

Mensagem do Coordenador dos Temas Livres 2014

Prezados colegas,

Após meses de muita dedicação de toda a Comissão Organizadora, é com grande satisfação que apresentamos o suplemento dos temas livres do Congresso SBHCI 2014, que neste ano retornará ao sul do Brasil, na bela cidade de Porto Alegre, RS.

Gostaria de destacar o alto nível dos temas livres, oriundos de todas as regiões do Brasil e também do exterior, assegurando a nossa especialidade na vanguarda da produção científica da cardiologia brasileira. Neste ano foram submetidos 233 trabalhos originais abrangendo as áreas de intervenção em doença cardiovascular adquirida, cardiopatias congênitas, doenças extracardíacas e enfermagem.

Todos os temas livres submetidos foram devidamente avaliados e julgados eletronicamente, de forma “cega”, por três colegas membros da SBHCI. Neste ano foi possível valorizar ainda mais a sessão de temas livres, aumentando a média de aprovação para cerca de 65%, ou seja, 156 trabalhos originais.

Os dez trabalhos científicos que receberam as maiores notas no julgamento eletrônico serão apresentados como temas livres orais durante a programação do congresso e receberão certificado de colocação em sessão solene no dia 01 de julho. Contando com o esforço de toda a diretoria da SBHCI, conseguimos manter a já tradicional premiação em dinheiro para os dez primeiros colocados que submeteram o artigo original para publicação na Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva (RBCI).

Por fim, gostaria de deixar registrado o mais sincero agradecimento a toda a equipe organizadora do congresso, aos estimados colegas da SBHCI que aceitaram o convite para participar deste complexo processo de avaliação dos temas livres e, finalmente, a todos os pesquisadores que contribuíram para o desenvolvimento científico do congresso.

Um cordial abraço a todos.



Vinícius Daher Vaz

Coordenador dos Temas Livres 2014

Comissão Julgadora Eletrônica

Coordenador: Vinícius Daher Vaz (GO)

Adrian Paulo Morales Kormann (SC)
Adriano Dias Dourado Oliveira (BA)
Alberto Gomes Taques Fonseca (DF)
Alexandre do Canto Zago (RS)
Ana Maria Rocha Krepski (RS)
André Labrunie (PR)
Aníbal Pereira Abelin (RS)
Antônio Carlos de Camargo Carvalho (SP)
Antônio Carlos Neves Ferreira (MG)
Ari Mandil (MG)
Áurea Jacob Chaves (SP)
Bruno Moulin Machado (ES)
Carlos Augusto Formiga Áreas (MG)
César Rocha Medeiros (RJ)
Claudia Maria Rodrigues Alves (SP)
Cristiano de Oliveira Cardoso (RS)
Décio Salvadori Jr. (SP)
Dimytri Alexandre de Alvim Siqueira (SP)
Eduardo Ilha de Mattos (RS)
Eduardo José Pereira Ferreira (SE)
Eulógio Emílio Martinez Filho (SP)
Expedito Eustáquio Ribeiro Silva (SP)
Fábio Sândoli de Brito Jr. (SP)
Fabrício Ribeiro Las Casas (GO)
Fernando Stucchi Devito (SP)
Flávio de Souza Veiga Jardim (GO)
Francisco José Araujo Chamié Queiroz (RJ)
Frederico Augusto de Lima e Silva (CE)
Gilberto Lahorgue Nunes (RS)
Guilherme Luiz de Melo Bernardi (RS)
Gustavo Carvalho (GO)
Gustavo Eugênio Martins Marinho (MG)
Hélio José Castello Jr. (SP)
Hélio Roque Figueira (RJ)
Helman Campos Martins (PB)
Jamil Abdalla Saad (MG)
José Airton de Arruda (ES)

José Antônio Marin-Neto (SP)
José Ary Boechat e Salles (RJ)
José Augusto Marcondes de Souza (SP)
José Eduardo Moraes Rego Sousa (SP)
José Klauber Roger Carneiro (CE)
José Ribamar Costa Jr. (SP)
Leonardo Cogo Beck (DF)
Luciano Moura Santos (DF)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Luiz Antônio Gubolino (SP)
Luiz Carlos do Nascimento Simões (RJ)
Luiz Fernando Leite Tanajura (SP)
Marcelo de Freitas Santos (PR)
Marcelo José de Carvalho Cantarelli (SP)
Marco Antônio de Vivo Barros (PB)
Marco Vugman Wainstein (RS)
Marcos Antônio Marino (MG)
Marcos Flávio Moelmann Ribeiro (SC)
Marden André Tebet (SP)
Maurício de Rezende Barbosa (MG)
Newton Fernando Stadler de Souza Filho (PR)
Paulo Antônio Marra da Motta (DF)
Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)
Paulo Sérgio de Oliveira (RJ)
Pedro Beraldo de Andrade (SP)
Raimundo João Costa Furtado (MA)
Raul D´Aurea Mora Jr. (PR)
Raul Ivo Rossi Filho (RS)
Renato Giestas Serpa (ES)
Ricardo César Cavalcanti (AL)
Roberto Léo da Silva (SC)
Rodolfo Staico (SP)
Rogério Eduardo Gomes Sarmiento-Leite (RS)
Ronaldo da Rocha Loures Bueno (PR)
Samuel Silva da Silva (PR)
Santiago Raul Arrieta (SP)
Sérgio Luiz Navarro Braga (SP)
Wilson Albino Pimentel Filho (SP)





Premiados

Julgamento eletrônico 2014

Intervenção em doenças cardiovasculares adquiridas

Apresentação oral

01

INCIDÊNCIA E EVOLUÇÃO NATURAL DAS DISSECÇÕES DE BORDA APÓS IMPLANTE CORONÁRIO DE SUPORTES VASCULARES BIOREABSORVÍVEIS POLIMÉRICOS. ANÁLISE SERIADA COM TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

DANIEL CHAMIE; J. RIBAMAR COSTA JR.; RICARDO A. COSTA; EVANDRO M. FILHO; RODOLFO STAICO; DIMYTRI SIQUEIRA; FAUSTO FERES; ANDREA ABIZAID; AMANDA G.M.R. SOUSA; ALEXANDRE ABIZAID

**INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) /
CARDIOVASCULAR RESEARCH CENTER**

Introdução: Dissecções de borda são causas de complicações agudas após implante de stents. Demonstramos previamente, por tomografia de coerência óptica (OCT), dissecções em 37,8% das bordas de 249 stents farmacológicos. A incidência de dissecções após implante de suportes vasculares bioreabsorvíveis (SVB), compostos por hastes mais espessas, e necessidade de pré-dilatação agressiva da lesão, ainda não foi avaliada. Neste estudo, avaliamos com OCT, a incidência e evolução das dissecções nas bordas do SVB DESolve, composto por ácido poli-L-lático e hastes de 150 µm de espessura.

Metodologia: Dissecções de borda foram definidas como rupturas da superfície luminal nos 5 mm distais e proximais ao SVB. Análises qualitativa e quantitativa de todas as bordas foram realizadas a cada 0,2 mm após o procedimento e 6 meses depois.

Resultado: Analisamos 93 (96,8%) das bordas de 48 SVB implantados. Dissecções foram vistas pela OCT em 28 bordas (30,1%; 14 distais e 14 proximais); nenhuma visível à angiografia. O comprimento médio das dissecções foi $1,80 \pm 1,17$ mm. A abertura e área dos flaps mediram $0,18 \pm 0,11$ mm e $0,30 \pm 0,34$ mm², respectivamente. A maioria das dissecções (89,3%) estava restrita à intima/ateroma. Dissecções nas bordas distais foram mais longas que nas bordas proximais ($2,30 \pm 1,29$ mm vs. $1,29 \pm 0,78$ mm, $p=0,019$). Hematoma intramural foi visto em 1 (3,6%) dissecção, e trombos intraluminais em 2 (7,1%). Aos 6 meses, 92,8% das dissecções cicatrizaram completamente. Duas dissecções distais persistiram, porém com redução significativa de suas dimensões. Uma dissecção resultou em reestenose de uma borda proximal, com nova intervenção. Esta dissecção estendia-se até a camada média do vaso e tinha 1,4 mm de comprimento.

Conclusão: Dissecções de borda são frequentes após implante de SVB poliméricos, com incidência semelhante à de stents metálicos. Dissecções superficiais, não limitadoras de fluxo, observadas apenas pela OCT apresentam evolução favorável aos 6 meses.

02

QUANTIFYING TOTAL ATHEROSCLEROTIC BURDEN NON-INVASIVELY THROUGH CORONARY CT ANGIOGRAPHY: A COMPARISON WITH MULTIVESSEL IVUS DATA

RAFAEL CAVALCANTE E SILVA; THAIS PINHEIRO LIMA; BRENO A. A. FALCÃO; GUSTAVO R. MORAIS; ANDRÉ G. SPADARO; JOSÉ MARIANI JR; EXPEDITO E. RIBEIRO; ROBERTO KALIL FILHO; CARLOS E. ROCHITTE; PEDRO A. LEMOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Background: The extension of atherosclerotic disease is one the most powerful predictors of cardiovascular outcomes. Accurate methods that quantify coronary disease extension may be useful in assessing prognosis, guiding treatment and evaluating disease progression. While IVUS is the gold-standard method to quantify atherosclerosis, coronary computed tomography angiography (CCTA) is a promising non-invasive alternative. We compared previously proposed and novel CCTA scores to multivessel IVUS parameters in order to explore the best way to non-invasively assess the global extent of atherosclerotic disease.

Method: Patients with high risk coronary disease referred for PCI were prospectively enrolled. For all patients, CCTA and multivessel IVUS imaging were obtained. Calcium score, 4 previously reported scores and 7 novel iteratively created scores were calculated and compared to average IVUS derived percent plaque burden. Pearson's correlation coefficients were used to correlate score data with IVUS parameters.

Result: 62 patients with a mean age of 59.7 ± 9.2 years were enrolled. 67.7% were males, 41.9% diabetics and 75.8% had multivessel coronary disease. 2.7 ± 0.5 territories were imaged with IVUS per patient. All evaluated scoring systems, with the exception of the CONFIRM score, correlated significantly with IVUS derived average percent plaque burden. A novel CCTA score that takes into account the number of coronary segments with $>50\%$ luminal stenosis and noncalcified or mixed plaques showed the strongest correlation with IVUS plaque burden ($r=0.71$, $p<0.001$).

Conclusion: Of several possible scoring systems derived from CCTA, one that takes into account the number of significant non-calcified or mixed plaques correlates better with multivessel IVUS plaque burden. This is possibly the most sensible way to quantify total atherosclerotic burden non-invasively through CCTA.



03

TRÊS VERSUS DOZE MESES DA TERAPIA ANTIPLAQUETÁRIA DUPLA APÓS IMPLANTE DE STENTS ELUÍDOS COM ZOTAROLIMUS: SUBGRUPO DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA TERCIÁRIA

DANIEL BOUCHABKI DE ALMEIDA DIEHL; TARGUETA GP; OLIVEIRA ACR; LOUREIRO FLN; EL AOUAR SM; ABIZAID AS; ABIZAID A; COSTA RA; FERES F

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Tabela 1 – Desfechos Primários e Secundários			
Desfechos	Grupo A (n=312)	Grupo B (n=312)	P
Desfecho primário combinado (NACCE) - n ^o , (%)	12 (3,8)	21 (6,7)	0,151
Mortalidade por Todas as Causas - n ^o , (%)	3 (1)	5 (1,6)	0,725
Infarto do Miocárdio - n ^o , (%)	7 (2,2)	14 (4,5)	0,182
Acidente Vascular Encefálico - n ^o , (%)	0 (0)	2 (0,6)	0,499
Sangramento Maior - n ^o , (%)	2 (0,6)	4 (1,3)	0,686
Trombose de Stent - n ^o , (%)	0 (0)	4 (1,3)	0,124
TVR ₉₀ - n ^o , (%)	12 (3,8)	13 (4,2)	1
TLR* - n ^o , (%)	11 (3,5)	11 (3,5)	1
MACE - n ^o , (%)	21 (6,7)	22 (7,1)	1
Morte Cardíaca - n ^o , (%)	3 (1)	5 (1,6)	0,725

Revascularização: * lesão alvo / # vaso alvo

Introdução: A terapia antiplaquetária dupla (DAPT) com ácido acetilsalicílico e tienopiridínicos atua na prevenção da trombose dos stents coronários. O OPTIMIZE (OPTIMIZED Duration of Clopidogrel Therapy Following Treatment with the E-ZES in Real-World Clinical Practice) randomizou pacientes para receber DAPT por 3 vs 12 meses após o implante de stents eluídos com Zotarolimus (E-ZES). Estudamos o subgrupo randomizado por instituição pública com grande volume de pacientes.

Metodologia: Critérios de inclusão: ao menos uma lesão coronária passível de intervenção coronária percutânea (ICP). Análise primária: princípio da intenção de tratar. Hipótese nula: taxa de desfechos primários no grupo A é maior do que no grupo B. A rejeição significará que a DAPT por 3 meses é não inferior ao uso por 12 meses. Critérios de exclusão: infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradenível do ST e lesão em enxerto de veia safena. Randomização: DAPT por 3 (grupo A) vs 12 meses (grupo B). Desfecho primário combinado: eventos clínicos e cerebrais adversos líquidos (NACCE) – morte por qualquer causa, IAM, acidente vascular encefálico e sangramento maior. Desfechos secundários: trombose de stent, revascularização de lesão-alvo (RLA) ou vaso-alvo, morte cardíaca e eventos clínicos adversos maiores (MACE) - morte por qualquer causa, IAM e cirurgia de revascularização de emergência e RLA.

Resultado: De abril de 2010 e março de 2012, 624 pacientes submetidos a ICP com E-ZES foram randomizados, 312 em cada grupo. Idade média de 60 anos, sexo masculino (67%), hipertensos (85%), dislipidêmicos (76%) e tabagistas (61%). Após 12 meses, não houve diferença estatística quanto ao NACCE e nos desfechos secundários.(Tabela 1).

Conclusão: Nas ICP com E-ZES, a DAPT por 3 meses foi não-inferior à 12 meses, em relação aos desfechos primários e secundários, uma opção para pacientes com maior risco de sangramento.

04

FEASIBILITY, PERFORMANCE AND CLINICAL OUTCOMES OF A NEW, SELF-EXPANDING TRANSFEMORAL TAVR SYSTEM

DIMYTRI A. SIQUEIRA; A. ABIZAID; A. RAMOS; M. ARRAIS; D. LE BIHAN; A. KAMBARA;
L. BRENTON; H. MOLLMANN; AMANDA SOUSA; J.E.SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Background: Development of newly TAVR systems is aimed to facilitate the procedure, reduce complications and improve outcomes. The ACURATE transapical™ (Symetis SA, Switzerland) is commercially available in Europe. We investigate feasibility and short-term clinical outcomes of a new, self-expanding ACURATE valve implanted by transfemoral (TF) access.

Method: ACURATE TF™ is a nitinol device with porcine leaflets designed to allow easy implantation with supra-annular anchoring, intra-annular aligning and minimal protrusion in left ventricle. Pts with symptomatic, severe aortic stenosis (AS) deemed inoperable or high-risk surgical candidates were selected. Follow-up was obtained at 30 days.

Result: 29 pts (mean 85 ± 5.7 y; 48.3% male) were treated. Mean logEuro and STS scores were 23.9 ± 9.4 and $5.6\pm 2.2\%$, respectively. All procedures were successfully performed by percutaneous TF access, except one that required an iliac approach. All implants were delivered in the intra-annular position. Post-dilation was done in 16 pts. Aortic area increased from 0.7 ± 0.2 to 1.8 ± 0.2 cm² ($p<0.001$) and mean gradient decreased from 48 ± 14.6 to 11 ± 4.1 mmHg ($p<0.001$). Moderate regurgitation was detected in 2 (6.9%) pts and 2 received a permanent pacemaker. There were no strokes, life-threatening bleeds or major vascular complications. Survival was 96.5% and all surviving pts were in NYHA class I or II.

Conclusion: TAVR with the new ACURATE TF™ is feasible and associated with good short-term clinical outcomes in high-risk pts with severe AS.



05

IMPACT OF POST DILATATION IN THE ONE-YEAR CLINICAL OUTCOMES OF A LARGE COHORT OF PATIENTS TREATED SOLELY WITH ABSORB BRS

JOSE DE RIBAMAR COSTA JUNIOR; A ABIZAID; R BOTELHO; M PERIN; R STAICO;
A SOUSA; P SERRUYS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) / HOSPITAL SANTA MARCELINA (HSM)

Background: The deployment of bioreabsorbable scaffolds (BRS) requires a better lesion preparation since the radial force and the crossing profile of the current available devices is still not comparable to the best metallic DES. However, the current role of post dilatation (PD) with these devices is questionable.

Method: We evaluated all consecutive patients enrolled in the ABSORB Extend Registry up to July/2013. This is an international, multicenter registry aimed to evaluate the performance of the ABSORB BRS in a population of moderate complexity. The registry allowed treatment of up to 2 coronary arteries (diameter between 2.3 and 3,7mm) and the use of overlapping. Patients with severe lesion calcification/tortuosity were excluded. Aggressive lesion pre dilatation (balloon to artery ratio of 0.9-1.0) was mandatory and PD was left at operator's discretion (if performed, it should be with a non-compliant balloon up to 0.5mm bigger than the BRS deployed). We sorted out patients according to the performance or not of PD and we compared 1-year incidence of MACE and stent thrombosis between the cohorts.

