pericles Pretto

26199

Perfil clínico de admissão dos pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de ST em Instituições de Cardiologia no Rio de Janeiro

Pericles Pretto, Eduardo Costa Gonçalves, José Geraldo de Castro Amino, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Martha Demetrio Rustum, Luiz José Martins Romêo Filho, Heraldo José Victer, Fabio Schneider

25957

Impacto da intervenção coronária percutânea primária na evolução intrahospitalar e em 1 ano de pacientes diabéticos

Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Edison C S Peixoto, Angelo L Tedeschi, Marcello A Sena, Bernardo K D Gonçalves, Gláucia M M Oliveira, Claudio B Benchimol

65

66

67

67

67

67

68

68

68

68

69

69

Títulos dos Trabalhos por Área

26133 Revascularização percutânea primária em infarto agudo do miocárdio com supra ST. Experiência de 1010 casos. Marcello A Sena, Bernardo Kremer Diniz G, Rodrigo T S Peixoto, Angelo L Tedeschi			
26200 Perfil clínico de evolução dos pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de ST em Intituições de Cardiologia no Rio de Janeiro Eduardo Costa Gonçalves, Fabio Schneider, Jose Geraldo de Castro Amino, Martha Demetrio Rustum, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Luiz José Martins Romão Filho, Heraldo Jose Victor, Pericles Pretto	69		
25 – Valvopatias Clínica e Cirurgia	70		
26049 Diagnóstico incidental de válvula aórtica unicúspide em uma mulher adulta com lúpus eritematoso sistêmico Cesar A S Nascimento, Vinicius G Maia, Marina L Sanchez, Carlos E Lopesantaki, Gustavo A Guenka, Patrick V Costa, Marcel R Bastos, Rosana G Ramos, Odilon N Barbosa	71		
26079 Implante percutâneo de válvula aórtica no sistema único de saúde no estado do Rio de Janeiro – relato de caso de estenose aórtica grave com aorta em porcelana Santos, V F, Morand, D T, Toledo, D R, Campos, A C B, Ramalho, A C, Weksler, C, Golebiovski, W F, Colafranceschi, A S	71		
26 – Educação Física em Cardiologia	72		
TL Oral 26034 Cardioproteção induzida pelo exercício contra lesões miocárdica por isquemia e reperfusão é abolida por bloqueio do sistema opióide em ratos Paes, L S, Borges, J, Pinto, L M O, Oliveira, D F, Cacicano, A R, José H M Nascimento, Lessa, M A R	73		
TL Oral 26087 A influência de diferentes estratégias de treinamento aeróbio sobre a inclinação da curva do pulso de oxigênio em indivíduos com doença arterial coronariana. Barreto, Vivian C N, Cardozo, Gustavo G, Oliveira, Ricardo B, Berry, John R S, Filgueiras, Breno G A, Meirelles, Luisa R, Farinatti, Paulo T V	73		
TL Oral 26251 Método de estratificação do condicionamento aeróbio baseado em análise de componentes principais do ECGAR Olivasse Nasario Junior, Paulo Roberto Benchimol Barbosa, Gabriela Alves Trevizani, Moacir Marocolo Junior, Jurandir Nadal	73		
25900 Risco de síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono em praticantes de atividade física no Centro de Promoção da Saúde da Unimed-JF Clara Alice Gentil Daher, Juliana Miranda Amaral, Diane M Nery Henrique		73	
25970 Comparação entre o VO2máx indireto de idosos ativos e inativos Oliveira, Juliana R C, Medrado, Marcio L, Santos, Alan C N, Petto, Jefferson	69		74
25986 Perfil do risco cardíaco, avaliado através do índice cintura quadril, de alunas de enfermagem da ABEU - Centro Universitário Marco Antonio de Macedo, Teresa C Barcelos da Silva Gomes, Paulo Andre da Silva			74
26165 Influência da intensidade do exercício físico na recuperação autonômica cardíaca pós-exercício. Rhenan Bartels, Tiago P Oliveira, Marcelle Ribeiro, Olivasse Nasario Junior, Eliza Prodel, Isis Terra Cotta, Jorge Roberto Perrout de Lima			74
26190 Efeito do exercício físico sobre a lipemia pós-prandial - estudo de revisão Jefferson Petto, Alan Carlos Nery dos Santos, Carolina Santana de Oliveira, Anne Karine Menezes Santos Batista	71		74
26209 Efeito da Reabilitação Cardíaca sobre a composição corporal e a potencia aeróbia máxima de cardiopatas Camila Yunes Pereira, Luisa R de Meirelles, John Richard Silveira Berry			75
27 – Enfermagem em Cardiologia	76		76
TL Oral 25888 Endocardite Priscila Frederico A, Leonel Messias A, Elaine Santos D, Cleide G Rufino			77
TL Oral 25889 Tetralogia de Fallot Priscila Frederico A, Leonel Messias A, Elaine Santos D, Cleide G Rufino			77
TL Oral 26014 Aplicação de um Instrumento de Classificação de Complexidade em pacientes com Doenças Cardiovasculares Lessa, Q C S S, Queluci, G C, Lima, D V M			77

Títulos dos Trabalhos por Área

TL Oral 26035

Contribuições da consulta de enfermagem na prevenção das complicações cardiovasculares no cliente renal crônico em tratamento ambulatorial: relato de experiência.

