



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 103, Nº 3, Supl. 2, Setembro 2014

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2014 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

TEMAS LIVRES - 21 e 22/08/2014

APRESENTAÇÃO ORAL

34754

Avaliação do risco de sangramento maior com anticoagulantes orais antagonistas da vitamina K em pacientes com fibrilação atrial

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, INDIRA VALENTE BEZERRA, MARINA BERGAMINI BLAYA, FERNANDA FUZINATTO, LEONARDO MARTINS PIRES, RAFAEL SELBACH SCHEFFEL, ANDRE LUIS FERREIRA e LUIS CARLOS AMON.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial é um dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral (AVC). O uso de escores de risco para sangramento maior e AVC nos pacientes portadores dessa arritmia auxilia na avaliação do risco versus benefício da terapia de anticoagulação oral, que reduz significativamente o risco dessa complicação. **Objetivo:** Descrever o percentual de pacientes anticoagulados por fibrilação atrial não-valvular com alto risco de sangramento maior em um ambulatório específico de controle de anticoagulação através do escore HAS-BLED, assim como identificar possíveis fatores de risco de sangramento modificáveis e comparar o risco de sangramento maior versus risco de AVC. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes do Ambulatório de Anticoagulação do Serviço de Medicina Interna do HCPA. A análise descritiva foi realizada a partir da distribuição de frequência absoluta e relativa, para as variáveis qualitativas, e através da média/mediana e desvio-padrão/intervalo interquartil, para as quantitativas. **Resultados:** Foram estudados 63 pacientes, com idade média (\pm dp) de 74,3 \pm 10,9 anos. A mediana (25-75%) do escore HAS-BLED foi de 2 (1-3) pontos, sendo \geq 3 (alto risco) em 19 (30,2%) pacientes. Os fatores de risco modificáveis mais prevalentes foram TP INR lábil (36,5%) e o uso de drogas concomitantes (30,2%). O risco de sangramento maior baseado no escore HAS-BLED foi superior ao de AVC em 3(4,8%) e 4(6,3%) pacientes, na comparação com o escore CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASc, respectivamente. **Conclusão:** O percentual de pacientes com alto risco de sangramento maior foi de 30,2%, sendo identificados TP INR lábil e uso de drogas concomitantes como os fatores de risco modificáveis mais prevalentes. Além disso, verificou-se que o risco de sangramento maior foi superior ao risco de AVC em apenas 6,3% dos casos. O uso de escores de risco auxilia no embasamento da decisão clínica de início/manutenção da anticoagulação nesses pacientes.

34893

Eletrofisiologia pediátrica em um centro de referência em Cardiologia no Brasil

GUSTAVO GLOTZ DE LIMA, MARIANA FERNANDEZ SIMAO, MATHEUS NARDI RIOS, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, DANIEL GARCIA GOMES, MARCELO LAPA KRUSE, LEONARDO MARTINS PIRES e ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico e o tratamento das arritmias na população pediátrica são desafiantes, uma vez que a fonte de conhecimento para as arritmias em pacientes pediátricos decorre de dados da população adulta. Entretanto, diferentemente da população adulta, as arritmias em pediatria decorrem usualmente de anormalidades no desenvolvimento do sistema de condução cardíaco. A ablação por cateter de radiofrequência consiste atualmente na terapia não-farmacológica de escolha para o tratamento de arritmias na população pediátrica. **Objetivo e Delineamento:** Analisar as características epidemiológicas e os achados de estudo eletrofisiológico diagnóstico e ablação com radiofrequência na população pediátrica encaminhada à Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, a fim de caracterizar as suas particularidades, através de estudo transversal. **Métodos:** Análise de 330 procedimentos eletrofisiológicos realizados em pacientes com idade inferior a 20 anos, no período de junho de 1997 a agosto de 2013. **Resultados:** Realizou-se 330 procedimentos em pacientes com idade inferior a 20 anos (9,6% do total). 201 eram do sexo masculino (60,9%), com idade entre três meses e 19 anos (14,33 \pm 3,25 anos). Realizou-se 108 exames eletrofisiológicos diagnósticos (EEF) (32,7%), e, desses, 48,1% apresentaram anormalidades em seus achados. 219 ablações com radiofrequência foram realizadas (66,3%), obtendo-se sucesso em 84,8%. A presença de feixe acessório constituiu o achado mais prevalente, responsável por 158 casos (72,1%), seguida de taquicardia por reentrada nodal atrio-ventricular (TRNAV) (16,8%), flutter atrial típico (3,1%), extassístole de via de saída de ventrículo direito (ESVSVD) (2,7%). Houve complicações em três casos durante a realização da ablação (1,36%). Cardiopatia congênita esteve presente em 51 casos (15,4%), sendo comunicação interatrial a mais encontrada (27,4%), seguida de comunicação interventricular (25,4%) e anomalia de Ebstein (17,6%). **Conclusão:** Estudo eletrofisiológico e ablação com radiofrequência consistem em ferramentas eficazes no diagnóstico e no tratamento das arritmias na população pediátrica. Constata-se que uma parcela significativa da população em estudo apresenta cardiopatia congênita.

36358

Teste de inclinação com nitroglicerina sublingual e isoproterenol no diagnóstico de síncope: ensaio clínico randomizado

PATRICIA DINECK DA SILVA, BRUNA HELENA SUZIGAN, PATRICIA SCHUMACHER SANT ANNA, ANA GABRIELA NEIS, FELIPE DE SOUZA JUNQUEIRA e JUAREZ NEUHAUS BARBISAN.

Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre - PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Teste de Inclinação(TI) é o exame de maior acurácia no diagnóstico da Síndrome Vasovagal (SVV). Os protocolos com administração de nitroglicerina sublingual ou infusão de isoproterenol têm sido utilizados. A evidência científica comparando a eficácia de ambos é escassa. **Objetivo:** Comparar a eficácia do Isoproterenol Intravenoso e Nitroglicerina Sublingual no TI. **Amostra e Métodos:** Pacientes consecutivos com 1 ou mais episódios de síncope (grupo caso) ou que nunca apresentaram síncope (grupo controle), de ambos os sexos, maiores de 16 anos, encaminhados para realização do TI. Foram randomizados de forma duplo-cega para realização do TI em dois protocolos modificados do "The Italian Protocol". Pacientes foram mantidos em repouso por 20 minutos e então inclinados a 70°, por 20 minutos, sem fármaco, e outros 20 minutos com provocação de isoproterenol intravenoso ou nitroglicerina sublingual. **Resultados:** Foram randomizados 275 pacientes. Vinte e dois positiveram na primeira etapa do exame sem necessidade de receber medicação, sendo excluídos da análise. Dos 253 restantes, 193 formaram o grupo caso e 60 o controle. Sessenta e quatro por cento eram do sexo feminino e a média de idade foi de 46,2 (\pm 20,01) anos. O TI apresentou sensibilidade de 84% e especificidade de 27%. Os 122 (48,2%) pacientes que utilizaram isoproterenol se distribuíram em 28 (22,9%) no grupo controle e 94 (77%) no grupo caso. Desses 3 (10,7%) e 19 (20,21%) positiveram nos grupos controles e casos, respectivamente (sensibilidade:20,2%, especificidade:89,3%). Os 137 (54,15%) pacientes que utilizaram nitroglicerina se distribuíram em 31 (22,6%) no grupo controle e 106 (77,3%) casos. Desses 9 (29%) e 51 (48,1%) positiveram nos grupos controle e caso, respectivamente (sensibilidade:48%; especificidade:71%). No grupo caso, a associação da nitroglicerina com síncope demonstrou-se relevante ($p<0,001$). Os que a utilizaram, tiveram 2,66 vezes mais chances de síncope em comparação com os casos que utilizaram Isoproterenol. A nitroglicerina também teve um tempo menor entre o intervalo do início da medicação até a síncope, tempo médio de 8,83 minutos (\pm 4,85, $p=0,039$). O isoproterenol teve um tempo médio de 11,41 minutos (\pm 5,15, $p=0,039$). **Conclusão:** O TI apresentou sensibilidade alta e especificidade baixa. A nitroglicerina é mais sensível, tem maior associação com diagnóstico de SVV pelo TI e positividade mais precoce.

36360

Alterações eletrocardiográficas em portadores de miocárdio não compactado

CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA, CAIO VITALE SPAGGIARI, CINTHYA IBRAHIM GUIRAO, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MAURICIO DA SILVA ROCHA, RICARDO ALKMMIM TEIXEIRA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, MARTINO MARTINELLI FILHO e ROBERTO COSTA.

Instituto do Coração - InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Miocárdio Não Compactado (MNC) é uma doença congênita rara, caracterizada por excessiva proeminência das trabeculações ventriculares e recessos intertrabeculares profundos que, em sua maioria, evolui para insuficiência cardíaca. A terapia de resincronização cardíaca (TRC) tem sido uma opção, no entanto, pouco é conhecido sobre incidência de bloqueios de ramo esquerdo, condição necessária para sucesso da TRC. **Objetivo:** Avaliar, por revisão da literatura, a incidência de bloqueios intraventriculares e de disfunção ventricular esquerda em portadores de MNC. **Métodos:** Revisão de casos da literatura com busca nas bases do PubMed, Scielo e Medline com os seguintes critérios de inclusão: artigos relatando casos de MNC diagnosticados por ecocardiografia ou ressonância magnética cardíaca, idade maior ou igual a 16 anos, em ambos os sexos. Foram excluídos aqueles sem descrição ou traçado de eletrocardiograma ou que se apresentassem em situação de emergência, com alterações eletrocardiográficas que pudessem interferir na avaliação da morfologia de base do complexo QRS tais como evento coronariano agudo ou parada cardiopulmonar. **Resultados:** No período de 1999 a 2013, foram encontrados relatos de 142 casos, dos quais 138 (97,18%) preencheram os critérios de inclusão. A idade média foi de 42,5 \pm 26,5 anos e 91 (65,94%) eram do sexo masculino. A distribuição conforme fração de ejeção de ventrículo esquerdo foi a seguinte: >50%, 26 pacientes (18,84%); de 30-50%, 49 (35,5%); <30%, 55 (39,85%); sem caracterização, 8 (5,79%). A incidência de bloqueio de ramo esquerdo foi de 18,84% (26 pacientes), bloqueio de ramo direito de 3,62% (5) e QRS estreito de 77,54% (107). Os dados não permitiram estabelecer associação entre disfunção ventricular e bloqueio intraventricular. **Conclusão:** Apesar da alta incidência de disfunção ventricular esquerda, a incidência de bloqueio intraventricular é baixa, sendo o bloqueio de ramo esquerdo o mais comum.