Result: A total of 768 patients were enrolled and PD was performed in 526 (68.4%). There were no significant difference in baseline demographics and angiographic characteristics between the groups. There weren't differences also in lesion length (12.3mm with PD vs. 12.1mm without PD, $p=0.6$) and RVD (2.6mm for both groups, $p=0.2$). Angiographic success was achieved in 98.8% of the cases (both groups) but patients with PD had more periprocedural MI (2,7% x 0, =0,007). At 1-year FU, MACE rate was 5.4% in the PD group vs. 2.6% in the control group ($p=0.1$) with no significant differences in death, TLR and def/prob stent thrombosis.

Conclusion: In patients of low to moderate lesion complexity treated with the ABSORB BRS, the use of post dilatation resulted in an increase in periprocedure MI but did not impact middle term clinical outcomes.

06

GUIDANCE BY COMPUTED TOMOGRAPHIC ANGIOGRAPHY FOR AD HOC PCI. LESSON FROM A CONTINUOUS REGISTRY

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO; EDSON ALCIDES BOCCHI; WELLINGTON B CUSTÓDIO;
MILTON MACEDO SOARES NETO; PEDRO H LUIGGI TEIXEIRA; MARCOS V MARTINS GORI;
GUSTAVO MELLO G DE MATOS; GUSTAVO V L OLIVOTTI; JORGE ROBERTO BÜCHLER;
STOESSEL F DE ASSIS

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO (BP) / CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS (CMC)

Background: The aim of this study was to evaluate the diagnostic performance of coronary computed tomographic angiography (CCTA) and its influence on modification of percutaneous coronary interventions (PCI) strategies.

Method: The study included two groups of patients: a main group (MG), including 250 patients screened with a suspect of severe CAD by CCTA and indication for coronary cineangiography (CINE), and a control group (CG) for comparison, including 250 patients selected during the same period, with indication for CINE according to clinical criteria or by positive functional tests. We evaluated the performance of CCTA for the diagnosis of lesions > 50% in coronary segments, arteries and patients and the revascularization strategies adopted.

Result: The sensitivity, specificity and positive and negative predictive values of CCTA were 85%, 85%, 71% and 98% for the coronary segments, 90%, 91%, 82% and 100% for the coronary arteries and 100%, 88%, 96% and 98% for patients, respectively. In the MG, percutaneous coronary intervention (PCI) was performed in 90% of the patients, whereas in the CG, percutaneous coronary intervention was performed in 43% of the patients (P = 0.01).

Conclusion: CCTA had a high diagnostic performance in detecting CAD and allowed ad hoc PCI to be performed in 90% of the patients. This strategy, however, must await randomized studies to confirm these results.



07

IMPACTO DO TEMPO DE EVOLUÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS RESULTADOS HOSPITALARES APÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA

ROBERTO RAMOS BARBOSA; FELIPE B. CESAR; RENATO G. SERPA; VINICIUS F. MAURO;
DENIS MOULIN BAYERL; WALKIMAR U. G. VELOSO; ROBERTO DE A. CESAR;
PEDRO ABILIO R. RESECK

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA (HEVV) / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO (ICES)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) representa importante causa de mortalidade, e a intervenção coronária percutânea primária (ICPP) é o método preferencial de reperfusão neste cenário. A redução do tempo dor-balão é determinante para uma melhor evolução clínica, e o tempo crítico para redução significativa de eventos ainda é tema de debate.

Metodologia: Registro unicêntrico de pacientes admitidos com IAMCSST submetidos a ICPP entre 23/03/12 e 15/02/14 acompanhados da admissão até a alta hospitalar, comparados conforme o tempo de evolução (grupo 1: tempo dor-balão <6 horas; grupo 2: tempo dor-balão ≥6 e <12 horas).

Resultado: Foram submetidos a ICPP 279 pacientes, sendo 118 do grupo 1 (42,3%) e 161 do grupo 2 (57,7%). Comparação entre os grupos demonstrou diferença significativa para hipertensão (respectivamente 62,7% vs. 74,5%; $p=0,03$), tabagismo (43,2% vs. 31,0%; $p=0,03$), classe Killip ≥2 (11,0% vs. 24,8%; $p=0,003$), tempo porta-balão (62 ± 39 min. vs. 140 ± 84 min.; $p=0,0001$), tempo de transferência inter-hospitalar (147 ± 61 min. vs. 357 ± 239 min.; $p=0,0001$) e taxa de sucesso da ICPP (94,1% vs. 85,1%; $p=0,01$). A ocorrência de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) combinados não diferiu estatisticamente entre os dois grupos (11,0% vs. 18,0%; $p=0,1$), bem como a incidência isolada de IAM (5,1% vs. 3,7%; $p=0,58$), porém o grupo 1 apresentou mortalidade significativamente menor que o grupo 2 (8,5% vs. 16,8%; $p=0,04$) e menor ocorrência de insuficiência renal aguda (IRA) na internação (7,6% vs. 19,9%; $p=0,004$).

Conclusão: Pacientes com retardo ≥6 horas desde o início do quadro de IAMCSST até a ICPP com maior frequência são hipertensos e apresentam quadro clínico mais deteriorado conforme classificação Killip. O grupo 2 apresentou maior mortalidade hospitalar após ICPP e maior incidência de IRA em comparação com o grupo 1, além de tendência para maior ocorrência de ECAM combinados.

08

VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO COMO PREDITOR DE FLUXO CORONARIANO FINAL E DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES MAIORES EM 30 DIAS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA

LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI; DIOGO PIARDI; GUSTAVO ARAÚJO; MARCIO MOSSMANN; ANA KREPSKY; RODRIGO WAINSTEIN; SANDRO CADAVAL GONÇALVES; MARCO WAINSTEIN

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: As plaquetas desempenham um papel fundamental na aterotrombose e na fisiopatologia do infarto agudo miocárdio (IAM), contribuindo para a oclusão trombótica da artéria culpada pelo infarto. Existem evidências de que plaquetas de maior volume apresentam aumento do potencial pró-trombótico, incluindo maior expressão de tromboxano, P-selectina e dos receptores de glicoproteína IIb/IIIa. O objetivo desse estudo foi avaliar se o volume plaquetário médio (VPM), um achado laboratorial de fácil aferição, pode predizer o fluxo coronariano após angioplastia do vaso culpado e os desfechos cardiovasculares maiores em 30 dias.

Metodologia: Foram avaliados 184 pacientes consecutivos submetidos à angioplastia primária (AP) por IAM com supradesnivelamento do segmento ST. O VPM basal (antes da angioplastia) foi medido juntamente com os demais exames laboratoriais. Foram realizadas análise angiográfica do fluxo TIMI após o procedimento e seguimento intra-hospitalar e de 30 dias para avaliar os desfechos cardiovasculares maiores (morte, AVC, IAM, trombose de stent, angina classes 3 ou 4 e insuficiência cardíaca).

Resultado: Observou-se que pacientes com fluxo final TIMI 0 ou 1 apresentaram VPM significativamente maior em relação aqueles com fluxo final TIMI 2 ou 3 ($11,3 \pm 0,9 \times 10,5 \pm 1,3$; $p=0,05$). VPM foi também preditor independente de eventos cardiovasculares maiores em 30 dias ($p=0,02$).

Conclusão: O aumento do VPM é um preditor independente de redução do fluxo coronariano epicárdico e piores desfechos cardiovasculares maiores em 30 dias em pacientes com IAM submetidos à ACTP primária. Estudos futuros poderão responder se nos pacientes com plaquetas maiores e mais ativas, terapia antitrombótica mais agressiva resulte em melhores desfechos angiográficos e /ou clínicos.



09

ANGIOGRAFIA RENAL QUANTITATIVA: NOVO CRITÉRIO PARA AVALIAÇÃO DE DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL?

RODOLFO STAICO; LUCIANA ARMAGANIJAN; DALMO MOREIRA; CELSO AMODEO;
FLÁVIO BORELLI; MÁRCIO SOUSA; ALEXANDRE ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: A hiperatividade simpática determina redução do fluxo sanguíneo renal e da taxa de filtração glomerular. Atualmente, pode ser mensurada por meio do spillover de norepinefrina e da microneurografia, dois métodos complexos e pouco práticos. A denervação simpática renal (DSR) tem demonstrado ser segura e eficaz no controle de HAS resistente e está sob investigação nas arritmias cardíacas e outros contextos. A DSR teoricamente aumenta o fluxo sanguíneo renal e, conseqüentemente, o diâmetro das artérias renais. Objetivamos analisar os diâmetros das artérias renais pré e pós-DSR, acreditando no incremento das medidas e, assim, em novo critério para avaliar o procedimento.

Metodologia: A arteriografia renal foi realizada após administração de nitroglicerina intra-arterial pré e 6 meses após DSR. Sob sedação, a DSR foi procedida com cateter irrigado ou sistema dedicado EnligHTN®. A angiografia renal quantitativa foi interpretada por meio do programa QAngio XA 7.3™. Os diâmetros máximos de cada artéria renal foram mensurados em 3 pontos: proximal, terço médio e distal e calculada a média das medidas.

Resultado: 27 pacientes foram submetidos à DSR entre julho/2012 a novembro/2013 em centro terciário de cardiologia, para tratamento de HAS resistente ou arritmia ventricular refratária. A média dos diâmetros máximos das artérias renais direitas foi de $4,54 \pm 0,21$ e $5,20 \pm 0,44$ pré e pós-DSR, respectivamente ($P=0,0038$). A média dos diâmetros máximos das artérias renais esquerdas foi de $4,37 \pm 0,42$ e $5,23 \pm 0,77$ pré e pós-DSR, respectivamente ($P=0,0235$).

Conclusão: Os resultados ilustram incremento significativo dos diâmetros das artérias renais após DSR, provavelmente pelo aumento do fluxo renal proporcionado pela redução da atividade simpática. Ensaios clínicos randomizados são necessários para consolidar nossos resultados.



Premiados

Julgamento
eletrônico 2014

**Intervenção em
cardiopatias congênitas**

Apresentação oral

10

EXPERIÊNCIA INICIAL COM O IMPLANTE PERCUTÂNEO DA VALVA PULMONAR MELODY® NO BRASIL

MARCELO SILVA RIBEIRO; RAUL ROSSI; RODRIGO COSTA; JOÃO MANICA; SIMONE F PEDRA;
LUIZ OTÁVIO CAMAPANHÃ; WANDA T M NASCIMENTO; VALMIR FONTES; JOHN P CHEATHAM;
CARLOS A C PEDRA

**INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) / HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR) /
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (IC-FUC)**

Introdução: As disfunções no trato pulmonar são complicação das cirurgias de conexão entre o ventrículo direito (VD) e as artérias pulmonares (AP), implicando em reoperações. Descrevemos a experiência inicial com a valva Melody® como opção à cirurgia no Brasil.

Metodologia: Série de casos de portadores de conduto VD-TP com indicação de troca por estenose (EP) ou insuficiência pulmonar (IP) grave, tratados percutaneamente em 3 centros especializados de 17 a 19/12/13 com a Melody®. Dados referentes à factibilidade, eficácia e segurança foram monitorizados.

Resultado: 5 pacientes com $21,4 \pm 7,6$ anos foram submetidos ao tratamento. Todos apresentavam cirurgia prévia ($16,4 \pm 9,9$ anos desde a última). Quatro pacientes estavam em classe funcional II-III, todos com ectopia ventricular e um com marcapasso. A IP grave foi a indicação do tratamento em 4 pacientes e a EP em um. A pressão sistólica do VD era $45 \pm 12,7$ mmHg, com relação VD/Ao $0,50 \pm 0,16$. O diâmetro mínimo do conduto foi $16,2 \pm 4,6$ mm. Foi realizado implante prévio de stent em todos. Foram implantadas Melody® 22 mm no conduto VD-AP em todos, exceto em um, onde a zona de implante foi a AP esquerda em um paciente com agenesia da AP direita. Em um caso, foi necessária pós-dilatação da prótese com alta pressão. Houve redução da pressão do VD para $34,2 \pm 3,2$ mmHg e da relação VD/Ao $0,36 \pm 0,07$. Não detectamos EP ou IP residual significativa em nenhum caso no eco 24h após. Não houve complicações. Todos os pacientes receberam alta em até 48h, sem necessidade de UTI.

Conclusão: O sucesso e a segurança demonstrados nos primeiros implantes no Brasil confirmam os dados da literatura sobre o benefício deste tratamento. Estudos posteriores com análise de custo-efetividade são necessários para a avaliar a implementação da valva Melody® no sistema público de saúde.



Temas livres

**Intervenção em
cardiopatias congênitas**

Apresentação oral

11

ARTERIA PULMONAR ESQUERDA DESCONECTADA: ALTERNATIVAS PARA O TRATAMENTO PERCUTÂNEO PALIATIVO COMO PONTE PARA O TRATAMENTO CIRURGICO

GERMANA CERQUEIRA COIMBRA; DUARTE,E; KAJITA,L; TANAMAKI,C; JATENE, M; LEMOS,P; ARRIETA,R

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Introdução: As desconexão das artérias pulmonares pode estar presente em diferentes patologias com hipofluxo pulmonar, as opções de tratamento são a reconexão com o tronco pulmonar ou a realização de um *Blalock Taussig* do artéria isolada. O tratamento (tto) percutâneo paliativo pode ser uma opção neste grupo de pacientes (pts). **Objetivo:** Relatar a nossa experiência com o implante de stent na artéria pulmonar esquerda desconectada, com o objetivo de promover o desenvolvimento da mesma. **Metodologia:** Relato de uma serie de casos de pts com diagnostico de artéria pulmonar esquerda (APE) desconectada submetidos a implante de stents no período de Jun/12 a Marc/14 como estratégia paliativa para permitir a correção cirúrgica a posteriori. **Resultado:** Foram incluídos 5 pts com idade e peso médio de 33,3 meses e 10,6Kg; Os diagnósticos foram: Tetralogia de Fallot (2) Ventrículo único (2) e origem isolada da APE (1). A APE originava-se do arco aórtico (2) e da artéria subclávia esquerda (3). Foram implantados 9 stents com diâmetro médio de 3,59 mm, sendo apenas um implantado através da artéria carótida esquerda. Todos os implantes foram realizados com sucesso. Houve necessidade de re-intervenção precoce (<24hs) em um paciente devido a oclusão dos stents. No seguimento a médio prazo (15 meses) dois pts realizaram cirurgia de correção total com sucesso e sem problemas na retirada dos stents; um pt foi submetido a transplante cardíaco devido a miocardite e dois restantes encontram-se em espera de correção cirúrgica. **Conclusão:** O implante de stent na artéria pulmonar esquerda desconectada, com o objetivo de promover o desenvolvimento da mesma, pode ser uma estratégia alternativa como ponte para a cirurgia corretiva

12

COARCTAÇÃO DE AORTA EM CRIANÇAS MENORES QUE 25 KG: TRATAMENTO PERCUTÂNEO POR PUNÇÃO DA ARTERIA AXILAR

GERMANA CERQUEIRA COIMBRA; DUARTE,E; KAJITA,L; ARRIETA,R; LEMOS,P

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Introdução: O tratamento(tto) percutâneo da coarctação da aorta (CoAo) é o método de escolha em crianças acima de 6 meses de idade e sem hipoplasia do arco aórtico, porém nos pacientes (pts) menores de 25 Kg a via de acesso clássica (femoral) pode representar um problema nesta população; principalmente nos implantes de stents devido ao tamanho dos introdutores. **Objetivo:** Relatar a nossa experiência com o uso da punção da artéria axilar (AA) como via de acesso para o tto percutâneo em ptes com CoAo e peso inferior a 25 Kg. **Metodologia:** De junho de 2012 a março 2104 foram tratadas 10 crianças com diagnóstico de CoAo (nativa: 2 e residual: 8) com idade e peso médios de 51,1 ± 30,8 meses e 15,8 ± 5,78Kg respectivamente. A punção foi realizada com agulha 21 G apos correta palpação do pulso axilar e com o braço em flexão de 90 graus em relação ao tórax. Para o diagnóstico foram utilizados introdutores 5 fr em todos os casos. Após a intervenção foi realizada compressão hemostática manual com verificação simultânea do pulso através de oxímetro no membro puncionado. **Resultado:** A punção da AA direita foi realizada em todos os casos sem dificuldade técnica, e mediana do calibre do introdutor foi de 7 fr (5-8). Em 8 pts foram implantados 8 stents (Genesis XD Cordis® 7 pts) e em 2 foi realizada apenas angioplastia com balão, o diâmetro do balão utilizado variou de 6 a 12 mm. Houve sucesso técnico em todos os pacientes. Após retirada do introdutor nao houve perda de pulso definitiva em nenhum pt e dois pts apresentaram hematoma discreto sem necessidade de transfusão. **Conclusão:** Na nossa experiência o acesso axilar através de punção mostrou ser uma alternativa segura e eficaz neste grupo de pacientes.