Branco, G S, Santos, T P, Souza, F S, Menezes, H F, Oliveira, K T

TL Oral 26141

Análise preliminar de fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular dos indivíduos do Projeto Digitalis/UFF

Dayse M S Correia, Amanda F D Nascimento, Nicole A C Monteiro, Samanta F Brock, Cecília P Monnerat, Valeriana C Rodrigues, Aline F Ferreira, Maria L G Rosa, Evandro T Mesquita, Antonio J L Jorge

26272

Linha de cuidado da cirurgia cardíaca: um estudo de caso

Pamela Goncalves, Ligia Neres Matos, Anna Bianca Ribeira Mello

26118

Pesquisa e Ensino: experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem no PROJETO DIGITALIS/UFF

Dayse Mary da Silva Correia, Cecília de Paula Monnerat, Nicole Alencar Cholodoski Monteiro, Samanta Ferreira Brock, Valeriana Cantanhede Rodrigues, Aline Figueiredo Ferreira, Amanda Fernandes do Nascimento

26139

Características do padrão de sono em indivíduos cadastrados no Programa Médico de Família/Niterói-RJ

Dayse M S Correia, Nicole A C Monteiro, Samanta F Brock, Valeriana C Rodrigues, Cecília P Monnerat, Amanda F D Nascimento, Aline F Ferreira, Maria L G Rosa, Evandro T Mesquita, Ana C D Cavalcanti

26140

Valorização da crença religiosa pelo indivíduo hipertenso na Atenção Primária no município de Niterói/RJ

Dayse M S Correia, Valeriana C Rodrigues, Nicole A C Monteiro, Samanta F Brock, Cecília P Monnerat, Amanda F D Nascimento, Aline F Ferreira, Maria L G Rosa, Ana C D Cavalcanti, Evandro T Mesquita

26208

A presença de ansiedade em indivíduos da Atenção Primária identificada durante a consulta de enfermagem

Dayse Mary da Silva Correia, Aline Figueiredo Ferreira, Samanta F Brock, Nicole A C Monteiro, Valeriana C Rodrigues, Amanda F D Nascimento, Cecília P Monnerat, Ana C D Cavalcanti, Maria L G Rosa, Evandro T Mesquita

26210

Perfil do indivíduo fumante na Atenção Primária no município de Niterói/RJ

77

Dayse Mary da Silva Correia, Samanta Ferreira Brock, Valeriana Cantanhede Rodrigues, Cecília de Paula Monnerat, Nicole Alencar Cholodoski Monteiro, Aline Figueiredo Ferreira, Amanda Fernandes do Nascimento, Maria Luiza Garcia Rosa, Evandro Tinoco Mesquita, Antonio José Lagoeiro Jorge

25890

78

Cardioversão Elétrica

Priscila Frederico A, Leonel Messias A, Elaine Santos D, Cleide G Rufino

28 – Fisioterapia em Cardiologia

79

79

80

TL Oral 26173

78

Efeito agudo do CPAP sobre a força muscular periférica de membros inferiores

81

Silva, F A, Costa, C C, Tavares, S S, Silva, R A, Carvalho, K S R, Martins, W A, Oliveira, L B, Chermont, S S, Quintão, M M P

TL Oral 26235

78

Efeito agudo de uma sessão de treinamento muscular inspiratório sobre as variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume em pacientes com IC

81

Marchese, L D, Dias, D W, Lehnen, R, Oliveira, L B, Pereira, S B, Mesquita, E T, Martins, W A, Quintão, M M P, Dames, K, Chermont, S S

TL Oral 26187

78

O condicionamento físico e a qualidade de vida de pacientes revascularizados na atenção secundária

81

Bianca Fonseca de Mattos Xavier, Carolina Nigro di Leone, Rita de Cassia Nunes da Fonseca, Adalgisa Ieda Maiworm, Samária Ali Cader

TL Oral 25968

79

Prescrição da reabilitação cardíaca supervisionada pelos médicos cardiologistas da cidade de Salvador

81

Pollyane Lopes de Araújo, Alan Carlos Nery dos Santos, Natália da Luz Garcia, Jefferson Petto

TL Oral 26167

Efeito agudo do CPAP sobre a força muscular respiratória em portadores de insuficiência cardíaca clínica

82

Silva, F A, Costa, C C, Tavares, S S, Silva, R A, Carvalho, K S R, Martins, W A, Oliveira, L B, Chermont, S S, Quintão, M M P

26104

79

Efeito agudo da técnica de diafibrólise percutânea sobre a função pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca crônica compensada.

82

Silva, R A, Silva, F A, Carvalho, K S R, Gonçalves, J F S, Carmo, A B D, Fernandes, A B S, Moura, L M, Silva, A C, Quintão, M M P, Chermont, S S

Títulos dos Trabalhos por Área

26105

Correlação entre a distância percorrida em seis minutos e o comportamento biomecânico de pacientes hemiparéticos com Insuficiência cardíaca.