13

EXPERIÊNCIA COM O SISTEMA DE FECHAMENTO DE DUCTUS ARTERIAL AMPLATZER ADO II

LUIZ ALBERTO CHRISTIANI; BERGMAN, F; MIURA, LA; AOUN, NBT; LOUREIRO,TN; LEITE, MFMP; ROISEMAN, MML; DUQUE, ATAMS; ALVES, EV; ALAN, ES

BABY COR

Introdução: O fechamento do ductus arteriosus por via percutânea é prática consagrada há muitos anos e diferentes sistemas foram desenvolvidos, todos sendo eficazes, desde que a seleção do paciente seja adequada ao sistema usado. O sistema de oclusão Amplatzer ADO II é de simples manuseio, havendo no entanto poucas publicações sobre seus resultados. Apresentamos nossa experiência com a utilização desde sistema. **Metodologia:** Foram realizados 106 procedimentos de fechamento percutâneo de ductus no período de janeiro de 2011 a dezembro 2013. Destes procedimentos, 73 procedimentos foram realizados com utilização do sistema ADO II, sendo 45 do sexo feminino, com idade média de 6,1 anos (0,56 à 55) e peso médio de 21,8 kg (7,4 à 80). A seleção do sistema foi realizada quando o ductus apresentava morfologia adequada para sua utilização. Consideramos como complicações graves a necessidade de intervenção cirúrgica ou sequelas decorrente do uso do sistema. **Resultado:** O diâmetro da abertura ductal pulmonar variou de 1 a 4,3 mm, e o comprimento de 1,2 a 15 mm. Os tipos encontrados foram 29 do tipo A, 3 do tipo B, 2 do C, 4 D e 35 E. Ocorreu shunt residual em um paciente, no qual utilizamos sistema com outra configuração para completar o fechamento. Um sistema embolizou tardiamente (após 7 dias) para a artéria pulmonar e foi resgatado por via percutânea. Um paciente (1,4%) desenvolveu estenose em ramo esquerdo pulmonar (complicação grave). O percentual de sucesso do procedimento com sistema ADO II foi de 96%. **Conclusão:** O sistema de oclusão de ductus Amplatzer ADO II é eficaz para o fechamento dos diversos tipos de ductus, respeitando as suas limitações, com baixo índice de complicações graves.

14

OCCLUSÃO PERCUTÂNEA DE CIA E PFO COM ECOCARDIOGRAMA INTRACARDÍACO (ICE)

CARLOS EDUARDO BERNINI KAPINS; PEDRO AUGUSTO ABUJAMRA; DANIEL GUILHERME ARNONI; JOÃO PAULO S JUNIOR; LUDMILA TARTUCE; PAULO TARTUCE; JEAN MARCELO F SILVA

COMCARDIO SOLUÇÕES EM CARDIOLOGIA

Introdução: Pacientes com ASD e PFO são submetidos a oclusão percutânea com assistência do ICE. O mesmo possui de vantagens uma melhor resolução do defeito, melhor visualização da borda inferior e pode-se utilizar apenas sedação. O problema operacional é o custo do cateter. **Metodologia:** 128 pacientes com diagnóstico de CIA e PFO submetidos a oclusão percutânea dos mesmos com assistência do ICE. Avaliado idade, tamanho do CIA no TTE ou TEE e no ICE. Dispositivos utilizados foram CERA, CARDIA, COCOON, LEPU, OCCLUTECH e PFM. Avaliamos também intercorrências diretas pelo ICE ou indiretas. **Resultado:** 101 CIAs e 27 PFOs foram realizados com ICE, havendo apenas 1 intercorrência maior por conta do ICE (hematoma gigante, devido a destruição da válvula hemostática do introdutor Terumo 10F). As medianas das CIAs foram 13a (16m - 52a), TTE/TEE = 14mm (4mm - 32mm); ICE = 13,5mm (4,5mm - 40mm); Os casos de PFO tiveram mediana de 43a (13a-76a) com indicações por AVCi (81,5%), enxaqueca (11%) ou esporte de alta performance (7,5%). Tivemos 2 embolizações do dispositivo. O primeiro por rotura da membrana da fossa oval (CIA inicial = 13,8mm; dispositivo =14mm e depois de 24h resgatado na aorta e colocado um dispositivo 20mm) e o segundo por complacência do aneurisma da fossa oval (caso multifenestrado), resgatado igualmente na aorta. Tivemos 1 perfuração do apêndice atrial esquerdo em uma oclusão de PFO com tamponamento cardíaco resolvido após drenagem com pigtail 6F. Paciente teve uma PCR de 6 min revertidas e 3 dias após o evento já se encontrava sem drogas vasoativas e extubada. **Conclusão:** O uso do ICE para oclusão percutânea de CIA e PFO é segura e per se não aumenta riscos ao procedimento. Entretanto a curva de aprendizado é maior que a do TEE devido a necessidade de marcações anatômicas para os cortes necessários e uma maior conhecimento de ecografia que para casos de EEF.

15

VALVOPLASTIA AÓRTICA FETAL É EFETIVA PARA ATINGIR CIRCULAÇÃO BIVENTRICULAR APÓS O NASCIMENTO?

RODRIGO NIECKEL DA COSTA; RODRIGO COSTA; MARCELO RIBEIRO;
SIMONE PEDRA; FÁBIO PERALTA

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Introdução: EAo crítica fetal é uma doença severa que pode evoluir para síndrome da hipoplasia do coração esquerdo se não tratada. Valvoplastia aórtica fetal (VAF) tem sido realizada em casos selecionados para evitar esta progressão. Entretanto, são poucos os dados avaliando o impacto de tal procedimento na obtenção de circulação biventricular. Relatamos os resultados imediatos, o desfecho pós natal e o seguimento até 1 ano dos fetos submetidos a VAF. **Metodologia:** Os procedimentos foram realizados sob raquí-anestesia materna e anestesia fetal entre 23 e 34 sem de gestação com abordagem transabdominal (materna) e transtorácica (fetal) sob auxílio do ecocardiograma fetal. A valva foi dilatada com balões de angioplastia coronária. Ecocardiograma foi realizado pré e pós nascimento. **Resultado:** Treze fetos foram submetidos a valvoplastia. Cinco eram gravemente hidrópicos, 4 tinham refluxo mitral severo e átrio esquerdo gigante (AEG) e 3 com VE hipoplásico (2 casos graves). Fibroelastose endocárdica estava presente em todos fetos. Com exceção de um paciente, a valva foi cruzada com sucesso e dilatada. Fluxo anterógrado satisfatório foi observado em 12 fetos, IAo em 7 e derrame pericárdico ± bradicardia em 9. Não houve complicações maternas. Houve 2 óbitos fetais por hidropsia grave (ambos com AEG). Circulação biventricular foi atingida em 3 pacientes. Todos necessitaram valvoplastia aórtica (VA) pós natal. Três com VE hipoplásico foram submetidos a VA + procedimentos híbridos, com 2 apresentando crescimento do VE e algoritmo biventricular aos 9 meses. No outro, esta evolução esta sendo contemplada. Um neonato nasceu em outra instituição com óbito no 1º dia de vida, 3 seguiram com circulação univentricular e 1 manteve tratamento de conforto (sem crescimento do VE). **Conclusão:** VAF pode melhorar os desfechos neonatais e da infância. Circulação biventricular foi atingida em 30% dos casos com chance de aumentar para 50%.



Temas livres

**Intervenção em doenças
cardiovasculares adquiridas**

Apresentação em pôsteres

16

A APLICAÇÃO DA APROPRIABILIDADE NO AMBULATÓRIO DE AVILIAÇÃO PRÉ-ANGIOPLASTIA REDUZ CUSTOS HOSPITALARES COM SEGURANÇA TERAPÊUTICA

FABIO CONEJO; ROGER GODINHO; ANDRÉ SPADARO; SANDRO FAIG; RODRIGO ESPER; ALEXANDRE SPOSITO; CAMILA GABRILAITIS; HENRIQUE RIBEIRO; VALTER FURLAN; EXPEDITO RIBEIRO

HOSPITAL TOTALCOR SÃO PAULO

Introdução: A busca da apropriabilidade na revascularização coronária é consequência da maior prevalência da doença arterial coronária (DAC) associada aos avanços terapêuticos e maiores custos hospitalares. Publicações recentes buscam mostrar a relação da apropriabilidade com resultados clínicos e econômicos. Avaliamos se a aplicação da apropriabilidade pré-angioplastia (ATC) relaciona-se a segurança clínica e economia hospitalar. **Metodologia:** Estudo observacional, prospectivo: avaliados 235 pacientes pré-ATC de fevereiro à dezembro de 2013. Foram aplicados critérios de apropriabilidade do *The American College of Cardiology* e *American Heart Association*: intensidade dos sintomas, otimização medicamentosa, isquemia em testes funcionais, disfunção ventricular, diabetes e critérios angiográficos da área isquêmica em risco. Os grupos divididos em apropriados e inapropriados. **Resultado:** A média de idade foi 62 anos, 85% hipertensos, 49% diabéticos, 40% revascularizados, fração de ejeção 59%. Quanto às medicações, 83% usavam estatina e apenas 31% dupla antiagregação plaquetária. Foram para ATC 78% e mantidos clinicamente por inapropriabilidade 19%. Dos apropriados, 77% tinham provas funcionais de isquemia positivas e 77% eram sintomáticos com duas classes antianginosas. Em 180 dias (mediana de tempo) não houve eventos como óbito, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral ou reinternação no grupo clínico, sendo que no ATC ocorreu 01 óbito por trombose de stent e 02 novas ATCs do vaso alvo. No grupo ATC, 19% tiveram alta no mesmo dia. Houve uma economia de 19% em procedimentos, 24% em stents e 28% de redução de diárias hospitalares. **Conclusão:** A apropriabilidade nas indicações terapêuticas da DAC estável está associada a segurança de eventos cardiovasculares e melhor gestão econômico-hospitalar.

17

A COMPOSIÇÃO DA PLACA ATEROSCLERÓTICA INFLUENCIA NA OCORRÊNCIA DO PROLAPSO TECIDUAL INTRA-STENT: ESTUDO PROSPECTIVO DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA COM PRESSÕES DE LIBERAÇÃO E PÓS-DILATAÇÃO CONTROLADAS

MICHELI ZANOTTI GALON; PRADO GFA; FALCÃO BAA; SOARES PR; TAKIMURA CK; RIBEIRO EE; MARIANI J; ESTEVES A; KALIL R; LEMOS PA
INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR - HC/FMUSP)

Introdução: O mecanismo do prolapso tecidual intra-stent durante a intervenção coronária percutânea (ICP) é pouco conhecido. Objetivamos avaliar pela tomografia de coerência óptica (OCT) o impacto da composição da placa e da pós-dilatação do stent sobre a ocorrência do prolapso. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes encaminhados para ICP, tratados com implante de único tipo de stent farmacológico (cromo-cobalto, polímero bioabsorvível eluidor de sirolimus), guiado por OCT, seguindo protocolo de liberação com pressão nominal (10atm) e pós-dilatação com balão não-complacente do mesmo diâmetro do stent (14-16atm). As imagens de OCT pré-implante, após liberação e após pós-dilatação do stent, foram co-registradas no ponto de área luminal mínima (ALM). Nesse ponto, a placa aterosclerótica foi classificada em fibrótica, lipídica ou calcificada. **Resultado:** Foram incluídas 11 lesões (1stent/lesão) de 9 pacientes (2 agudos e 7 estáveis). A composição predominante das placas foi 8 lipídicas (73%), 3 fibróticas (27%) e nenhuma calcificada. Após a liberação nominal do stent ocorreu prolapso tecidual intra-stent em 6 das 8 placas lipídicas e em nenhuma das placas fibróticas (P=0,06). A pós-dilatação promoveu aumento da ALM intra-stent (liberação:4,82 mm2, pós-dilatação:5,46 mm2; p<0,001) porém não reverteu nenhum dos casos de prolapso. De fato, após a pós-dilatação, todas as placas lipídicas apresentaram prolapso, o que não foi observado em nenhuma das placas fibróticas (P=0,006). Não houve no reflow ou infarto peri-procedimento. **Conclusão:** O prolapso tecidual intra-stent identificado pela OCT foi frequente nas placas lipídicas, mesmo com a liberação do stent a pressão nominal. A pós-dilatação não reverteu o prolapso tecidual intra-stent, apesar de aumentar a área luminal mínima.

18

ACESSO RADIAL VERSUS FEMORAL EM PACIENTES COM IDADE AVANÇADA SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

CLIVERSON NEVES ZUKOWSKI; NEWTON STADLER DE SOUZA F; IÁSCARA WOZNIAK; MARISA LEAL; JAKSON STADLER; EMILE CORDEIRO; ALESSANDRO RELL; JOSÉ AUGUSTO RIBAS FORTES

SANTA CASA DE CURITIBA, PUCPR / INC-CURITIBA

Introdução: Estudos recentes demonstram que o acesso por via radial diminui de forma considerável o risco de complicações hemorrágicas e tempo de hospitalização, quando comparado ao acesso femoral. No entanto, pacientes idosos constituem um obstáculo para a realização da técnica radial por apresentarem artérias mais calcificadas e tortuosas. **Metodologia:** Foram incluídos 225 pacientes com idade maior ou igual a 70 anos, de janeiro de 2012 a novembro de 2013, submetidos à ICP em dois serviços hospitalares de alto volume da cidade de Curitiba-PR, tendo sido avaliados desfechos de eficácia e segurança neste registro prospectivo. Comparamos a coorte submetida à ICP por via radial versus femoral em relação ao desfecho de complicações vasculares e sangramento por critérios de TIMI e ACUITY. Avaliamos também desfecho composto de morte, infarto não-fatal e acidente vascular encefálico (MACE). **Resultado:** Foram submetidos à ICP 835 pacientes; destes 225(27%) foram incluídos por apresentarem idade \geq 70 anos. A idade média foi de 78,7 \pm 6,1 anos, com um total de 108(48%) pacientes submetidos à ICP por via femoral e 117(52%) pacientes por via radial. Na amostra global, 21% dos pacientes apresentaram alguma complicação vascular, com maior percentual de complicações vasculares maiores no grupo femoral(14,8 vs. 4,3%, p<0,001), bem como de sangramento por critério TIMI(9,2 vs. 4,5%) e ACUITY(19,5 vs. 6,3%) com p<0,001 para ambos. A taxa de mortalidade global foi de 3,1%, com maior incidência do desfecho composto no grupo femoral(7,3 vs.0,9%, p<0,001). Não houve diferença significativa em relação a quantidade de contraste utilizada e o tempo de fluoroscopia entre os dois grupos. **Conclusão:** Em uma população de pacientes com idade \geq 70 anos, houve redução significativa de eventos hemorrágicos nos pacientes submetidos à ICP por via radial comparada a via femoral. Esta técnica se demonstrou factível em idosos, quando realizada em centros de alto volume.

19

ANÁLISE DA INTERAÇÃO ENTRE GÊNERO E DIABETES MELLITUS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE STENTS FARMACOLÓGICOS. ESTUDO UNICÊNTRICO E PROSPECTIVO DE PACIENTES DA PRÁTICA CLÍNICA DIÁRIA. REGISTRO DESIRE

CARLOS EDUARDO GORDILHO SANTOS; MOREIRA, ADRIANA C.; SOUSA, AMANDA G.M.R.; MALDONADO, GALO A.; COSTA, RICARDO A.; JUNIOR, J.RIBAMAR C.; CANO, MANUEL N.; ROMANO, EDSON R.; EGITO, ENILTON S.T.; SOUSA, J. EDUARDO M.R.

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Introdução: Dentre os portadores de doença arterial coronária, as mulheres destacam-se por constituírem um subgrupo de maior complexidade clínica. O diabetes (DM) é sistematicamente descrito como preditor independente de desfechos clínicos desfavoráveis após intervenções coronárias percutâneas com stents farmacológicos (SF). O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do DM na evolução clínica tardia de mulheres tratadas com SF. **Metodologia:** Entre maio/2002 até setembro/2013, 5.215 Pacientes (P) consecutivos foram tratados apenas com SF e incluídos no Registro DESIRE (prospectivo, unicêntrico, não randomizado). Excluímos os P com IAM recente, lesões em enxertos e aqueles com < 6 meses de evolução. Os demais (2217P) dividimos em 4 grupos: Homens Não DM (n=1206), Homens DM (n=468), mulheres Não DM (n=359) e Mulheres DM (n=184). O protocolo anti-trombótico consistiu no clopidogrel (60mg+75mg/dia) e AAS100mg/dia mantidos por no mínimo 1 ano. **Resultado:** Os principais dados clínicos, angiográficos e evolutivos estão descritos na tabela. A trombose protética foi similar nos grupos (2,1%, 1,9%, 0,3% e 1,6%, p=0,12). O acompanhamento clínico (mediana=3,4 anos) foi obtido em 98% da população.

Eventos cardiovasculares maiores (%)	Homens Não Diabéticos	Homens Diabéticos	Mulheres Não Diabéticas	Mulheres Diabéticas	P
Revascularização lesão-alvo	3,7	3,2	2,2	8,7	0,002
Infarto do miocárdio	4,8	6,3	4,2	2,2	0,157
Óbito cardíaco	2,0	3,5	2,2	3,8	0,197
Eventos maiores	10,1	12,7	8,6	13,7	0,124

Conclusão: No presente estudo, as mulheres diabéticas tratadas com os SF cursaram com mais elevada taxa de revascularização da lesão-alvo.

20

ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT EM LESÃO ESTENÓTICA DE ENXERTO AORTO-CORONÁRIO DE TUBO DE GORE-TEX® GUIADA POR ULTRASSOM INTRACORONÁRIO

ROBERTO RAMOS BARBOSA; RENATO G. SERPA; DENIS MOULIN BAYERL; VINICIUS F. MAURO; WALKIMAR U. G. VELOSO; FELIPE B. CESAR; ROBERTO DE A. CESAR; PEDRO ABILIO R. RESECK

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ES

Introdução: O Gore-Tex® é uma membrana de PTFE expandido biocompatível, que tem usos médicos diversos, particularmente na construção de enxertos vasculares e reconstrução de tecidos. Tubos de Gore-Tex® podem ser usados para a confecção de enxertos aorto-coronários na cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), e lesões obstrutivas nos mesmos após longo prazo são incomuns e inexplicados.

Metodologia e Resultado: Relato de caso de um paciente feminino, 79 anos, hipertensa e dislipidêmica, submetida a CRM em 1980 e 1996. Na segunda cirurgia, foram utilizados tubos de Gore-Tex® para a confecção de dois enxertos aorto-coronários, além das artérias mamárias internas bilateralmente; enxertos de veias safena já haviam sido utilizados e encontravam-se ocluídos. Por apresentar angina estável de início há um mês, foi submetida a cinecoronariografia, que evidenciou lesão estenótica de 90% em enxerto aorto-coronário de tubo de Gore-Tex® para o primeiro ramo diagonal, que opacificava também a artéria descendente anterior (ADA) de forma plena; o enxerto de mamária para ADA encontrava-se ocluído. Realizou-se angioplastia do enxerto de Gore-Tex® com implante de stent coronário não-farmacológico 4,5x20mm em julho de 2012, sem intercorrências. O procedimento foi guiado por ultrassom intracoronário (USIC) para ótima expansão das hastes do stent. Evolução pós-procedimento foi favorável e seguimento clínico de 16 meses revelou paciente assintomática sem ocorrência de eventos cardíacos adversos.

Conclusão: O uso de tubos de Gore-Tex® para a confecção de enxertos aorto-coronários na CRM é uma alternativa válida, porém raramente utilizada nos dias atuais, e sua evolução clínica é pouco conhecida. O tratamento de lesões estenóticas nestes enxertos é extremamente rara. Este é o primeiro caso de implante de stent coronário em enxerto aorto-coronário de Gore-Tex® com uso de USIC descrito na literatura.

21

APPROPRIATENESS OF SYNTAX SCORE II TO STRATIFY PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTIONS: A PATIENT-LEVEL POOLED ANALYSIS OF 5,433 PATIENTS ENROLLED IN CONTEMPORARY CORONARY STENT TRIALS

CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS; HECTOR M. GARCIA-GARCIA; DAVID VAN KLAVEREN; PEDRO A. LEMOS; LORENZ RÄBER; STEPHAN WINDECKER; MARIE-ANGELE MOREL; MARCO VALGIMIGLI; EWOUT W. STEYERBERG; PATRICK W. SERRUYS

DEPARTMENT OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY / HEART INSTITUTE (INCOR - HC/FMUSP)

Background: This study intends to assess the relevance of the SYNTAX (Synergy Between Percutaneous Coronary Intervention With Taxus and Cardiac Surgery) score II as tool for risk stratification in patients submitted to percutaneous coronary interventions (PCI) in contemporary randomized trials. **Method:** Patient-level data from 7 contemporary coronary stent trials were pooled by an independent academic research organization (Cardialysis, Rotterdam, the Netherlands). In a cohort of 5433 patients treated by drug eluting stents we assessed the performance of SYNTAX score II. **Result:** The SYNTAX score II performance metrics were: c-statistic = 0.69; Brier score = 0.04 and good calibration for each quintile. These predictions were consistent, indifferently of the stent generation used. According to the predicted risks, the majority of patients could be treated either by PCI or CABG (n=5115), 271 should be treated only by PCI and, rarely, CABG (n=47) was the therapy of choice. At 3-year follow-up, according to the SYNTAX score II recommendations, patients suggested to CABG had higher mortality compared to the PCI and PCI/CABG groups (82.6%; 94.7% and 93.9%, respectively; P<0.01). **Conclusion:** The SYNTAX score II demonstrated solid predictive performance and aptness to help in stratifying and prescribing PCI procedures.

22

AValiação da Segurança e da Eficácia do Sistema Integrado de Implante do Stent Svelte® Acrobat em Pacientes com Doença Arterial Coronária pela Via Radial e Cateteres 5 French

FERNANDO S DEVITO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) / HOSPITAL PADRE ALBINO / SANTA CASA DE MARÍLIA

Introdução: O implante direto do stent apresenta potenciais vantagens sobre a pré-dilatação na Intervenção Coronária Percutânea (ICP). Entretanto, devido à complexidade clínica e angiográfica dos casos é ainda restrito a no máximo 60% dos pacientes. **Metodologia:** O objetivo deste estudo foi avaliar o sucesso do sistema de implante do Stent Svelte® Acrobat (Sistema Integrado Stent, Balão e Fio Guia) em pacientes com Doença Arterial Coronária (DAC) pela via radial e com cateteres 5F. O objetivo primário foi a obtenção de sucesso do implante direto do stent, sem pós-dilatação com balão adicional e com residual menor que 20% através da angiografia coronária quantitativa (ACQ), na ausência e eventos cardíacos maiores (ECM). O tempo de fluoroscopia, o volume de contraste e a necessidade ou não de materiais adicionais foram monitorados.

Resultado: 50 pacientes foram incluídos no estudo. O sucesso do procedimento foi de 98%, sendo que o sucesso do implante direto do stent foi de 95% e o sucesso do sistema integrado do stent, sem balão adicional para pré ou pós-dilatação foi de 91%. A média do tempo de procedimento foi de 21 minutos e a média de fluoroscopia e do volume de contraste foi de 437 segundos (DP=280) e 103ml (DP=33) por vaso-alvo, respectivamente. Em comparação ao sistema convencional de ICP, houve economia de cerca de 20% dos custos totais do procedimento. Não houve sangramentos ou complicações vasculares. Aos oito meses de evolução a sobrevivência livre de eventos foi de 84%. **Conclusão:** O Stent Svelte® Acrobat pode ser implantado com sucesso, pela via radial e com introdutores 5F, em pacientes selecionados com DAC, com redução potencial dos custos do procedimento.

23

AValiação das Indicações de Intervenção Coronária Percutânea pelos Critérios de Uso Apropriado em Serviço de Hemodinâmica de Grande Volume

MATEUS VELOSO E SILVA; TANNAS JATENE; DIEHL, DBA; EDUARDO MOREIRA; MARCELO A. PUZZI; J. RIBAMAR COSTA JR.; FAUSTO FERES; AMANDA G. SOUSA; JOSE EDUARDO SOUSA; ALEXANDRE ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: Recentemente foram publicados os critérios de uso apropriado (CUA) para a revascularização coronária, classificando-a em 3 grupos (apropriada, incerta e inapropriada), baseando-se na apresentação clínica do paciente, uso de medicações, risco aferido em testes não-invasivos e anatomia coronária. Buscamos avaliar a situação das indicações de intervenção coronária percutânea (ICP) em um serviço de cardiologia intervencionista de grande volume. **Metodologia:** Foram avaliados retrospectivamente 384 pacientes submetidos à ICP no período de dois meses (junho e julho de 2013). Os pacientes foram classificados de acordo com os critérios de uso apropriado, após a análise dos prontuários, por médicos independentes, não envolvidos diretamente no tratamento dos pacientes. **Resultado:** Dos 384 pacientes submetidos à ICP, 224 (58,3%) tinham doença coronária estável (DCE) e 130 (33,9%) apresentaram síndrome coronariana aguda (SCA). Tinham antecedente de revascularização cirúrgica do miocárdio 7,8% dos pacientes. No grupo SCA, 3,9% das ICP foram consideradas inapropriadas e 16,1% incertas. No grupo DCE, 4,4% das ICP tiveram indicação inapropriada e 39% incertas, sendo 25% destas consideradas incertas devido à ausência de testes não-invasivos para avaliação de isquemia ou terapia medicamentosa anti-isquêmica insuficiente. A taxa geral de ICP com indicação incerta foi de 35%, e de indicação inapropriada foi de 2,6%. **Conclusão:** Embora a quantidade total de ICP consideradas inapropriadas tenha sido baixa em nosso centro, a taxa de ICP com indicação incerta, especialmente na doença coronária estável (procedimentos eletivos), ainda é alta, o que reflete a realidade do Sistema Único de Saúde, onde uma razoável parcela de indivíduos é submetido à cinecoronariografia na ausência de provas funcionais e sem prévia otimização clínica. Esta realidade sugere a necessidade de novas medidas para aperfeiçoamento das indicações de ICP em um futuro próximo.

24

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE BIOREABSORÇÃO DO SUPORTE VASCULAR BIOREABSORVÍVEL DESOLVE. ANÁLISE SERIADA COM TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA NOS PERÍODOS PÓS-PROCEDIMENTO, 6 MESES E 2 ANOS

DANIEL CHAMIE; ALEXANDRE ABIZAID; EVANDRO M. FILHO; J. RIBAMAR COSTA JR.; RICARDO A. COSTA; ANDREA ABIZAID; JOHN ORMISTON; STEFAN VERHEYE; AMANDA G.M.R. SOUSA; J. EDUARDO SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) / CARDIOVASCULAR RESEARCH CENTER

Introdução: O suporte vascular bioreabsorvível (SVB) DESolve, tem base polimérica de ácido poli-L-lático, libera miolimus (3 µg/mm) e tem bioreabsorção programada entre 1 e 2 anos. Recentemente, demonstramos com tomografia de coerência óptica (OCT), ausência de descontinuidade estrutural, baixa percentual de obstrução (13%) e uniforme cobertura das hastes (98,7%) do DESolve aos 6 meses. No presente relato, apresentamos os resultados de OCT na avaliação de 2 anos destes pacientes. **Metodologia:** O estudo DESolve FIM incluiu 16 pacientes tratados com DESolve. OCT foi realizada após o procedimento e aos 6 meses em 10 pacientes, e ao final de 2 anos em 7. O volume tridimensional de todas as hastes visíveis (intervalo de 0,2 mm) foi calculado em todos os períodos de observação para quantificação do processo de bioreabsorção. **Resultado:** Redução progressiva e significativa do volume das hastes foi observada ao longo do tempo (6,32±0,33 mm³ pós-procedimento vs. 4,01±0,36 mm³ aos 6 meses vs. 1,90±0,21 mm³ aos 2 anos, p=0,001). A área de suporte vascular foi mantida até 2 anos, com ausência de recolhimento tardio durante o período de perda da integridade estrutural dos SVB (6,52±0,81 mm² pós-procedimento vs. 6,77±0,89 mm² aos 6 meses vs. 6,11±1,53 mm² aos 2 anos (p=0,368). A área de hiperplasia neointimal aumentou entre 6 meses (0,72±0,42 mm²) e 2 anos (1,48±0,43 mm², p=0,018), com redução progressiva da área luminal (6,44±0,86 mm² pós-procedimento vs. 4,60±0,42 mm² aos 6 meses vs. 3,42±1,07 mm² aos 2 anos, p=0,002). Ao final de 2 anos, todas as hastes ainda presentes encontravam-se cobertas por tecido. **Conclusão:** Avaliação seriada com OCT até 2 anos demonstrou, pela primeira vez, o processo de bioreabsorção do SVB DESolve após implante em coronárias humanas. O crescimento de hiperplasia neointimal entre 6 meses e 2 anos indica um processo ativo de reparo vascular. Estudos pré-clínicos sugerem que crescimento luminal tardio é esperado entre 2 e 3 anos.

26

AVALIAÇÃO EXPERIMENTAL DAS CARACTERÍSTICAS MECÂNICAS E DA RESPOSTA VASCULAR APÓS MODIFICAÇÕES NO DESENHO DE UM STENT

CELSO KIYOCHI TAKIMURA; GUY FERNANDO A. PRADO JR; LUCIANO CURADO; PAULO SAMPAIO GUTIERREZ; PEDRO ALVES LEMOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Introdução: O desenho de um stent influencia em características físicas como força radial, deformação longitudinal e na resposta vascular pós-implante. Objetivamos comparar as características mecânicas de duas gerações de stents e a resultante resposta biológica ao implante destes stents. **Metodologia:** Com base no desenho da malha metálica do stent cromo-cobalto Cronus® (Scitech, GO, Brasil) (grupo Cronus), um novo desenho foi criado (grupo New Cronus) por meio do aumento do número de ligações inter-anel e pelo aumento do raio interno dos vértices dos anéis. As características mecânicas destes stents foram testadas in vitro. A resposta biológica ao implante foi avaliada após implante em artérias coronárias de 8 porcos não-ateroscleróticos por meio de tomografia de coerência óptica (OCT) e histopatologia no 28º dia pós-implante. **Resultado:** Modificações no desenho do stent Cronus® resultaram em um stent (New Cronus®) com maior força radial (de 0,104 N para 0,156 N) e maior resistência à deformação longitudinal (de 1,1 para 0,14 mm). Os resultados de OCT e de histopatologia estão sumarizados na tabela.

	Grupo Cronus®	Grupo New Cronus®	P
Área da luz (mm ²)	5,84±0,96	6,37±1,14	0,341
Área do stent (mm ²)	6,92±0,97	7,25±1,12	0,547
Área neointimal (mm ²)	1,07±0,76	0,87±0,47	0,540
Área neointimal porcentual (mm ²)	15,4±10,1	12,3±6,4	0,484
Endotelização (%)	3±0	3±0	>0,999
Grau de inflamação	1,0±1,0	0,7±0,9	0,300
Grau de injúria	1,01±0,65	0,94±0,61	0,709

Conclusão: As modificações no desenho do stent resultaram em aumento da força radial, da resistência à deformação longitudinal e manutenção de adequada resposta vascular com a nova versão do stent Cronus®.

25

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE MRP-8/14 CONFORME A APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E A EVOLUÇÃO APÓS INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA COM IMPLANTE DE STENT

ALEXANDRE DO CANTO ZAGO; JAQUELINE WACHLESKI; JULIANA ROSSATO; BRUNO S. MATTE; ANA MARIA KREPSKY; XANA MENDES; DANIEL SÉRIZ; LUZANA M. MACHADO

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: O MRP-8/14 é uma proteína inflamatória que possui importante função na interação dos leucócitos com o endotélio, demonstrando ser um potencial biomarcador de atividade da doença arterial coronariana (DAC). Objetivo: Avaliar a relação dos níveis séricos de MRP-8/14 com a apresentação clínica da DAC e com a evolução após o tratamento da lesão-alvo com implante de stent. **Metodologia:** Este estudo avaliou os níveis séricos de 55 pacientes divididos em 3 grupos (G): G1 - controle (indivíduos hígidos); G2 - angina estável e lesão >50% em 1 ou mais artérias coronárias; e G3 - síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST e lesão >50% em 1 ou mais artérias coronárias. Os indivíduos do grupo controle foram submetidos à uma única coleta sanguínea, enquanto os pacientes dos grupos 2 e 3 foram submetidos a uma coleta sanguínea imediatamente antes da intervenção coronária percutânea com implante de stent seguida de coletas sanguíneas seriadas em 6, 18 e 48 horas e em 7 dias após o implante de stent. **Resultado:** A análise comparativa dos níveis séricos de MRP-8/14 na primeira coleta entre os 3 grupos em estudo evidenciou diferença estatisticamente significativa do G1 (controle) em relação aos demais grupos [G1= 0,11±0,10µg/mL vs G2= 1,83±0,70µg/mL e G3= 3,66±1,81µg/mL; p<0,001]. Também houve diferença estatisticamente significativa do G2 em comparação ao G3 (p=0,045). Quanto à evolução da DAC pós-implante de stent, não houve diferença estatisticamente significativa dos níveis séricos de MRP-8/14 entre as coletas seriadas tanto no grupo de pacientes com angina estável (G2) quanto nos pacientes com síndrome coronariana aguda (G3). **Conclusão:** Os níveis séricos de MRP-8/14 apresentam-se progressivamente elevados conforme a gravidade da DAC e permanecem continuamente elevados mesmo após o tratamento da lesão-alvo com implante de stent por pelo menos 7 dias.

27

BAIXO CONTROLE DA RAIVA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

MARCIA MOURA SCHMIDT; ALEXANDRE QUADROS; KARINE SCHMIDT; LUCIELE STOCHERO; MAURO REGIS SILVA MOURA; CARLOS A. M. GOTTSCHALL

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (IC-FUC)

Introdução: A associação entre raiva, doença arterial coronariana (DAC) e desfechos cardiovasculares tem sido demonstrada, mas permanecem dúvidas sobre qual aspecto da raiva está mais relacionado ao risco. **Metodologia:** Pacientes consecutivamente agendados para angiografia coronária por no período de 30/11/2009 a 3/2/2010 foram considerados para inclusão. DAC foi definida como estenose ≥ 50% em um vaso epicárdico principal. A avaliação da raiva foi realizada com o Inventário de expressão de raiva traço-estado de Spielberg (STAXI), usando sete subsescalas: traço, temperamento, reação, expressão de raiva, raiva dentro, raiva fora e controle da raiva. Os pacientes foram seguidos por 16 meses para verificar a ocorrência de morte cardiovascular, infarto do miocárdio, revascularização miocárdica e hospitalização por angina. **Resultado:** No período do estudo foram incluídos 523 pacientes. Um aumento de um ponto na escala de controle da raiva foi associado com uma diminuição de 8% na probabilidade de ocorrência de DAC angiograficamente detectada, independente de fatores de risco tradicionais e de outras subsescalas de raiva. (adj OR 0,92; [IC 95% 0,88-0,98]; p=0,004). No seguimento ocorreram 2,7% de perdas, totalizando 509 participantes. Eventos Cardiovasculares maiores (ECVM) ocorreram em 207 (41%) deles. Aqueles com ECVM apresentaram mais frequentemente diabetes, infarto prévio, intervenção coronária percutânea prévia e menor controle da raiva. Na análise multivariada, diabetes e baixo controle da raiva (OR: 1,41; IC 95%: 1,07-1,87, p=0,02) foram associados com ECVM. **Conclusão:** Neste estudo, baixo controle da raiva foi independentemente associado com DAC e com aumento de risco de eventos cardiovasculares. Mais estudos para explorar a influência da raiva no desenvolvimento e prevenção da DAC são necessários.