Moura, L M, Carvalho, K S R, Oliveira, L B, Marchese, L D, Malfacini, S L L, Quintão, M M P, Chermont, S S

26270

Comportamento das variáveis de fluxo, resistência, contratilidade e volume em pacientes com IC no teste de caminhada de seis minutos

Chermont, S S, Quintão, M M P, Marchese, L D, Lehnen, R, Pereira, G A M C, Malfacini, S L L, Oliveira, L B, Pereira, S B, Martins, W A, Mesquita, E T

26101

Comportamento das variáveis cardiovasculares em pacientes hemiparéticos portadores de insuficiência cardíaca no teste de caminhada de seis minutos

Moura, L M, Carvalho, K S R, Oliveira, L B, Marchese, L D, Silva, A C, Carrapatoso, B C, Martins, W A, Mesquita, E T, Quintão, M M P, Chermont, S S

26107

Associação da incontinência urinária com a escala percebida de esforço em portadoras de insuficiência cardíaca

Carvalho, K S R, Moura, L M, Silva, F A, Silva, D C, Oliveira, L B, Quintão, M M P, Malfacini, S L L, Chermont, Sergio S

26168

Valores da manovacuometria em pacientes com hipertensão arterial resistente e síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono

João Carlos Moreno de Azevedo, Juliana Chousa Saraiva, Elizabeth Silaid Muxfeldt, Gil Fernando Salles

29 – Nutrição em Cardiologia

TL Oral 26120

Adiposidade corporal em transplantados renais com disfunção crônica do enxerto e em portadores de doença renal crônica na fase não dialítica

M I B Silva, M R S G Torres, P M Leal, J F R Fernandes, S Rioja, A F Sanjuliani, R Bregman

TL Oral 26050

Elaboração de geléia de morango light enriquecida com óleo de peixe ou ácido linoléico conjugado microencapsulados e seu uso na redução da glicemia em mulheres com síndrome metabólica

Sofia Kimi Uehara, Grazielle Huguenin, Wânia Araújo Monteiro, Glorimar Rosa

TL Oral 26203

Suplementação com farinha de linhaça reduz os fatores de riscos cardiovasculares em mulheres obesas

82 Diuli Alves Cardoso, Wânia Araújo Monteiro, Fernanda Bastos de Oliveira, Rafaela de Azevedo Silveira Rangel, Joice Pereira da Câmara, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa

TL Oral 26075

Relação da apneia obstrutiva do sono com com a função endotelial, biomarcadores inflamatórios e atividade simpática em indivíduos obesos

82 Araújo, L S, Amorim, N M L, Fernandes, J F R, Torres, M R S G, Sanjuliani, A F, Valença, D C T, Rodrigues, M L G, Soares, E R, Leiroz, R F

26207

Efeito agudo da ingestão de chocolate preto amargo com 70% de cacau sobre a pressão arterial central e periférica de pacientes hipertensos em tratamento

83 Bianca Umbelino de Souza, Ana Rosa C Machado, Margarida L F Correia, Jenifer D`El Rei, Marcela A Casanova, Michelle T Soares da Silva, Samanta S Mattos, Mario F T Neves, Wille Oigman, Fernanda Jurema Medeiros

26123

Estado nutricional e sua relação com os fatores de risco para doença cardiovascular em transplantados renais

83 J F R Fernandes, P M Leal, M I B Silva, S Rioja, A F Sanjuliani, M R S G Torres

26121

Os fatores de risco para doença cardiovascular em transplantados renais estão associados com o índice massa corporal pré-transplante e com o ganho de peso durante o primeiro ano após a cirurgia?

83 P M Leal, J F R Fernandes, M I B Silva, S Rioja, A F Sanjuliani, M R S G Torres

25983

Impacto da suplementação com óleo de peixe microencapsulado em mulheres com síndrome metabólica genotipadas para o polimorfismo pro12ala no gene ppar γ 2

85 Carvalho, A P S O, Uehara, S K, Rosa, G

26045

Rigidez vascular aumentada em hipertensas com baixos níveis de magnésio

87 Bianca Umbelino de Souza, Margarida Lopes Fernandes Correia, Ana Rosa Cunha Machado, Marcela de Abreu Casanova, Michelle Trindade Soares da Silva, Jenifer D`El Rei, Fernanda Jurema Medeiros, Wille Oigman, Mario Fritsch Toros Neves

Títulos dos Trabalhos por Área

26073

Qualidade de vida e depressão em idosos com estilo de vida saudável no município de Volta Redonda

Ana Paula Alves Avelino, Joice Cerqueira dos Santos, Margareth Lopes Galvão Saron, Glauca Maria Moraes Oliveira, Glorimar Rosa

26009

Eficácia das equações de predição na estimativa do gasto energético de amostra de mulheres com excesso de peso corporal brasileiras e espanholas.

Roberta Santiago de Brito, Eliane Lopes Rosado

26047

Circunferência do pescoço: o melhor marcador antropométrico de alteração de perfil lipídico

Monique Lima, Grazielle Huguenin, Roberta Franca Carvalho, Stephan Lachtermacher, Marcelo Heitor Vieira Assad, Annie Seixas Bello Moreira

26207

Efeito agudo da ingestão de chocolate preto amargo com 70% de cacau sobre a pressão arterial central e periférica de pacientes hipertensos em tratamento

Bianca Umbelino de Souza, Ana Rosa Cunha Machado, Margarida Lopes Fernandes Correia, Jenifer D'El Rei, Marcela de Abreu Casanova, Michelle Trindade Soares da Silva, Samanta Souza Mattos, Mario Fritsch Toros Neves, Wille Oigman, Fernanda Jurema Medeiros

30 – Psicologia em Cardiologia

TL Oral 26017

A influência da visita médica à beira do leito no desgaste físico e emocional dos residentes na Cardiologia - Resultados preliminares

Daniela Candida Carvalho, Roberto Alexandre Franken, Wilze Laura Bruscato

TL Oral 26020

Correlação da ansiedade e depressão em pacientes cardiopatas submetidos aos exames, procedimentos invasivos e cirurgias

Daniela Candida Carvalho, Lilian Din Zardi, Wilze Laura Bruscato

TL Oral 26261

Depressão, ansiedade e ideação suicida em pacientes com cardioversor desfibrilador implantável.