28

CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNSTA TRANSRADIAL: A ESCOLHA DA TÉCNICA PROMOVE REDUÇÃO DA EXPOSIÇÃO RADIOLÓGICA

SANDRO MARCONDES MALAVASI FAIG; CARLOS A. CAMPOS; ROGER GODINHO; RODRIGO ESPER; FABIO CONEJO; ALEXANDRE SPOSITO; FLAVIO LIMA; PETER DE MORAES; JANIA ROBERTA MESQUITA; ANDERSON NASCIMENTO

HOSPITAL SANCTA MAGGIORE LIBERDADE

Introdução: A angiografia e intervenção coronária percutânea transradial tem sido utilizada com maior frequência devido a crescentes evidências de sua segurança em comparação à abordagem femoral. No entanto, existe uma ressalva científica acerca da maior exposição radiológica pela técnica radial considerando-se os potenciais efeitos biológicos da radiação ionizante e a progressiva utilização de métodos de imagem na medicina moderna. **Metodologia:** Trata-se de um registro observacional prospectivo, realizado em instituição terciária, no período de 01 de janeiro a 15 de outubro de 2012, onde foram incluídos 824 pacientes consecutivos, submetidos a cinecoronariografia diagnóstica por médicos com experiência prévia para acesso radial. Procurou-se comparar a exposição radiológica de acordo com as técnicas de cateterismo cardíaco transradial: Judkins (n=143), Multipurpose (n=169) ou TIG (n=512). **Resultado:** O tempo de radioscopia foi significativamente menor com Multipurpose (4,35±2,95 min) e TIG (5,11±4,93min) versus Judkins (7,29±9,2; P<0,001). A técnica de Judkins transradial, quando comparada aos grupos Multipurpose e TIG, também esteve associada maior dose de radiação (8276±8426 µGym2, 6295±4212 µGym2 e 6631±4890 µGym2; respectivamente; p=0,003). Comparação das variáveis intra-procedimento demonstrou maior utilização de volume de contraste no grupo Judkins (P<0,001). Aplicando-se o Teste de Tukey para comparação isolada das técnicas de cateter único, não se observou diferença significativa entre Multipurpose e TIG para volume de contraste, tempo ou dose de exposição radiológica, observando-se, no entanto, uma maior necessidade de utilização de cateteres adicionais com o primeiro (P=0,05). **Conclusão:** Nesta população, as técnicas radiais de cateter único promoveram redução no tempo de procedimento com consequente menor dose de exposição a radiação ionizante.

29

CHOQUE CARDIOGÊNICO POR REJEIÇÃO AGUDA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO TRATADO COM ASSOCIAÇÃO DE TERAPIAS DE SUPORTE MECÂNICO: MEMBRANA DE OXIGENAÇÃO EXTRA-CORPÓREA (ECMO) E IMPELLA

FELIPE HOMEMVALLE; RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN; MARCELO CÚRCIO GIB; KAREN FONTOURA PRADO; LUIZ CARLOS C. BERGOLI; CRISTIANO BLAYA; RAQUEL C. K. MIRANDA; WILLIAN DUARTE MACHADO; NADINE CLAUSELL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: Rejeição aguda de enxerto com choque cardiogênico é complicação temida após transplante cardíaco. Das alternativas terapêuticas, além de imunossupressão e suporte inotrópico, salienta-se assistência ventricular como ponte até resolução da rejeição ou re-transplante. Suporte cardíaco mecânico é uma nova realidade. Entretanto, combinação de dispositivos de assistência ventricular é incomum na rejeição aguda pós-transplante cardíaco. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultado:** Mulher de 63 anos, com insuficiência cardíaca classe IV, apesar de terapia otimizada, internou para transplante cardíaco. O órgão era proveniente de uma mulher de 27 anos, falecida após acidente vascular encefálico hemorrágico. Transplante cardíaco foi realizado por técnica batrial. No procedimento e no pós-operatório imediato não houve complicações. Cinco dias após a cirurgia, paciente apresentou rejeição aguda celular e humoral do enxerto, com posterior desenvolvimento de disfunção bi-ventricular grave, associada a choque cardiogênico refratário ao uso de inotrópicos. No sétimo dia de pós-operatório, foi instituído suporte ventricular com associação de Impella 5.0 e ECMO veno-arterial. Impella 5.0 foi retirado após 24 horas por sangramento no sítio de inserção do cateter e ECMO foi mantida por 6 dias. A paciente teve paulatina recuperação das funções ventriculares esquerda e direita, com melhora clínica significativa. Na internação, apresentou complicações infecciosas oportunistas e novo quadro de rejeição ao enxerto. Após 10 semanas do transplante cardíaco, teve alta hospitalar. **Conclusão:** Necessidade de suporte cardíaco mecânico por rejeição aguda pós-transplante cardíaco é infrequente. Selecionar a forma de assistência ventricular a ser utilizada é um desafio com múltiplas variáveis envolvidas. Combinação de ECMO veno-arterial e Impella é recomendada em casos de falência bi-ventricular com prevista necessidade de decompressão do ventrículo esquerdo.

30

COMPARAÇÃO DA RETRAÇÃO AGUDA DO STENT ENTRE O SUPORTE VASCULAR BIOABSORVÍVEL ELUIDOR DE EVEROLIMUS E DOIS DIFERENTES STENTS METÁLICOS FARMACOLÓGICOS

TARCISIO CAMPOSTRINI BORGHI JUNIOR; J. RIBAMAR COSTA JR.; ALEXANDRE ABIZADA; DANIEL CHAMIE; MATEUS VELOSO E SILVA; DANILLO TAIGUARA; RICARDO COSTA; RODOLFO STAICO; AMANDA G. M. R. SOUSA; J. EDUARDO SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: Suportes vasculares bioabsorvíveis (SVB) têm sido desenvolvidos como forma de fornecer sustentação à parede do vaso enquanto ocorre o processo de cicatrização, após a intervenção coronária percutânea (ICP), sendo absorvido posteriormente. Pelo fato da plataforma ser de material polimérico, existe preocupação em relação à retração aguda do dispositivo. Avaliamos aqui a retração aguda do SVB com a de dois diferentes stents farmacológicos metálicos. **Metodologia:** Foram incluídos 50 pacientes com lesões não complexas. Dentre esses pacientes, 25 foram tratados com SVB e comparados a outros 25 pacientes tratados com stent de cromo-cobalto eluidor de everolimus (EES; n = 12) ou stent de aço inoxidável eluidor de biolimus (BES; n = 13). A retração aguda foi definida como a diferença entre o diâmetro médio do balão durante a pressão máxima de inflação (X) e o diâmetro médio do stent após o esvaziamento do balão (Y). A porcentagem de retração aguda foi definida como (X - Y)/X. **Resultado:** Não houve diferença significativa em relação às características clínicas e angiográficas basais. O ganho luminal agudo foi menor com o SVB comparado ao EES e ao BES (1,51 ± 0,41 mm vs. 1,76±0,28mm vs. 1,9±0,42mm; P=0,02). A retração aguda foi de 0,21 ± 0,13 mm vs. 0,15 ± 0,08 mm vs. 0,14 ± 0,08 mm (P = 0,21), e o percentual de retração aguda foi de 7,0 ± 4,6% vs. 5,0 ± 2,2% vs. 5,7 ± 4,1% (P = 0,16). **Conclusão:** O suporte vascular bioabsorvível ABSORB demonstrou boa força radial, com retração aguda ligeiramente maior, embora não significativa, em comparação aos stents metálicos de segunda geração.

31

COMPARAÇÃO RANDOMIZADA DA RESPOSTA VASCULAR APÓS IMPLANTE DE STENTS LIBERADORES DE BIOLIMUS A9 COM POLÍMERO BIOREABSORVÍVEL E STENTS LIBERADORES DE EVEROLIMUS COM POLÍMERO DURÁVEL. RESULTADOS DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA DO ESTUDO BIOACTIVE

DANIEL CHAMIE; BRENO ALMEIDA; RICARDO A. COSTA; EVANDRO M. FILHO; J. RIBAMAR COSTA JR.; RODOLFO STAICO; FAUSTO FERES; MARCO PERIN; AMANDA G.M.R. SOUSA; ALEXANDRE ABIZADA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) / HOSPITAL SANTA MARCELINA (HSM)

Introdução: Polímeros duráveis de stents farmacológicos (SF) de primeira geração associaram-se com inflamação local e atraso na cicatrização vascular, favorecendo a ocorrência de trombose tardia. No estudo Bioactive avaliamos as respostas vasculares ao implante de dois SF de segunda geração concebidos para melhor biocompatibilidade: (1) stent eluidor de biolimus A9 (SEB; Biomatrix Flex), de aço inoxidável e polímero bioreabsorvível de ácido láctico, e (2) stent eluidor de everolimus (SEE, Xience V), de cromo-cobalto, hastes finas (81 µm) e um fluoropolímero durável, mais biocompatível que os de primeira geração. Apresentamos, aqui, a análise de tomografia de coerência óptica (OCT) no seguimento de 6 meses. **Metodologia:** 40 pts foram randomizados para tratamento com SEB (n=22) ou SEE (n=18). Aos 6 meses, OCT foi realizada em 26 pts (SEB: n=15; SEE: n=11). Análises qualitativas e quantitativas foram realizadas em intervalos de 0,6 mm. O desfecho primário é a frequência de hastes não cobertas e mal apostas. **Resultado:** 749 imagens tomográficas (SEB: 465; SEE: 284) e 7725 hastes (SEB: 4478; SEE: 3247) foram analisadas. SEB e SEE apresentaram áreas lúminais (6,06±2,85 mm2 vs. 5,08±1,73 mm2, p=0,32) e dos stents (7,83±2,99 mm2 vs. 7,29±1,69 mm2, p=0,59) semelhantes, com pequenas áreas (0,41±0,47 mm2 vs. 0,56±0,49 mm2, p=0,42) e espessura neointimal (85,3±34,2 µm vs. 91,8±31,8 µm, p=0,62). As taxas de hastes não cobertas (SEB: 2,17±3,69% vs. SEE: 2,49±2,13%, p=0,80) e mal apostas (SEB: 0,46±1,38% vs. SEE: 0,47±1,04%, p=0,98) foram baixas e semelhantes entre os grupos. Das 749 imagens tomográficas analisadas, 95 (12,7%) apresentavam sinais compatíveis com infiltrado inflamatório perihastes, sem diferença significativa entre SEB [63/465 (9,7%)] e SEE [32/284 (11,3%), p=0,43]. **Conclusão:** Aos 6 meses, SEB e SEE mantiveram elevada supressão neointimal, com elevado percentual de cobertura das hastes, e baixa frequência de má-aposição e sinais inflamatórios locais.

32

CORRELAÇÃO ENTRE A COMPLEXIDADE DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE

GUSTAVO NEVES DE ARAUJO; LUIS CARLOS C BERGOLI; MARCIO MOSSMANN; DIOGO PIARDI; ANA KREPSKY; RODRIGO V WAINSTEIN; SANDRO CADAVAL; MARCO V WAINSTEIN

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: O risco de nefropatia induzida por contraste (NIC) é significativamente maior nos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) do que na a população geral submetida a ICP eletiva. Existem muitos fatores de risco estabelecidos para o desenvolvimento de NIC, mas a associação entre a complexidade da doença arterial coronariana (DAC) e a NIC pouco conhecida. O escore SYNTAX (ES) foi originalmente concebido para classificar a complexidade da DAC. O objetivo do presente estudo é correlacionar CIN com a complexidade da DAC. **Metodologia:** Foram avaliados 184 pacientes consecutivos submetidos à intervenção coronária percutânea primária por IAM com supradesnívelamento do segmento ST. Foram medidas a creatinina basal (chegada no hospital) e controle 48-72h após. NIC foi definida como aumento de 25% ou 0,5mg/dl da creatinina de controle em relação à basal. Foi calculado o escore de nefropatia de Mehran (ENM) que envolve as variáveis creatinina sérica, volume de contraste, presença de diabetes, insuficiência cardíaca e anemia, idade e presença de hipotensão e uso de balão intra-aórtico. O escore SYNTAX de cada paciente foi calculado por observador único. **Resultado:** A prevalência de NIC foi de 11,4%. Houve correlação entre o ENM e NIC ($p=0,008$). ENM e ES também se correlacionaram de forma significativa ($p=0,012$). Embora tenha havido correlação entre ES e NIC, esta não foi estatisticamente significativa ($p=0,082$). **Conclusão:** Embora a relação entre NIC e a complexidade das lesões coronarianas não tenham sido estatisticamente significativas, houve correlação entre a gravidade das lesões e o ENM. A baixa prevalência de NIC na nossa amostra pode ter influenciado os resultados.

34

DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL: UM NOVO CATETER EM NOVO CENÁRIO

RODOLFO STAICO; LUCIANA ARMAGANIJAN; DALMO MOREIRA; PAULO MEDEIROS; RICARDO HABIB; JONATAS MELO; LINCOLN SILVA; ALEXANDRE ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: A denervação simpática renal (DSR) surgiu como estratégia terapêutica adjunta no tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) resistente, mostrando-se segura e eficaz. Diversas outras condições clínicas, por exemplo arritmias ventriculares, cursam com hiperatividade simpática nas quais, teoricamente, a DSR seria benéfica. Pouco se sabe sobre seus efeitos nesses outros contextos. Objetivamos relatar o primeiro caso realizado no Brasil com cateter dedicado para DSR, em paciente com arritmia ventricular refratária. **Metodologia:** MNAS, 56 anos, feminina, branca, portadora de doença de Chagas forma arritmogênica, submetida a implante de CDI em 2009. A despeito de tratamento antiarrítmico otimizado (amiodarona e betabloqueador), evoluiu com diversos episódios de taquicardia ventricular sustentada (TVS), resultando em terapia de estimulação rápida e choques apropriados frequentes. A ablação cardíaca foi contraindicada devido à presença de trombo em ventrículo esquerdo. Optado, então, por DSR na tentativa de redução da arritmia. **Resultado:** Sob sedação e analgesia com narcóticos e opióides, oito aplicações de radiofrequência foram realizadas em cada artéria renal utilizando-se o sistema EnligHTN® (St Jude Medical®), sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar no dia seguinte. Atualmente com cinco meses de seguimento, avaliação do CDI demonstrou ausência de arritmias ventriculares sustentadas. **Conclusão:** A DSR utilizando-se o novo sistema dedicado EnligHTN® parece ser segura e eficaz no controle de arritmia ventricular refratária. Este é o primeiro relato de DSR empregando tal sistema em contexto além da HAS resistente e o primeiro caso no Brasil com cateter dedicado de DSR. Experiência maior é necessária para consolidar os resultados.

33

CORRELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E GRAVIDADE DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA DETERMINADA ANGIOGRAFICAMENTE PELO ESCORE SYNTAX

PAULO VASCONCELOS SILVA; GUSTAVO ALEXANDRE DUTRA; MARIA CAROLINA TREVIZANI; BERNARDO M. A. GIORDANO; NÁDIA M. CARNIETO; ADNAN ALI SALMAN; MARIA F. Z. MAURO; SALVADOR A. B. CRISTOVÃO; BRENO ABRAHÃO M. SOARES; JOSÉ ARMANDO MANGIONE

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO (BP)

Introdução: A associação entre tabagismo e o desenvolvimento de Doença Arterial Coronariana (DAC) já é bem estabelecida na literatura. Objetivo: Avaliar se existe correlação entre o tabagismo e a gravidade da DAC por meio do escore angiográfico SYNTAX. **Metodologia:** Estudo baseado em banco de dados com coleta de dados prospectivos de pacientes com DAC biarterial ou triarterial submetidos à Intervenção Coronária Percutânea (ICP) entre dezembro de 2009 e dezembro de 2013 para avaliar a associação entre o tabagismo e o escore angiográfico SYNTAX. Incluídos 241 pacientes, de ambos os sexos, de qualquer faixa etária, divididos em três grupos: tabagistas, ex-tabagistas há mais de cinco anos e não tabagistas. Foram excluídos pacientes com cirurgia de revascularização miocárdica prévia, infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, ICP há menos de seis meses ou ICP realizada devido à reestenose intrastent. **Resultado:** Estudados 244 pacientes, idade média de $64,7 \pm 11,37$ anos, 63,7% eram do sexo masculino. Na apresentação clínica inicial, 29% eram assintomáticos, 57% apresentavam angina estável e 14% tinham Síndrome Coronariana Aguda sem elevação do segmento ST. O escore SYNTAX médio foi de $13,50 \pm 6,765$. Pacientes tabagistas apresentaram escore SYNTAX médio de $13,86 \pm 7,950$. Pacientes ex-tabagistas há mais de 05 anos apresentaram escore SYNTAX médio de $12,49 \pm 6,190$. O grupo dos não tabagistas apresentou escore SYNTAX médio de $14,06 \pm 6,582$. Pela análise de variância (ANOVA) não foi constatada a existência de relação estatisticamente significativa entre o tabagismo e a gravidade anatômica da DAC calculada angiograficamente pelo score SYNTAX, $p=0,97$. **Conclusão:** Embora bem estabelecida a associação entre o desenvolvimento de DAC e o tabagismo, não observou-se neste estudo correlação estatisticamente significativa entre o tabagismo e a gravidade da DAC quantificada pelo escore angiográfico SYNTAX

35

DESFECHOS CLÍNICOS DE STENTS ELUIDORES DE EVEROLIMUS EM LESÕES CORONÁRIAS, EM VÁRIOS CENÁRIOS CLÍNICOS: ANÁLISE EM UMA POPULAÇÃO DO “MUNDO REAL” EM UM CENTRO SEM EQUIPE CIRÚRGICA

MARCOS VLADIMIR ORTEGA ZAMBRANO; PAULINO QUIÑONEZ; R. INTRIA-GO; A. JARAMILLO; L. PEZO; C. CASTRO; C. CHAVEZ; A. POVEDA

HTMC – EQUADOR

Introdução: Estudos randomizados já mostraram a eficácia e segurança dos stents eluidores de everolimus (SEE) em pacientes (pte) e lesões em todo tipo de cenários clínicos. Apresentamos nossa experiência num centro sem equipe cirúrgica em ptes do mundo real. **Metodologia:** Análise prospectiva não randomizada e unicêntrica de ptes não selecionados submetidos à ICP com implante de SEE desde janeiro 2012 até fevereiro de 2014. Incluíram-se ptes com vários cenários clínicos sejam estáveis ou em vigência de síndrome coronária aguda (com e sem supra de ST). Desfechos primários tanto na fase hospitalar como aos 6 e 12 meses foram analisados. **Resultado:** 192 ptes foram submetidos à ICP dos quais 55% (107) foram implante de SEE, média das idades 60 anos, 24% eram mulheres, 38% diabéticos, SCA sem supra de ST foi apresentação inicial em 50%. O vaso mais acometido foi a DA (51%); a morfologia basal das lesões mostrou em certos ptes alta complexidade tipo C de 36%; 28% deles tipo bifurcação; 8% oclusões crônicas e 4% lesão de tronco. O MACE foi de 0,9%. **Conclusão:** O uso de SEE em esta pequena coorte de ptes do “mundo real” mostrou-se eficaz e seguro a curto e longo prazo

36

DISSECÇÃO CIRÚRGICA VERSUS ACESSO PERCUTÂNEO NO IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) PELA VIA TRANSFEMORAL: UM ESTUDO DO REGISTRO BRASILEIRO DE TAVI

FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI; FABIO S DE BRITO JR; JOSE A MANGIONE; ROGERIO SARMENTO-LEITE; DIMITRY SIQUEIRA; LUIZ A CARVALHO; ALEXANDRE SICILIANO; JOAO C DIAS; ALEXANDRE ABIZAIID; PEDRO A LEMOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP) / SBHCl

Introdução: A escolha da estratégia de acesso vascular em pacientes candidatos ao implante transcatereter de válvula aórtica (TAVI) é um dos passos centrais no planejamento e execução do procedimento. O acesso femoral pode ser realizado tanto por via cirúrgica quanto por via totalmente percutânea com fechamento por dispositivos de oclusão arterial. Atualmente pouco se sabe do impacto clínico destas duas estratégias no TAVI transfemoral. **Metodologia:** O registro brasileiro é um estudo nacional que prospectivamente e retrospectivamente incluiu pacientes submetidos ao TAVI. Os pacientes submetidos pela via transfemoral foram divididos em dois grupos de acordo com o acesso vascular (percutâneo ou cirúrgico). A escolha da técnica de acesso foi realizada de acordo com o julgamento da equipe responsável pelo caso. Foram analisados mortalidade, incidência de complicações vasculares e de sangramentos com risco de vida após um ano. **Resultado:** Dos 402 pacientes analisados, 220 foram tratados com acesso cirúrgico e 182 com acesso percutâneo. No grupo percutâneo e cirúrgico, respectivamente, a mortalidade em 30 dias foi 8,8% vs 8,6% (p=0,9) e 25,3% vs 22,7% (p=0,7) após 1 ano, enquanto as taxas de complicações vasculares maiores foram 8,8% vs 8,2% (p=0,8) e de sangramento com risco de vida 9,3% e 8,6% (p=0,6). **Conclusão:** No registro brasileiro de TAVI, a escolha da estratégia de acesso femoral(cirúrgico ou percutâneo) demonstrou não ser um determinante no resultado clínico após 1 ano do procedimento.

37

EFEITO DA DOSE ÚNICA DE ROSUVASTATINA SOBRE OS NÍVEIS DE ÓXIDO NÍTRICO PRÉ-INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA

JULIANO RASQUIN SLHESSARENKO; J. RIBAMAR COSTA; MARIO HIRATA; IVONE NASCENTE; AGNALDO AZAMBUJA; ALEXANDRE XAVIER; EDUARDO SOUSA; AMANDA SOUSA; ALEXANDRE ABIZAIID

CINECOR / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: O óxido nítrico (NO) é um importante neurotransmissor podendo ter ações endócrinas, está presente na inflamação. Um aspecto marcante desta molécula é a sua capacidade de ser benéfica ou tóxica conforme a concentração ou depuração tecidual. O NO antagoniza as contrações da musculatura lisa vascular, inibe a ativação plaquetária e diminui a permeabilidade vascular. Estudos demonstram que as estatinas exercem efeitos pleotróficos sobre a função endotelial, em especial sobre o NO. Objetivamos avaliar os efeitos da dose única de rosuvastatina pré intervenção percutânea (IP) sobre a inflamação aguda e NO. **Metodologia:** Estudo experimental, prospectivo, multicêntrico, duplo-cego, randomizado. Com 100 pctes divididos em grupo tratado (GT=50 P) com dose única de 40mg de Rosuvastatina pré IC e grupo controle (GC=50 P). Em todos P realizou-se retirada das estatinas em uso regular por 10 dias pré IP. Para cada paciente era realizada três coletas com intervalos de 3 horas, pré e pós medicação e 3 horas após IP. **Resultado:** Média de idade 63 anos, 60% masculinos, 48% eram Diabéticos (p=0,33), 48,6% tinham infarto prévio (p=0,97), 50% eram hipertensos (p=0,1), 50% eram dislipidêmicos (p=0,3), 10% tinham doença vascular periférica (p=0,01), 60% utilizaram stents farmacológicos (p=0,3), 60% na IP acesso radial (p=0,24). No GC ocorreu maior ocorrência de IAM periprocedimento (p=0,04), com tempo de internação médio de 1,4 dias (p=0,05), comprimento total dos stent 29,7mm (p=0,1). GT observou-se menor tempo de internação média de 1,03 dias, menor risco de IAM periprocedimento, comprimento total dos stents 33,9mm. A diminuição dos níveis de óxido nítrico esteve associada a IAM periprocedimento (p=0,05) e maior manipulação com cateter balão, média de 4 (p=0,04). **Conclusão:** Não houve diferença dos níveis de NO entre os grupos, embora com menores níveis para grupo tratado. O uso da rosuvastatina pré IC esteve associada a menor tempo de internação, com menor risco de IAM periprocedimento.

38

ESCORE DESIRE. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO HOSPITALAR E TARDO PARA PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA COM STENTS FARMACOLÓGICOS

ADRIANA C MOREIRA; AMANDA G.M.R. SOUSA; J. RIBAMAR COSTA JR; RICARDO A. COSTA; MANUEL CANO; GALO MALDONADO; CARLOS GORDILHO; LUCAS PETRI; CANTIDIO CAMPOS; J. EDUARDO M. R. SOUSA

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Introdução: Visamos elaborar um escore de risco clínico capaz de identificar indivíduos mais propensos a uma evolução negativa quando tratados com stents farmacológicos (SF) num cenário de média/alta complexidade. **Metodologia/Resultado:** Desde que o primeiro SF foi liberado para uso clínico no nosso País (maio/2002), iniciamos a inclusão consecutiva não seletiva de pacientes (P) no Registro DESIRE, atualmente com 5.408P. Para a realização do Escore DESIRE, aqueles tratados após janeiro/2007, quando a segunda geração de SF começou a ser utilizada. Seguimento clínico foi realizado em 98% dos casos (mediana de tempo de seguimento de 2,9anos). As taxas de óbito cardíaco, infarto do miocárdio e revascularização da lesão-alvo foram 2,5%, 0,9% e 2,4%, respectivamente. As associações das variáveis com os eventos foram testadas pelos testes do chi-quadrado e t de student. Devido às diferenças entre as duas fases analisadas, propôs-se dois modelos de predição de risco: hospitalar (Regressão logística) e Tardio (Cox) estimando o tempo até o primeiro evento. A tabela contém os intervalos de risco do Escore bem como seu impacto na ocorrência dos desfechos negativos.

Eventos Tardios %	0-9 (n=1626)	10-14 (n=518)	15-21 (n=63)	P
Óbito Cardíaco	1,4	4,5	4,5	<0,001
IAM	1,1	3,7	3,4	<0,001
RLA	1,7	4,1	8	0,001
Eventos Combinados	4	11,6	15,9	<0,001

Conclusão: Com base no Escore DESIRE, hoje podemos melhor discernir, entre a nossa população de pacientes aqueles que mais se beneficiam da ICP com SF como estratégia de revascularização miocárdica.

39

ESCORE SYNTAX COMO PREDITOR DE DESFECHOS HOSPITALARES E EM 30 DIAS EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADERNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA

DIOGO SILVA PIARDI; LUIZ CARLOS BERGOLI; GUSTAVO ARAÚJO; RODRIGO WAINSTEIN; MARCIO MOSSMANN; ANA MARIA KREPSKY; SANDRO CADAVAL GONÇALVES; MARCO WAINSTEIN

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: O escore SYNTAX é uma ferramenta útil para avaliação e definição de conduta em pacientes com doença arterial coronariana estável. Entretanto, seu papel no cenário de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) ainda não é bem definido. Estudos iniciais sugerem que pacientes com escore SYNTAX elevado apresentam uma maior probabilidade de evolução desfavorável. O objetivo deste estudo foi avaliar validade do escore SYNTAX como preditor de eventos cardiovasculares em pacientes submetidos à angioplastia primária em nosso meio. **Metodologia:** Foram avaliados 184 pacientes consecutivos submetidos à angioplastia primária em um hospital universitário terciário de Porto Alegre. Foi calculado o escore SYNTAX de todos os pacientes incluídos na presente análise, sendo separados em dois grupos (SYNTAX ≤ 22 e SYNTAX > 22). Os desfechos avaliados foram uma composição de morte, infarto ou angina, AVC ou insuficiência cardíaca no período hospitalar e no seguimento de 30 dias. Na análise estatística foram utilizados para variáveis paramétricas os testes t de Student, Mann-Whitney para as não paramétricas e qui-quadrado e teste exato de Fischer para as categóricas. **Resultado:** A média de idade dos pacientes foi 60±13 anos, sendo 62,3% do sexo masculino. Não houve diferença estatística quanto ao território acometido em pacientes com SYNTAX ≤ 22 e SYNTAX > 22 (anterior: 47,1% x 62,9%; p=0,1) ou em comorbidades. O desfecho combinado intra-hospitalar ocorreu em 12,1% dos pacientes com SYNTAX ≤ 22 e 22,9% nos pacientes com SYNTAX > 22 (p=0,09), não havendo diferença estatística no período de seguimento de 30 dias pós-alta (11,7% x 10,3%; p=0,84). **Conclusão:** No presente estudo, o escore SYNTAX demonstrou tendência em correlação com desfechos intra-hospitalares, porém tal dado não se manteve no seguimento em 30 dias.

40

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS POR INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA UTILIZANDO STENTS COM E SEM ELUIÇÃO DE FÁRMACOS

ANTONIO DE CASTRO FILHO; EDGAR STROPPA LAMAS; MARINELLA P. CENTEMERO; HENRIQUE CHIGUEO IWACE; FAUSTO FERES; RODOLFO STAICO; DIMYTRI SIQUEIRA; JOSE RIBAMAR COSTA JR.; RICARDO COSTA; ALEXANDRE ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: A revascularização percutânea de diabéticos é frequente e a utilização de stents farmacológicos (SF) é desejável, pois estes reduzem a reestenose e a necessidade de nova revascularização. O objetivo desse estudo foi comparar os resultados clínicos de longo prazo entre diabéticos tratados com e sem SF. **Metodologia:** Analisou-se uma coorte consecutiva de diabéticos submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) entre janeiro de 2009 e dezembro de 2012, em hospital terciário da rede pública. Esses pacientes foram acompanhados prospectivamente.

Resultado: Avaliamos 939 diabéticos, sendo 359 (38,3%) tratados com SF e 580 (61,7%) tratados com stents não farmacológicos (SNF). A taxa de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) em $12,6 \pm 3,4$ meses foi maior no grupo SNF (9,5% vs. 14,8%; risco relativo – RR = 1,56; intervalo de confiança de 95% – IC 95% 1,07-2,27; P = 0,02), assim como o óbito (2,8% vs. 6,7%; RR = 2,41; IC 95% 1,22-4,77; P < 0,01) e a revascularização do vaso alvo (3,9% vs. 7,2%; RR = 1,85; IC 95% 1,03-3,35; P = 0,04). Não foram observadas diferenças na incidência de infarto do miocárdio (1,7% vs. 0,5%; RR = 0,30; IC 95% 0,07-1,23; P = 0,08) ou acidente vascular encefálico (1,1% vs. 0,2%; RR = 0,15; IC 95% 0,01-1,37; P = 0,07). A análise multivariada revelou que a doença renal crônica (RR = 2,05; IC 95% 1,40-2,98; P < 0,01) e a síndrome coronária aguda (RR = 2,08; IC 95% 1,42-3,02; P < 0,01) foram os únicos preditores independentes de ECAM. **Conclusão:** Em pacientes diabéticos não selecionados, a evolução clínica tardia foi pior para os tratados com SNF. Após o ajuste das variáveis de confusão, o uso de SF não se mostrou preditor independente da redução de ECAM. **Descritores:** Intervenção coronária percutânea. Diabetes mellitus. Stents farmacológicos. Doença da artéria coronariana.

41

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA COM IMPLANTE DE STENT MGuard

ANTONIO CARLOS MANSUR BEDETI; RICARDO WANG; GUSTAVO LOBATO; CARLOS BUENO; MATHEUS CARNEIRO; VINICIUS VALENTIN; MIGUEL ANGEL; ANDRE FARINELLI; MARIO LUCIO PEREZ; AUGUSTO LIMA FILHO
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE

Introdução: A embolização distal é uma das principais complicações no tratamento de lesões trombóticas no infarto agudo do miocárdio (IAM). A piora do fluxo coronariano e da perfusão miocárdica após o implante de stent pode acarretar no aumento da área infartada e da mortalidade. O Stent MGuard possui uma “micro rede” de polietileno tereftalato podendo assim reduzir a embolização distal. **Metodologia:** Estudo prospectivo, não randomizado, unicentrico, com 29 pacientes com IAM submetidos à angioplastia primária e implante de stent MGuard no período de dezembro de 2011 a julho de 2013. Não foram incluídos na amostra pacientes em choque cardiogênico, multiarteriais e com lesões de extensões superiores a 35mm. A tromboaspiração manual e o uso de inibidores da glicoproteína IIb/IIIa ficou a cargo do intervencionista. Eventos cardiovasculares maiores (ECM) foram definidos como morte cardíaca (MC), infarto (IAM) e revascularização da lesão alvo (RLA). **Resultado:** Média das idades foi de 54 anos, 13,7 % de diabetes. Cerca de 72,4% em Killip I. O fluxo coronariano Timi 0/1 foi encontrado em 75,8% dos vasos sendo que a coronária direita representou 79,3% de toda a amostra. O diâmetro médio do vaso alvo foi de 3,4mm e a extensão média tratada de 20 mm. Tromboaspiração manual e de inibidores da glicoproteína IIb/IIIa foram utilizados em 20,6 e 58,6% dos procedimentos respectivamente. Sucesso angiográfico foi obtido em 93,1%. Não houveram ECM na fase hospitalar. Durante o seguimento médio de 12 meses, realizado através de consultas e contato telefônico, 1 paciente apresentou IAM secundário a reestenose intrastent sendo submetido a RLA. **Conclusão:** Neste estudo, o Stent MGuard mostrou segurança e eficácia no tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio na fase hospitalar e a médio prazo.

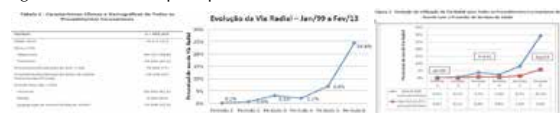
42

EVOLUÇÃO DA VIA DE ACESSO TRANSRADIAL PARA PROCEDIMENTOS CORONÁRIOS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

CARLOS VINICIUS ABREU DO ESPIRITO SANTO; MÁRCIO A. M. TRUFFA; GUSTAVO M. P. ALVES; THAIS H. CAMPOS; PEDRO H. C. MELO; FERNANDA M. MANGIONE; CELSO K. TAKIMURA; ANDRÉ G. SPADARO; EXPEDITO E. RIBEIRO; PEDRO A. LEMOS NETO

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Introdução: A utilização da via de acesso radial (VAR) para procedimentos coronários tem crescido anualmente e está relacionada à redução do risco de complicações vasculares quando comparada à via femoral. Descrevemos a evolução do uso desta via de acesso ao longo dos últimos 14 anos num serviço terciário. **Metodologia:** De janeiro de 1999 a fevereiro de 2013, todos os procedimentos coronarianos consecutivos realizados em pacientes com idade ≥ 35 anos, em um único centro, foram identificados. Dados como: via de acesso, idade, sexo, fonte provedora de recursos e complexidade do procedimento foram analisados. **Resultado:** Num total de 103.253 procedimentos, o Sistema Único de Saúde (SUS) fez-se presente como provedor de recursos em 77% dos CATes e ICP. A idade média dos pacientes foi 62 anos, sendo 58% do sexo masculino. A VAR foi utilizada em 6.402 (6,2%) dos procedimentos, apresentando uma ascensão significativa ao longo do tempo, mais evidente quando analisada comparativamente em 6 períodos de experiência do serviço: 0,2% e 0,6%, no 1º e no 2º períodos; e 6,9% e 24,4%, no 5º período e no último período de 28 meses (p<0,01), respectivamente. Percentuais ainda maiores de uso da VAR foram encontrados quando o último sétimo foi avaliado restringindo-se aos procedimentos realizados pelo SUS (29,3%) e quando apenas os CATes eram contabilizados (37,2%). Houve também mudança no perfil da via de acesso, ainda que de menor monta, no setor de saúde suplementar: 1,5%, no 5º período vs. 5,9%, no último período de avaliação, mantendo significância estatística. **Conclusão:** Demonstramos a progressiva incorporação da via radial e a consequente modificação do perfil de utilização das vias de acesso vascular de um centro de grande porte ao longo do tempo. Esses dados são condizentes com a tendência mundial e de significativa robustez, principalmente nos últimos 28 meses de análise.