Ana Claudia Corrêa de Ornelas Maia, Elisabete Rodrigues Nascimento, Arthur de Azevedo Braga, Cristiane Aparecida Nunes, Antônio E Nardi, Adriana C O E Silva

TL Oral 26263

Doença arterial coronariana, diabete melito e transtornos psiquiátricos.

Elisabete Rodrigues Nascimento, Ana Claudia Corrêa De Ornelas Maia, Arthur de Azevedo Braga, Cristiane Aparecida Nunes, Antônio E Nardi, Adriana C O E Silva

26004

Atendimento psicológico a paciente em pós operatório de troca valvar aórtica com histórico de transtorno de pânico

Daniele Baptista dos Santos

26019

“Manual de visita médica da equipe da cardiologia” – Orientações para realização da visita médica à beira do leito para os médicos residentes

Daniela Candida Carvalho, Roberto Alexandre Franken, Wilze Laura Bruscato

26023

As representações do cardioversor-desfibrilador implantável para os grupos de cardiopatas dos gêneros feminino e masculino

Daniela Candida Carvalho, Lilian Din Zardi, Wilze Laura Bruscato

26024

Expectativas e fantasias associadas ao cardioversor-desfibrilador implantável no grupo de homens cardiopatas

Daniela Candida Carvalho, Lilian Din Zardi, Maira P Sgavioli, Wilze Laura Bruscato

26025

“Manual de atuação da Psicologia na UPCOR” – Método facilitador de comunicação e trabalho na equipe multiprofissional em 2010 a 2011

Lilian Din Zardi, Daniela Candida Carvalho, Wilze Laura Bruscato

26026

Grupo de Sala de Espera: Ambulatório de Cardiogeriatría

Lilian Din Zardi, Daniela Candida Carvalho, Roberto Alexandre Franken, Ronaldo Fernandes Rosa, Wilze Laura Bruscato

26028

As representações dos sentimentos associados ao cardioversor-desfibrilador implantável no grupo de mulheres cardiopatas

Lilian Din Zardi, Daniela Candida Carvalho, Daniela Laskani, Wilze Laura Bruscato

Títulos dos Trabalhos por Área

31 – Serviço Social em Cardiologia 93

TL Oral 26062

Quem cuida do cuidador? A importância do suporte aos profissionais de saúde que atendem mulheres em situação de violência sexual 94

Rejane Santos Farias, Maisa Almeida de Lima, Ludmila Fontenele Cavalcanti, Roberta Matassoli Duran Flach, Laisa Maia Sant'Ana, Camila Rebouças Fernandes

TL Oral 26065

Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães 94

Rejane Santos Farias, Ludmila Fontenele Cavalcanti

26183

Quem são e o que querem? (Pacientes da enfermagem orovalvar do INC, um breve recorte de janeiro a junho de 2010) 94

Raquel Alves dos Reis Gomes de Carvalho

25975

Pontuações para o debate sobre educação permanente no âmbito da saúde da mulher no Rio de Janeiro 94

Veronica Dutra dos Santos da Conceição, Patrícia Silveira de Farias

26008

Vulnerabilidades femininas em tempos de HIV/AIDS 95

Ingrid de Assis Camilo Cabral, Angela Maria Hygino Rangel

26080

Gênero e trabalho: acolhimento à mulheres trabalhadoras. 95

Isis Ferraz de Moura

25974

O acesso aos métodos de laqueadura e vasectomia por mulheres e homens: algumas considerações 95

Vidal, Dolores L C

26013

Que papo é esse: sermão ou informação? 95

Kelly Cristine Marques da Silva, Ingrid de Assis Camilo Cabral

25887

Desvendando questões de gênero que atravessam o cotidiano das adolescentes mães 96