43

EXPRESSÃO GÊNICA AUMENTADA DE IL18RAP EM PLACAS ATROSCLERÓTICAS DE PACIENTES COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS OBTIDAS POR ATERECTOMIA DIRECIONAL

BRUNO DA SILVA MATTE; JULIANE ROSSATO; ALCIDES JOSÉ ZAGO; TAMMUZ FATTAH; ANA KREPSKY; GERMAN ITURRY-YAMAMOTO; ALEXANDRE DO CANTO ZAGO

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) / PPG DE CARDIOLOGIA UFRGS

Introdução: A presença de níveis séricos elevados de Interleucina 18 (IL-18) tem sido demonstrada como fator de risco para desenvolvimento de aterosclerose e doença arterial coronariana. O papel deste mediador inflamatório na instabilização da placa aterosclerótica ainda não foi totalmente elucidado. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal em pacientes com síndromes coronárias agudas ou angina estável, em que os valores de expressão gênica foram determinados em amostras de placas ateroscleróticas coronárias de novo obtidas através de aterectomia direcional. Sistema de microarray Affymetrix GeneChip foi usado para análise de expressão gênica. Os valores de expressão gênica de genes relacionados à IL-18 (IL18, IL18R1, IL18RAP, IL18BP) foram avaliados. **Resultado:** Vinte e oito pacientes foram incluídos na análise, sendo 19 pacientes com síndromes coronarianas agudas e nove pacientes com angina estável. O microarray revelou genes que apresentavam diferentes valores de expressão gênica entre os grupos (p < 0,01), sendo que 18 genes apresentaram superexpressão nas síndromes instáveis e três genes foram superexpressos na DAC estável. Entre os genes relacionados à IL-18, evidenciou-se superexpressão (valor de expressão 1.914×1.547 ; p < 0,001) do gene IL-18RAP (interleukin-18 receptor accessory protein), que forma o complexo necessário para sinalização da IL-18 e consequente indução inflamatória por produção de interferon gama e NFkB. Demais genes relacionados (IL-18, IL18BP, IL18R1) não apresentaram diferença entre os grupos. **Conclusão:** O presente estudo identificou a expressão gênica aumentada do gene IL18RAP em placas ateroscleróticas de pacientes com doença arterial coronariana instável.

44

HÁ CORRELAÇÃO ENTRE ANGIOGRAFIA QUANTITATIVA CORONARIANA E RESERVA DE FLUXO FRACIONADA?

DENISE MACHADO DE OLIVEIRA; VITOR GOMES; CRISTINA SILVEIRA; MARCO AZEREDO; LOUISA DELANEY; PAULO CARAMORI; RICARDO LASEVITCH; LEONARDO SINNOTT

HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCCRS

Introdução: A revascularização coronária guiada pela significância fisiológica de uma estenose, determinada pela reserva fracionada de fluxo (FFR), resulta em melhores desfechos clínicos. Porém, o FFR não está disponível em todos os laboratórios de hemodinâmica. Além disso, seu uso sistemático tem o potencial de acrescentar custos ao procedimento. Não está avaliado na literatura o papel da angiografia coronariana quantitativa (QCA) na predição da significância funcional de uma estenose. Assim, o objetivo é identificar parâmetros da análise angiográfica quantitativa (QCA) que sejam preditores de estenose funcionalmente significativa pelo FFR. **Metodologia:** Foram analisados 84 pacientes, que foram submetidos a angiografia coronariana que apresentavam pelo menos uma lesão intermediária avaliada por FFR. Os parâmetros avaliados foram, diâmetro luminal mínimo (DLM), diâmetro de referência (DR), área luminal mínima (ALM), extensão da lesão, porcentagem do diâmetro luminal mínimo (%DLM) e porcentagem da área luminal mínima (%ALM). Uma estenose foi considerada significativa quando FFR <0.80. **Resultado:** Foram avaliados 105 estenoses. A média de idade foi de 63 anos e 63,8% eram homens. Diabetes mellitus foi presente em 31,6% da amostra. Angina estável foi a principal apresentação clínica ocorrendo em 82,9%. Em 26,7% dos casos o FFR foi <0.8. Os parâmetros quantitativos que se associaram com FFR <0.8 foram, diâmetro luminal mínimo (<1,4mm), porcentagem do diâmetro luminal mínimo (40,8%) e porcentagem de área luminal mínima (64,3%), com p de 0.05, 0.007 e 0.005 respectivamente. **Conclusão:** Os parâmetros que se associaram à presença de FFR < 0.80 foram diâmetro luminal mínimo, porcentagem do diâmetro luminal mínimo e porcentagem de área luminal mínima. Assim, tais parâmetros podem ser utilizados para selecionar de forma mais criteriosa as estenoses que devem ser submetidas à avaliação com FFR.

45

IMPACTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NA EVOLUÇÃO HOSPITALAR APÓS TRATAMENTO PERCUTÂNEO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

FABIO CONEJO; LUCIANO N. SANTOS; FRANCISCO HEDILBERTO; CARLOS AUGUSTO CAMPOS; J. MARIANI JUNIOR; CELSO KIYOCHI TAKIMURA; ANTONIO ESTEVES FILHO; EXPEDITO RIBEIRO; ROBERTO KALIL FILHO; PEDRO ALVES LEMOS NETO

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Introdução: A insuficiência renal aguda (IRA) é uma complicação possível após intervenção coronária percutânea (ICP). O objetivo deste estudo foi avaliar a ocorrência e o impacto prognóstico da IRA pós-ICP em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST). **Metodologia:** Registro unicêntrico, que analisou a evolução hospitalar de 501 pacientes admitidos com IAMCST submetidos à ICP primária, de resgate ou tardia. Foram avaliados a incidência e os preditores de IRA pós-ICP. **Resultado:** A idade média foi $60,7 \pm 12,6$ anos e 67% eram do gênero masculino. A população apresentava características de alto risco cardiovascular, sendo 30% diabéticos e 7,4% com doença renal crônica (DRC) preexistente. A artéria descendente anterior foi a principal artéria culpada (49,4%) e 15% dos pacientes se apresentaram em Killip III ou IV. A IRA ocorreu em 24,7% dos pacientes que, quando comparados àqueles sem IRA, eram significativamente mais idosos, diabéticos, com DRC e insuficiência cardíaca, além de apresentarem maior elevação enzimática e menor fração de ejeção. A mortalidade hospitalar foi maior nos pacientes que desenvolveram IRA (29% vs. 4,8%; $P < 0,01$). Os preditores independentes de IRA foram idade > 76 anos, DRC prévia, Killip III ou IV, necessidade de cirurgia vascular ou transfusão sanguínea. **Conclusão:** A disfunção renal aguda após ICP no IAMCST foi uma complicação frequente e associada com aumento da mortalidade hospitalar.

46

IMPACTO DOS ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS NO FLUXO CORONARIANO FINAL PÓS-ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT PRIMÁRIO

JOSE RONALDO MONTALVERNE FILHO; SOBRINHO, CRMR; MEDEIROS, FS; FALCÃO, JIAA; FALCÃO FCC; FAÇANHA, JEB; NETO, PAL

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP) / HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

Introdução: A reperusão tecidual no infarto agudo do miocárdio (IAM) é o principal objetivo da angioplastia primária e várias estratégias adjuvantes são adotadas para se atingir este fim. O objetivo desta pesquisa foi avaliar os efeitos de diferentes antiagregantes plaquetários sobre o fluxo coronariano TIMI, o blush miocárdico e a carga de trombo no IAM. **Metodologia:** Foi realizado um ensaio clínico, randomizado, duplo cego, com 109 pacientes admitidos com IAM. Os pacientes foram randomizados em blocos em três grupos: grupo A recebia 600mg de clopidogrel, grupo B 60mg de prasugrel e grupo C 180mg de ticagrelor como dose de ataque ainda na emergência. Ao término do procedimento, o resultado angiográfico foi avaliado quanto ao fluxo TIMI, o blush miocárdico e a carga de trombo encontrada. **Resultado:** Evidenciamos um fluxo coronariano TIMI 2 e 3 antes do procedimento percutâneo mais frequentemente com o uso do ticagrelor ($n=10$, 22,7%) do que com o clopidogrel ($n=01$, 3,1%) e prasugrel ($n=02$, 6,1%) ($p = 0,023$). O fluxo coronariano TIMI ao término do procedimento não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,101$). Em relação ao blush miocárdico, observamos um melhor resultado com o prasugrel, que atingiu blush 3 em 84,8% ($n=28$) quando comparado ao clopidogrel e ticagrelor (53,1% ($n=17$) e 65,9% ($n=29$) respectivamente ($p=0,025$)). A carga de trombo encontrada prévio ao procedimento mostrou ser de menor grau no grupo ticagrelor com 20,5% ($n=09$) dos casos apresentando carga de trombo de grau menor ou igual a 3, enquanto que clopidogrel não mostrou nenhum caso e o prasugrel mostrou em 12,1% ($n=04$) ($p=0,03$). No entanto a reclassificação após a recanalização da artéria não mostrou diferença entre os grupos ($p=0,62$). **Conclusão:** O prasugrel mostrou superior perfusão tecidual Blush e o ticagrelor uma menor carga de trombo e melhor fluxo TIMI prévio ao procedimento, ambos em relação ao clopidogrel.

47

IN VIVO ECHOGENICITY AS A SURROGATE FOR EX VIVO CHROMATOGRAPHIC ASSESSMENT OF THE MOLECULAR WEIGHT OF A BIORESORBABLE EVEROLIMUS-ELUTING SCAFFOLD

CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS; YUKI ISHIBASHI; JEROEN EGGERMONT; SHIMPEI NAKATANI; JOHAN H.C. REIBER; LAURA PERKINS; RICHARD RAPOZA; HECTOR M. GARCIA-GARCIA; YOSHINOBU ONUMA; PATRICK W. SERRUYS

DEPARTMENT OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY / ERASMUS UNIVERSITY MEDICAL CENTRE

Background: It has been shown that the designs and materials of bioresorbable scaffolds platforms influence the resorption process. Considering the variety of possible platforms, it is necessary to establish tools capable of monitoring the degradation process and its correlated mechanical characteristics. **Method:** We analyzed at 9 time points (1-, 3-, 6-, 12- 18, 24-, 30-, 36- and 42-month Follow-up) a population of 40 pigs that received 97 Absorb scaffolds. Struts brightness was analyzed by echogenicity using as reference the brightness function of the adventitia, categorized by as more (hyperechogenic or uperechogenic) or less bright (hypoechogenic) than the reference. These IVUS categories were correlated with the molecular weight (Mw) by gel permeation chromatography. **Result:** The quantification of grey level intensity in the scaffold-vessel compartment had strong correlation with the scaffold Mw: hyperechogenicity (correlation coefficient = 0.78; $P < 0.01$), uperechogenicity (correlation coefficient = 0.63; $P < 0.01$) and hyper+uperechogenicity (correlation coefficient = 0.75; $P < 0.01$). In the linear regression the R2 for echogenicity and Mw was 0.57 for the combination of hyper and upper echogenicity. **Conclusion:** In vivo echogenicity allows the monitoring of the resorption of semi-crystalline polymers scaffolds.

48

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA: COMPARAÇÃO DE DESFECHOS HOSPITALARES CONFORME O GÊNERO

ROBERTO RAMOS BARBOSA; FELIPE BORTOT CESAR; VINICIUS F. MAURO; RENATO G. SERPA; DENIS MOULIN BAYERL; WALKIMAR U. G. VELOSO; ROBERTO DE A. CESAR; PEDRO ABILIO R. RESECK

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA (HEVV) / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO (ICES)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) é uma das causas líderes de mortalidade no mundo atual, e a intervenção coronária percutânea primária (ICPP) é o método preferencial de reperfusão neste cenário. Diferenças entre os gêneros e seus impactos na evolução após ICPP são pouco conhecidos na população brasileira. **Metodologia:** Registro unicêntrico de pacientes admitidos com IAMCSST submetidos a ICPP entre 07/2010 e 01/2014, comparados conforme o gênero (masculino e feminino) em relação a características clínicas, características do procedimento e eventos adversos intra-hospitalares. **Resultado:** Foram submetidos a ICPP 456 pacientes no período, sendo 373 (73,9%) do sexo masculino e 119 (26,1%) do sexo feminino. Na comparação entre os grupos, diferença significativa foi observada para a idade (respectivamente $58,1 \pm 11,3$ vs. $64,6 \pm 13,3$; $p=0,012$), hipertensão (66,7% vs. 76,5%; $p=0,035$), diabetes (20,7% vs. 37,8%; $p=0,0002$) e dislipidemia (30,2% vs. 42,0%; $p=0,02$). Apresentação em classe Killip ≥ 2 foi semelhante entre os grupos (17,5% vs. 24,3%; $p=0,1$). A taxa de sucesso do procedimento foi maior no grupo masculino (93,7% vs. 87,3%; $p=0,026$). Em relação aos desfechos hospitalares, a incidência de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) combinados foi de 12,4% no grupo masculino e de 23,5% no feminino ($p=0,004$). A mortalidade hospitalar foi de 6,5% para homens e 13,4% para mulheres ($p=0,02$). **Conclusão:** Dentre os pacientes submetidos a ICPP, mulheres apresentam maior complexidade clínica, com mais fatores de risco cardiovascular e idade mais avançada do que homens, além de obter menor taxa de sucesso do procedimento de ICPP. Houve maior incidência de ECAM e maior mortalidade hospitalar após ICPP no sexo feminino em comparação com o masculino.

50

INJÚRIA RENAL AGUDA INDUZIDA POR CONTRASTE (IRA-IC): UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO EM PACIENTES DE ALTO RISCO

ANTONIO MONTEIRO; MERCULE P. CAVALCANTI; ASTON MARQUES DA SILVA; SANDRA HELENA G. ANDRADE

HOSPITAL DO CORAÇÃO DE MATO GROSSO DO SUL (HCMS)

Introdução: IRA-IC é a causa mais importante de Injúria Renal Aguda (IRA) causada por drogas em pacientes hospitalizados [1, 2]. Descrevemos a seguir um protocolo utilizado em pacientes de alto risco para IRA-IC, desenvolvido em nossa instituição. **Metodologia:** Um protocolo de prevenção de IRA-IC foi implantado em nossa instituição em janeiro de 2013. Nosso protocolo classifica dois estágios de risco conforme o escore de Mehran[6]. Conforme seu escore, o paciente recebe medidas de prevenção tipo 1 (>11 - alto risco) ou tipo 2 (- até 10 - baixo e médio risco). (5) O diagnóstico de IRA-IC é realizado se a creatinina 48 h após o procedimento variar em 25% ou mais em relação à creatinina pré-procedimento. **Resultado:** No ano de 2013, foram realizados 754 procedimentos contrastados intra-arteriais em nossa instituição. 742 (98,40%) pacientes apresentavam um escore de risco para IRA-IC (segundo Mehran) abaixo de 10. Treze pacientes realizaram 16 procedimentos (2,12 % do total de procedimentos) e apresentavam um escore igual ou superior a 11. Somente um dos pacientes de escore de risco igual ou superior a 11 apresentou IRA-IC após o procedimento contratado(6,25% dos procedimentos nesta população). **Conclusão:** O escore desenvolvido por Mehran[6] mostra uma boa correlação entre os valores obtidos e a incidência de IRA-IC. No trial MYTHOS [9], estudado em 170 pacientes, Marenzi defende uma leve expansão volêmica seguida de uma dose de furosemida EV e a reposição da diurese minuto a minuto. Em nosso protocolo, utilizamos amplamente os dados obtidos por estes dois autores, optando por classificar nossos pacientes em dois grupos de risco somente. O único caso que apresentou IRA-IC pós-procedimento em nossa série não teve a oportunidade de receber a hidratação prevista, pela situação de urgência do procedimento. Todos os paciente com escore de 11 ou superior que completaram o protocolo não apresentaram IRA-IC.

49

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E REALIZAÇÃO DE INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA NO PERÍODO NOTURNO: É POSSÍVEL REDUZIR OS TEMPOS DE RETARDO E OTIMIZAR OS RESULTADOS?