Aline de Carvalho Martins

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

A			
ABITBOL, R A	26240	BASTOS, M R	26048, 26049
ABREU, G R	26243, 26092	BATISTA, A K M S	26190
AGUIAR, A A F	25966, 25964, 26099	BATISTA, M S J	25950
ÁGUILA, M B	25995	BELÉM, L H J	26029
ALBUQUERQUE, D C	26176, 26179, 26271, 26228	BENAYON, P C	26144
ALMEIDA JR, G L G	26143, 26274	BENCHIMOL, C B	25957
ALVES, R	26135	BERGAMIN, T B M T	26142
ALVIM, R N T	26163, 26252	BERGMAN, F	26142
AMARAL, J M	25900	BERRY, J R S	26209
AMINO, J G C	26186, 26188, 26193, 26194, 26196, 26197, 26198, 26199, 26200	BERRY, R B	26087
AMORIM, B	25998	BERTOLDI, J M C R J	25992, 26255
AMORIM, N M L	26075	BOECHAT, J A	26010
ANDRADE, R G D	25948	BORGES, I P	25948, 25951, 25952
ANDREA, B R	26195, 26221	BORGES, J	26034
ANDREA, E M	26195, 26221	BRAGA, A A	26261, 26263
ANDREA, J C M	26010	BRANCO, G S	26035
ANELLO, A L	25965	BRANCO, R V C	26180
ARAUJO, C C O	26091	BRANDÃO, A A	26215, 26220, 26223, 26231, 26234, 26237, 26239
ARAUJO, D V	26042, 26179	BRANDÃO, A P	26215, 26220, 26223, 26231, 26234, 26237, 26239
ARAUJO, J O Q F	25965	BRASIL, M P	26164
ARAÚJO, L S	26075	BREGMAN, R	26120
ARAUJO, M P	26159, 26160	BRITO, J O R	26149
ARAÚJO, N F	26110	BRITO, R S	26009
ARAÚJO, P L	25968	BROCK, S F	26139, 26140, 26141, 26208, 26118, 26210
ASSAD, M H V	26047, 26119	BRUNO, R V	26041
ATHAYDE, C C	26006	BRUSCATO, W L	26017, 26019, 26020, 26023, 26024, 26025, 26026, 26028
ATHAYDE, J G	26149	BUSTAMANTE, L N P	25924
ATIE, J	26195, 26221		
AVELINO, A P A	26069, 26205, 26073		
AVILA, M A	26041		
AZEVEDO, J C	26217, 26253, 26258, 25976, 26074, 26144, 26259		
AZEVEDO, J C M	26168		
AZEVEDO, V M P	26179, 26228		
B		C	
BANDEIRA, A C	26110	C FILHO, F E S	25991
BAPTISTA JR, A C	25924	CABRAL, I A C	26008, 26013
BARACHI, L B	25976	CACIANO, A R	26034
BARBOSA, O N	26049, 26149	CADER, S A	26187
BARBOSA, P R B	26251	CAMANHO, L E M	26151, 26156, 26157, 26267
BARBOSA, V G	26255	CÂMARA, J P	26203
BARGUT, T C L	26018	CAMILETTI, A	26151, 26156, 26157, 26267
BARRETO, N M P B	26074	CAMPANA, E M G	26215, 26220, 26223, 26231, 26234, 26237, 26239
BARRETO, V C N	26087	CAMPOS, A C B	26079, 26233
BARTELS, R	26165, 26244, 26265	CAMPOS, L A A	26274
BASSAN, R	26051	CAMPOS, S C	26119
		CANDIA, A M	26083
		CANDOLO, F	26109
		CARDOSO, D A	26203
		CARDOZO, G G O	26087
		CARESTIATO, L R	26258

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

CARMO, A B D	26104
CARRAPATOSO, B C	26101
CARREIRA, M A M Q	26144
CARVALHAL, L G	26257
CARVALHO F., H A	26058, 26275
CARVALHO, A P S O	25983
CARVALHO, D C	26017, 26019, 26020, 26023, 26024, 26025, 26026, 26028
CARVALHO, K S R	26101, 26104, 26105, 26107, 26167, 26173
CARVALHO, L A F	26081, 26097, 26180, 26277, 26217
CARVALHO, R A R G	26183
CARVALHO, R F	26047, 26122, 26124, 26125
CARVALHO, S B	26003, 26135
CASANOVA, M A	26207, 26045, 26207
CASTRO, P H C	26244
CASTRO, R R T	25954, 25955, 25956, 25963
CAVALCANTI, A C	26139, 26140, 26208
CAVALCANTI, F L	25996
CAVALCANTI, L F	26062, 26065
CHAGAS, M S P	25996
CHERMONT, S S	26101, 26104, 26105, 26167, 26173, 26235, 26270, 26107, 26276, 26257
CHRISTIANI, L A	26142
CLAUSELL, N O	26143, 26274
COIMBRA, A	25956
COIMBRA, M	26149
COLAFRANCESCHI, A S	26079, 26159, 26160, 26217, 26138
CONCEIÇÃO, V D S	25975
CORDOVIL, I	26122
CORRÊA, T S A	25964, 25966, 26099
CORREIA, D M S	26139, 26140, 26141, 26118, 26208, 26210
CORREIA, M L F	26207, 26045, 26207
CÔRTEZ, L A	26010
CORTEZ, F F M	26195, 26221
COSTA FILHO, R C	26274
COSTA, C C	26167, 26173
COSTA, G A	26260
COSTA, M J M	25998
COSTA, P V	26029, 26048, 26049
COSTA, W L B	26042
COSTANZA, A C	26250
COTTA, I T	26165, 26265

D

D'ANGELO, C M	26018
D'EL REI, J	26207, 26207, 26045
DAHER, C A G	25900
DAMES, K	26235
DEMOLINARI JR, L H	26226

DIAS, D W	26235
DIAS, K P	26042
DIAS, M M	26176, 26271
DINIZ, M C C	26027
DINIZ, M S	26031, 26273, 26281
DRUMOND NETO, C	26110
DUARTE, C V N	26114, 26148
DUARTE, L B	26142, 26222

E

ELIAS, E	26277
EPIFANIO, M A	25996
ERCOLIN, I C	26091
ERTHAL, M S	25964, 25966, 26099
ESPORCATE, R	26143, 26147, 26176, 26271, 26274
ESTRADA, A P D	25998
EXEL, A L	26027

F

F JUNIOR, A J	26244
F NETO, H C C	26250
FAGUNDES, F E S	26081, 26097, 26180
FALEIRO, G P L	25875
FARIA, T S	25995
FARIAS NETO, A	26179
FARIAS, P S	25975
FARIAS, R S	26062, 26065
FARINATTI, L R	26087
FEIJÓ, A L F	26180
FEIJÓ, L A	25919, 26094
FELIX, R	25976, 26258
FERNANDES, A B S	26104
FERNANDES, B S	26222
FERNANDES, C R	26062
FERNANDES, E F V	26051
FERNANDES, J F R	26075, 26120, 26121, 26123
FERNANDES, L C M	26089, 26155
FERNANDES, M A O	26081, 26097, 26092, 26159, 26160
FERREIRA JR, A	26179
FERREIRA, A A	26219, 26243
FERREIRA, A F	26139, 26141, 26140, 26118, 26208, 26210
FERREIRA, A G	26253
FERREIRA, C C D	26069, 26205
FERREIRA, E	26176, 26179, 26271, 26228
FERREIRA, E S T	26164
FERREIRA, F A	26226
FERREIRA, M M B	26029
FIALHO, V N	26006
FIGUEIRA, H R	26010
FIGUEIREDO, R L	26243, 26092

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

FILGUEIRAS, J R S	26087
FLACH, R M D	26062
FONSECA, F L	26215, 26220, 26231, 26234, 26237, 26239, 26223
FONSECA, L	25924
FONSECA, L P M	26195, 26221
FONSECA, R C N	26187
FRAMBACH S, A P	26163
FRANKEN, R A	26017, 26019, 26026
FREDERICO, A P	25888, 25889, 25890
FREIRE, M C	26155
FREIRE, M D C	26089
FREITAS, E V	26215, 26220, 26223, 26234, 26237, 26239
FREITAS, E V	26231

G

GARCIA, M I	25919, 26094, 26109, 26274, 26143
GARCIA, N L	25968
GARCIA, V P	26255
GAYA, P V	25924
GIESTA, B A	26001
GOLEBIOVSKI, W F	26079
GOMES, B F O	26240
GOMES, M L N S M	26029, 26149
GOMES, T C B S	25986
GONÇALVES, B K D	25957, 26133, 26038
GONÇALVES, J F S	26104
GONALVES, P	26272
GONINI, F S	26083
GRAUS, F	26027
GRIPP, E A	25919, 26094
GUARACHI, R A Y	26252
GUENKA, G A	26029, 26049
GUINÂNCIO, F	26163
GUTIERREZ, F L B	26081, 26097, 26092
GUTIERREZ, J A	26149

H

HADLICH, C	26048
HAFFNER, P M A	26163, 26144, 26252
HANSEN, M H	26081, 26097, 26092
HELLMUTH, B	25950
HENRIQUE, D M N	25900
HERDY, G V H	26260, 26222
HIDEWO, L N	25996
HUGUENIN, G	26047, 26050, 26119, 26122

I

INÁCIO JR, L A O	26151, 26156, 26157, 26267
------------------	----------------------------

J

JESSEN, N P J	26110
JORGE, A J L	26089, 26141, 26210, 26155, 26083
JORGE, B A L	26089, 26155, 26083
JUNIOR, D S F	26217
JUNQUEIRA, C L C	26179

K

KARININA, A	26081, 26097, 26092
KIUCHI, M G	26058, 26275
KUSHIKAWA, N Y Y	26222
KUWATA, J	26164
KYBURZ, P E	26176, 26271

L

L FILHO, J M	26091
LACHTERMACHER, S	26047, 26048, 26114, 26119, 26147, 26148
LADEIA, A M T	26001
LAGO, D G	26110
LAMAS, C	26233
LANZIERI, P G	26006, 26089, 26155, 26083
LASKANI, D	26028
LAUFER, G P	25998, 26114
LAVALL, G	26180
LEAL, L	26148
LEAL, PM	26120, 26121, 26123
LEÃO, G C S	26027
LEHNEN, R	26235, 26270
LEIJOTO, C C	26074
LEIROZ, R F	26075
LEITE, H	25996
LEITE, M F M P	26142
LEONE, C N	26187
LESSA, M A R	26034
LESSA, Q C S S	26014
LIMA, D J M M	26226
LIMA, D V M	26014
LIMA, J L L	26161
LIMA, J R P	26265, 26165, 26244
LIMA, M	26047
LIMA, M A	26062
LIMA, R S L	26178, 26182
LINHARES, J M	26276
LINS, R H C	25950
LOPES, F R S	25875
LOPES, MA	25991
LOPES, V G S	26260
LOPESANTAKI, C E	26048, 26049
LOQUES, O	25964, 25966, 26099

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

LUNA, L L	26275	MENDES, F S N S	25919, 26094
	M	MENEZES, H F	26035
MACEDO, L A	25950	MESQUITA, C T	26006, 26042, 26217, 26258, 25964, 25966, 25976, 26031, 26099, 26144, 26253, 26275
MACEDO, M A	25986	MESQUITA, E T	25950, 26163, 26180, 26219, 26243, 26277, 26139, 26140, 26141, 26208, 26210, 26155, 26161, 26250, 26253, 26258, 26259, 25964, 25966, 25976, 26031, 26083, 26099, 26257, 26273, 26281, 26006, 26127, 26129, 26159, 26160, 26164, 26252, 26089, 26101, 26235, 26270, 26217, 26276
MACHADO, A R C	26207, 26207, 26045	MESSIAS A, L	25888, 25889, 25890
MACHADO, H K A G	25954, 25955, 25963	MESSIAS, L R	26042, 26253, 26258, 26259, 26144
MACHADO, H L	26006	MIRANDA, R L	26003, 26135
MACIEL, W A	26195, 26221	MIRANDA, S M R	26042, 26144, 26253, 26258, 26259
MAGALHÃES, M E C	26223, 26215, 26220, 26228, 26237, 26239, 26231, 26234	MONNERAT, C P	26118, 26210, 26139, 26140, 26141, 26208
MAIA, A C C O	26261, 26263	MONTEIRO, A	26138
MAIA, G L M	26058	MONTEIRO, N A C	26139, 26140, 26141, 26208, 26118, 26210
MAIA, M C	26156, 26157	MONTEIRO, T S	26233, 26148
MAIA, V G	26048, 26049	MONTEIRO, W A	26050, 26203
MAIWORM, A I	26187	MONTERA, M W	26273, 26277, 26281
MALAN, I A	26195, 26221	MORAES, D F S	25995
MALDONADO, P	26151, 26156, 26157, 26267	MORAES, L G B	26195, 26221
MALFACINI, S L L	26105, 26107, 26270	MORAES, P C	26226
MANDARIM-DE-LACERDA, C A	25995, 26018	MORAND, D T	25991, 26079
MARCHESE, L D	26101, 26105, 26235, 26270, 26276	MOREIRA, A S B	26047, 26119, 26122
MARCIO L	25970	MOREIRA, R C A	25976
MARCOLINO, L A	26222	MOSCAVITCH, S D	26250, 26253, 26258, 26259, 25964, 26099
MARELI, D F M	25966, 26099	MOTA, F M V V	26161
MARINHO, T A S	25919, 26094	MOURA, E C	26006
MAROCOLO JR, M	26251	MOURA, I F	26080
MAROSTICA, E	26144	MOURA, L M	26101, 26104, 26105, 26107
MARQUES, A C	26240	MOUSINHO, R F	26219, 25976
MARTINO, H F	26138, 26149, 26233	MUELA, H C	26051
MARTINS, A C	25887	MUXFELDT, E S	26168
MARTINS F., E	25996		N
MARTINS, W A	26101, 26167, 26173, 26235, 26270, 26127, 26129, 26252, 26276, 26163, 25966, 26257	NACIF, V B	25875
MATIAS, R R	25964	NACUL, F E	26081, 26097
MATOS, L N	26272	NADAL, J	26251
MATTOS, J D M	26255	NARDI, A E	26261, 26263, 26041
MATTOS, N D F G	26097, 26081, 26180	NASCIMENTO, A F D	26139, 26140, 26141, 26208, 26118, 26210
MATTOS, S S	26207, 26207	NASCIMENTO, A M R	25964
MAXIMIANO, C L	26226	NASCIMENTO, C A S	26029, 26048, 26149, 26049
MEDEIROS, A S	26226	NASCIMENTO, E A D	25991
MEDEIROS, F J	26045, 26207, 26207	NASCIMENTO, E R	26261, 26263
MEDEIROS, R F	25992	NASCIMENTO, J H M	26034
MEDICI, R L	26217	NETO, J G A	26091
MEIRELLES, B G A	26087	NEVES, A C R	26029
MEIRELLES, L R	26209		
MELLO, A B R	26272		
MELLO, V S	26018		
MENDES, A P C	26083		

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

NEVES, F J	25992	PEREIRA, M F	25875
NEVES, M T F	26207, 26045	PEREIRA, R S	26110
NOBREGA JR, W M T	26074	PEREIRA, S B	26235, 26270, 26276, 26253, 26257
NOBREGA, A C L	26255, 26042, 26135	PEREIRA, S J	26142, 26260
NÓBREGA, A C L	26258, 26259, 25954, 25955, 25956, 25963, 25992, 26003	PEREIRA, V	26281
NOGUEIRA, P M M	26092	PEREIRA, Y M	26273
NUNES, CA	26261, 26263	PERIM, G C	25998
NUNES, E M	26092, 26159, 26160	PETRIZ, J L F	26240
O			
O, MARCUS VINICIUS	26029	PETRY, T A G	26114, 26148
OIGMAN, W	26045, 26207, 26207	PETTO, J	25968, 26190, 26001, 25970
OLIVASSE, N JR	26165, 26251	PFEIFFER, M E T	26195
OLIVEIRA JR, A C	26277	PIMENTA, L S	26259
OLIVEIRA JR, N A	26275, 26058	PIMENTEL, A C	26033
OLIVEIRA T M L	26186, 26188, 26193, 26194, 26196, 26197, 26198, 26199, 26200	PINHEIRO, R L S	26001
OLIVEIRA, A	26259	PINTO, L M O	26034
OLIVEIRA, A P F	26257	PINTO, M C A	25998
OLIVEIRA, A R N	26031	PIZZI, O L	26215, 26220, 26223, 26231, 26234, 26237, 26239
OLIVEIRA, B N	26178	POSSATO, S	26142
OLIVEIRA, C S	26190	POZZAN, R	26215, 26220, 26223, 26228, 26237, 26239, 26231, 26234
OLIVEIRA, D F	26034	PRESTA, P M	26219
OLIVEIRA, F B	26203	PRETTO, P	26186, 26188, 26193, 26194, 26196, 26197, 26198, 26199, 26200
OLIVEIRA, G M M	25957, 26069, 26122, 26124, 26125, 26205, 26073, 26203, 26033	PREZOTTI, L S	26217
OLIVEIRA, K T	26035	PRODEL, E	26165, 26265
OLIVEIRA, L B	26101, 26105, 26107, 26167, 26173, 26235, 26270	Q	
OLIVEIRA, P S	26029, 25952	QUELUCI, G C	26014
OLIVEIRA, R G G	26240	QUINTÃO, M M P	26101, 26104, 26105, 26107, 26167, 26173, 26235, 26270, 26276, 26257
OLIVEIRA, R L C	26226	QUINTÃO, T M G	25875
OLIVEIRA, R M	26163, 26252	QUINTELLA, E F	25998, 26176, 26179, 26271
OLIVEIRA, R R M	25996	QUITETE, C M M	26127, 26129
OLIVEIRA, T P	26165, 26244, 26265	R	
P			
PAES, L S	26034	RABISCHOFFSKY, A	26109, 26180, 26267, 26277
PALATNIC, R T	25996	RABISCHOFFSKY, R	26109
PARMANHAN, B R	26164	RAMALHO, A C	25991, 26079
PÁSSARO, F C	26091	RAMOS, B A A	26161, 26163
PAULO T V	26087	RAMOS, R G	26048, 26049
PEIXOTO, E C S	25957, 25948, 25951, 25952	RANGEL, A M H	26008
PEIXOTO, R T S	25948, 25951, 25952	RANGEL, F O D	26143, 26147, 26274
PEIXOTO, R T S	25948, 25951, 25952, 26038, 26133, 25957	RANGEL, R A S	26203
PEREIRA, C Y	26209	REIS, J C	26006
PEREIRA, G A M C	26270	REIS, J C	26083
PEREIRA, J C	26276	RENATA ALVES, R	26003
		RIBEIRO, D M	25875
		RIBEIRO, F B O	26094

Índice Remissivo dos Trabalhos por Autor

RIBEIRO, G S	25948, 26253	SANJULIANI, A F	26120, 26121, 26123
RIBEIRO, M	26165	SANT'ANA, L M	26062
RIBEIRO, M L	26089, 26127, 26129, 26252	SANTANNA, F M	26176
RIBEIRO, M L	26155	SANTO, K R D E	26233
RISTOW, A B	26092	SANTOS D, E	25888, 25889, 25890
RIVAS, M B S	26219, 26243	SANTOS O, E S T	26138
ROCHA, A S C	26159, 26160	SANTOS, A A	25924
ROCHA, N G	25992, 26003	SANTOS, A A	26003
ROCHA, N G	26135, 26255	SANTOS, A A	26135
ROCHA, R M	26147, 26274	SANTOS, A C N	25968, 26190
ROCHITTE, C E	26277	SANTOS, A C N	25970
RODRIGUES, C V	26179, 26275	SANTOS, B	25991
RODRIGUES, M D	26164	SANTOS, D B	26004
RODRIGUES, M L G	26075	SANTOS, J C	26073
RODRIGUES, R C	26042, 26253, 26258, 26259, 26144	SANTOS, J C M	25996
RODRIGUES, V C	26139, 26140, 26141, 26208, 26118, 26210	SANTOS, M L M	26176, 26271
ROMÉO F., L J M	26186, 26188, 26193, 26194, 26196, 26197, 26198, 26199, 26200	SANTOS, M V J	26031
ROSA, G	25983, 26033	SANTOS, M V J	26159, 26160
ROSA, G	26050, 26073, 26203, 26069, 26122, 26124, 26125, 26205	SANTOS, R A M	26161
ROSA, M L G	26139, 26141, 26208, 26210, 26140	SANTOS, T P	26035
ROSA, R F	26026	SANTOS, V F	26079
ROSADO, E L	26009	SANTOS, V F	26138
RUA, B S	26240	SARAIVA, J C	26168
RUBBO, M L	26178, 26182	SARON, M L G	26069, 26205, 26073
RUFINO, C G	25888, 25889, 25890	SCHNEIDER, F	26186, 26188, 26193, 26194, 26196, 26197, 26198, 26199, 26200
RUSTUM, M D	26186, 26188, 26193, 26194, 26196, 26197, 26198, 26199, 26200	SCORSATTO, M	26033
S			
S RIOJA	26120, 26121, 26123	SENA, M A	25957, 26133, 26038
SÁ, R V G	25950	SENN, F	26221
SÁ, T D S S	25991	SETTA, D X B	26147
SAAD, E B	26109, 26151, 26156, 26157, 26267, 26186, 26188, 26193, 26194, 26196, 26197, 26198, 26199, 26200	SGAVIOLI, M P	26024
SABINO, H C	25998	SICILIANO, A P R V	26048
SABIONI, L R	26114, 26148	SILVA NETO, L B	26143, 26274
SALES, A R K	25992, 26003	SILVA, A C	26101, 26104
SALES, A R K	26135	SILVA, A C B	26156
SALES, A R K	26255	SILVA, A C O	26261, 26263, 26041
SALGADO, A A	26109	SILVA, A E	26142
SALGADO, C G	26176, 26180, 26271	SILVA, B M	25992, 26003
SALLES, G F	26168	SILVA, B M	26135, 26255
SALVANY, A M	26127, 26129	SILVA, C N G	26083
SALVINO, T M N	26110	SILVA, D C	26107
SANCHEZ, M L	26048, 26049	SILVA, E N	26006
SANJULIANI, A F	26075	SILVA, E N	26252, 25964
		SILVA, F A	26104, 26107, 26167, 26173
		SILVA, G A	26226
		SILVA, G C	26164
		SILVA, J F R	26003
		SILVA, J F R	26135
		SILVA, J P	25924