ROBERTO RAMOS BARBOSA; RENATO G. SERPA; FELIPE B. CESAR; DENIS MOULIN BAYERL; VINICIUS F. MAURO; WALKIMAR U. G. VELOSO; ROBERTO DE A. CESAR; PEDRO ABILIO R. RESECK

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA (HEVV) / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO (ICES)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) representa importante causa de mortalidade, e a intervenção coronária percutânea primária (ICPP) é o método preferencial de reperfusão neste cenário. O aumento dos tempos de retardo até a realização da ICPP pode ser determinante para o aumento de desfechos adversos no período noturno, e a logística dos grandes centros urbanos brasileiros dificulta a resolução deste problema. **Metodologia:** Registro unicêntrico de pacientes admitidos com IAMCSST submetidos a ICPP entre 07/2010 e 02/2014 num hospital público de referência em região metropolitana brasileira, acompanhados da admissão até a alta hospitalar, comparados conforme o período da ICPP (grupo 1: noturno; grupo 2: diurno). O centro dispõe de facilidades para ICPP 24 horas/dia, com plantão presencial de cardiologista intervencionista. **Resultado:** Foram submetidos a ICPP 446 pacientes, sendo 159 do grupo 1 (35,6%) e 287 do grupo 2 (64,4%). Não houve diferenças entre os dois grupos em relação às características clínicas basais. O uso de inibidores de GP IIb/IIIa foi maior no grupo 1 (27,0% vs. 18,8%; $p=0,04$). O tempo porta-balão (101 ± 81 min. vs. 99 ± 78 min.; $p=0,59$) e o tempo dor-balão (294 ± 158 min. vs. 278 ± 174 min.; $p=0,32$) não diferiram estatisticamente entre os dois grupos. A incidência de eventos adversos maiores combinados (15,7% vs. 15,6%; $p=1$) e a mortalidade intra-hospitalar (9,4% vs. 8,0%; $p=0,6$) foram semelhantes entre os grupos, bem como a média de dias de internação (6,0 vs. 4,9 dias; $p=0,99$). **Conclusão:** A ICPP realizada em período noturno obteve resultados semelhantes àquela realizada em período diurno, sem aumento significativo dos eventos adversos intra-hospitalares ou da mortalidade. Uma união de esforços é capaz de otimizar os resultados terapêuticos no IAMCSST e superar as adversidades para a realização de ICPP em horários não-comerciais.

51

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PRIMÁRIA EM 1887 PACIENTES EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS; MARCIA M. SCHMIDT; SILVIA GARO-FALLO; ALEXANDRE AZMUS; CRISTINA GAZETA; KARINA MELLEU; KARINE SCHMIDT; EDUARDA MARTINELLI; CARLOS A.M. GOTTSCHALL

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (IC-FUC)

Introdução: A avaliação de evidências clínicas provenientes de ensaios clínicos randomizados em registros representativos do mundo real é importante para evolução da assistência e adequação dos protocolos clínicos. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo com 1887 pacientes (pts) consecutivos que realizaram intervenção coronariana percutânea primária (ICPp) por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM) no período de dezembro 2009 a dezembro 2013 em um centro de referência em cardiologia. Os pts foram entrevistados e acompanhados prospectivamente. Os dados foram coletados em banco de dados dedicado e analisados com o SPSS versão 19.0. Preditores de mortalidade foram analisados através da regressão logística, método stepwise backwards. **Resultado:** A idade dos pacientes foi de $60,38 \pm 11,7$ anos, 70% homens, 64% hipertensos e 24% diabéticos. A maioria apresentava-se em Killip 1 (82%), sendo o vaso culpado a coronária direita em 40% e a descendente anterior em 44%. A mediana do delta-T foi de 3,90 horas [1,99 - 6,50] e do tempo porta-balão de 1,16 horas [0,88 - 1,60]. Stent direto foi utilizado em 37% dos casos, tromboaspiração em 30% e uso da via radial em 36%. Inibidores da glicoproteína foram utilizados em 32%. O sucesso da ICPp (TIMI final 2/3) foi de 96%. No seguimento de 30 dias, a mortalidade foi de 8%, re-IAM ocorreu em 4,1% e trombose do stent em 2,4% dos pts. Na análise multivariada, idade, dislipidemia, diabetes, bloqueio atrioventricular total, insuficiência renal crônica, classe Killip 4, via de acesso femoral, lesão em 3 vasos, estenose pós e delta T foram preditores independentes de mortalidade. **Conclusão:** Confirmando resultados de estudos recentes, via radial foi associada a menor mortalidade e tromboaspiração não foi associada à diminuição de eventos. Em pacientes consecutivos e representativos do mundo real a mortalidade da ICPp por IAM permanece alta.

52

INTERVENÇÃO CORONARIANA EM MESMO TEMPO QUE O CATERISMO DIAGNÓSTICO REDUZ A EXPOSIÇÃO RADIOLÓGICA EM COMPARAÇÃO COM PROCEDIMENTO ESTADIADO: UMA ANÁLISE EM 568 PACIENTES CONSECUTIVOS

MARCIO AUGUSTO MEIRELLES TRUFFA; GUSTAVO M P ALVES; FERNANDO BERNARDI; ANTONIO ESTEVES FILHO; EXPEDITO RIBEIRO; MICHELI Z GALON; ANDRÉ SPADARO; LUÍS J KAJITA; RAUL ARRIETA; PEDRO A LEMOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Introdução: Uma série de vantagens e desvantagens têm sido descritas para a intervenção coronária percutânea (ICP) ad hoc (i.e. realizada no mesmo tempo que o cateterismo diagnóstico), porém pouco se sabe sobre a exposição radiológica desse procedimento comparado com a intervenção estadiada, ou seja, em dois momentos. **Metodologia:** O produto de dose por área (DAP) e o Kerma total foram mensurados somando-se ambas as fases de diagnóstico e terapêutica. Além disso, o tempo total de fluoroscopia e o número de filmagens foram computados. **Resultado:** Um total de 568 pacientes consecutivos foram tratados com ICP ad hoc (n=320) ou ICP estadiada (n=248). À admissão, o grupo do ad hoc apresentava menos hipertensão (74,1% vs. 81,9%; p=0,03), dislipidemia (57,8% vs. 67,7%, p=0,02) e doença triarterial (38,8% vs. 50,4%; p=0,015). O grupo ad hoc foi exposto a doses significativamente menores de radiação, mesmo após ajuste para as diferenças basais entre os grupos. As características da exposição radiológica (não ajustadas) estão sumarizadas na Tabela:

	ICP Ad Hoc	ICP estadiada	p
Kerma total, Gy	2,1 (1,5-3,2)	25 (1,9-3,7)	<0,01
DAP total, Gy·cm ²	100,4 (70,8-153,4)	122,7 (89,5-173,8)	<0,01
Tempo fluoroscopia, min.	13 (9-21)	19 (13-27)	<0,01
Tempo fluoroscopia por lesão tratada	12 (8-18)	14 (10-22)	<0,01
Numero de filmagens angiográficas	25 (19-32)	29 (24-38)	<0,01

Conclusão: A intervenção coronária percutânea ad hoc reduz o risco de exposição radiológica em comparação com procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em tempos separados.

54

LEAD PELVIC PROTECTION FOR PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION RANDOMIZED TRIAL. 3 P TRIAL

PEDRO TRUJILLO LEZAMA; VIGNOLO, G; BATISTA, I; MILA, R; BACHIN, I JP; ALBISTUR, S; DURÁN, A; LLUBERAS, R

HOSPITAL DE CLÍNICAS / HC-UDELAR, MONTEVIDÉU

Background: It has been reported that lead pelvic protection applied to the patient reduces radiation dose received by the first operator during coronary angiography. The purpose of this trial was to evaluate the effect of lead patient pelvic protection (3P) on the radiation dose received by the first operator and the patient during diagnostic and/or therapeutic coronary percutaneous procedures. **Method:** We performed a prospective and randomized trial including 100 consecutive patients between August and December 2013 who underwent coronary angiography with or without coronary angioplasty. Patients were randomly assigned to the use or not of pelvic protection, consisting of a 0.5mm lead equivalent skirt, placed between the waist and the knees. In all cases the first operator used a lead equivalent skirt, vest and cervical collar as well as leaded glasses, hanging screen and a plumb curtain under the patient table. Dosimetry of the first operator was measured with a DMC detector 3000 (energy range: 15KeV-7MeV, measuring range: 1µSv -10SV) located on the outer left side of the cervical collar. **Result:** 47 patients were included in the group with pelvic protection and 53 in the group without pelvic protection. Average age was 64 years old, 39% were female. We found similar baseline characteristics between both groups. The radiation related results for the groups with or without pelvic protection were the following: dose-area product (µGym²) 8374.5 ±1006 vs 8959,1, p=0.705, first operator dose (µSv) 40,4±5,9 vs 36,7±5,4, p=0.642, total radiation (mGy) 1545,3±190,9 vs 1649,6±219,8, p=0.724, fluoroscopy time (minutes) 11,6±1,4 vs 10,7±1,4, p=0.654, scene number 14 vs 11, p=0,981. **Conclusion:** We conclude that the use of patient pelvic protection was not associated with a reduction in the dose of the patient or the first operator radiation. More evidence is needed to define the role of patient pelvic protection among radioprotection measures.

53

INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA TRANSLUMINAL NA ORIGEM DA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA APÓS REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA DO MIOCÁRDIO

MARCIO AUGUSTO MEIRELLES TRUFFA; CARLOS V. A. E. SANTO; ANDRÉ G. SPADARO; LUÍS H. W. GOWDAK; FERNANDO BERNARDI; FERNANDA MANGIONE; GUY F. A. PRADO JUNIOR; PEDRO H. C. M. MELO; GUSTAVO M. P. ALVES; PEDRO A. LEMOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Introdução: A aterosclerose da Artéria Torácica Interna (ATI) é uma patologia infrequente, com prevalência inferior a 5% em grandes estudos de autópsia. Relatamos a apresentação de um caso desta patologia e o papel da Intervenção Percutânea Transluminal (IPT) neste contexto. **Metodologia:** Paciente feminina, 71 anos, hipertensa, dislipidêmica e diabética não insulínica, foi submetida à Revascularização Miocárdica cirúrgica (RM) há 11 anos, devido à coronariopatia crônica sintomática refratária ao tratamento medicamentoso. Manteve-se em seguimento cardiológico ambulatorial, até que há 6 meses reiniciou quadro de precordialgia aos esforços, associada a refratariedade clínica. Não foram encontradas alterações ao exame físico e ao eletrocardiograma. Realizada cintilografia miocárdica, que evidenciou significativa carga isquêmica anterior e anterolateral. Optado pela coronariografia com estudo de enxertos, sendo identificada redução luminal de 80%, em origem de ATI esquerda, que anastomosava-se à Arteria Descendente Anterior (ADA). Após discussão multiprofissional, optado pela IPT. **Resultado:** Realizada a angioplastia, com implante de stent metálico 2,5x12mm, seguido de pós-dilatação com cateter balão de baixa complacência, com sucesso. Houve boa evolução intra-hospitalar, sendo encaminhada para seguimento ambulatorial, onde foi observado melhora significativa dos sintomas 1 mês após a intervenção. **Conclusão:** Descrevemos um caso incomum de ICO, relacionada à redução luminal na origem da artéria torácica interna esquerda, de ocorrência tardia após RM. Realizada angioplastia guiada por isquemia, com evolução favorável em curto prazo.

55

LESÕES COMPLEXAS COM CALCIFICAÇÃO EXTREMA: EVOLUÇÃO TARDIA APÓS ATRECTOMIA ROTACIONAL

PEDRO H. M. CRAVEIRO DE MELO; MARCIO A. TRUFFA; FERNANDA M. MANGIONE; BRENO A. FALCÃO; RAFAEL C. SILVA; MICHELI Z. GALON; GILBERTO MARCHIORI; MARCO A. PERIN; EXPEDITO E. RIBEIRO; PEDRO A. LEMOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Introdução: A atrectomia rotacional (AR) pode ser aplicada como ferramenta para modificação da placa aterosclerótica, com o intuito de facilitar o implante dos stents em lesões coronárias intensamente calcificadas. Pouca informação clínica é atualmente disponível sobre a segurança e eficácia desta técnica no chamado “mundo real”. **Metodologia:** Foram analisados 20 casos consecutivos de AR (Rotablator, Boston Scientific, MA, EUA) para tratamento de lesões com intensa calcificação (cálcio visível à fluoroscopia) entre julho de 2012 e janeiro de 2014 em nossa instituição. Os pacientes foram avaliados quanto à ocorrência de óbito, infarto (IAM) e necessidade de nova revascularização do vaso-alvo. **Resultado:** A idade média da população foi de 70,8 anos, com 65% de diabéticos. Em 80% dos casos a AR foi utilizada ad hoc tendo por base critérios angiográficos e em 20% dos casos após falha em dilatar ou ultrapassar a lesão com balão em procedimento prévio. O tamanho das olivas variou entre 1.25 e 2.0 mm com relação média oliva/referência distal do vaso de 0.56. O percentual de uso de stents farmacológicos foi de 80% e “bare-metal” stents de 15%. As complicações intra-procedimento foram: 3 dissecações coronarianas tratadas com implante de stent (15%), 1 perfuração coronariana tratada com sucesso percutaneamente (5%) e slow-flow/no-reflow em 2 casos (10%). O sucesso angiográfico dos procedimentos foi de 100%. Na evolução intra-hospitalar a taxa de IAM peri-procedimento foi de 15% com nenhum óbito ou nova revascularização do vaso-alvo e nenhum caso de nefropatia induzida por contraste. Durante o seguimento clínico médio de 9,4 meses, a taxa de nova revascularização do vaso alvo foi de 5% (um caso de reestenose de stent convencional). Não houve óbitos ou infartos. **Conclusão:** A atrectomia rotacional mostrou-se segura e eficaz como técnica de modificação da placa aterosclerótica para o tratamento percutâneo de lesões coronárias extremamente calcificadas.

56

LONG-TERM FOLLOW-UP OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION IN PATIENTS WITH LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION

LUIZ FERNANDO YBARRA MARTINS DE OLIVEIRA; PEDRO A. LEMOS; ADRIANO CAIXETA

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (UNIFESP) / INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Background: Coronary artery disease (CAD) is the most common cause of heart failure. The prognosis for patients with chronic ischaemic left ventricular systolic dysfunction (LVSD) remains poor. Data from contemporary studies in this patient population are lacking. We assessed the outcomes following percutaneous coronary intervention (PCI) in patients with LV systolic dysfunction. **Method:** Patients with LV ejection fraction $\leq 45\%$ and CAD who underwent PCI were retrospectively selected and separated in 3 groups, according to coronary lesion pattern: single-vessel disease (1VD); double-vessel disease (2VD); and triple-vessel disease (3VD). The primary end point was death for any cause. **Result:** 295 patients were enrolled. Median follow-up: 27.3 months (interquartile range from 10.5 to 42.5 months). The mean age (+ SD) was 66.8 + 11.6, 69.3 + 10.7 and 68.7 + 11. Years in group 1VD, 2VD and 3VD, respectively. Baseline clinical, procedural and angiographic characteristics were similar between the groups. Rates of death did not differ between the groups (28.2%, 34.5% and 35.2%, respectively, $p=0.58$). The incidence of cardiac death (15%, 25.7% and 26.9%, $p=0.19$), MACE (29.6%, 41.2% and 49.9%, $p=0.19$), myocardial infarction (4.2%, 11.8% and 14.3%, $p=0.10$), target vessel revascularization (1.4%, 4.2% and 8.6%, $p=0.278$) and definite/probable stent thrombosis (1.4%, 2.5% and 3.8%, $p=0.62$) were also similar between the groups. In a multivariate model, age, hospitalization for any cause, previous myocardial infarction and angioplasty and need of intra-aortic balloon pump were significantly associated with reduced survival of the study population. **Conclusion:** This study suggests that coronary lesion pattern did not change long-term prognosis in patients with CAD and LVSD who underwent PCI. Long-term prospective randomized trials should be designed to confirm these findings and to better understand this complex population.

57

LONGEST AVAILABLE CLINICAL FOLLOW-UP OF A COHORT OF "REAL-WORLD" PATIENTS TREATED EXCLUSIVELY WITH DRUG-ELUTING STENTS: RESULTS OF 12 YEARS OF THE DESIRE (DRUG-ELUTING STENTS IN THE REAL WORLD) REGISTRY

JOSE DE RIBAMAR COSTA JUNIOR; A SOUSA; A MOREIRA; R COSTA; M CANO; G MALDONADO; C CAMPOS; J EDUARDO SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) / HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Background: There is still uncertainty about the durability of the results of drug-eluting stents (DES) in real-world complex patients. We sought to provide the longest clinical follow-up data on outcomes of unselected patients treated solely with DES. **Method:** The DESIRE registry is a prospective, single-center registry encompassing all consecutive patients treated solely with DES since May 2002. The primary goal is the very long-term occurrence of MACE and stent thrombosis (ST). Patients were clinically followed at 1, 6 and 12 months and then annually. A multivariate model was built to determine independent predictors of MACE, TLR and ST. **Result:** A total of 5,500 patients were included. The mean age was 64 \pm 11 years. DM was detected in 29.7% and 44.8% presented with acute coronary syndrome. SVG lesions and STEMI represented 6% and 12% of the cohort, respectively. Follow-up was obtained in 98.2% of the patients (median 5.6 years). Currently, 79.6% of the population is free of any MACE. TVR was performed in 5.3% of the patients. Q-wave MI rate was only 1.7% while total ST rate was 1.9%. The majority of definite ST cases occurred between the 1st and 3rd years. Independent predictors of MACE were treatment of SVG (HR 1.63; 95% CI, 1.22 to 2.18, $p=0.001$), multivessel disease (HR 1.39; 95% CI, 1.03 to 1.87, $p<0.001$), residual stenosis (HR 1.3; 95% CI, 1.1 to 1.5, $p=0.034$), DM (HR 1.6; 95% CI, 1.1 to 2.2, $p=0.006$) and renal insufficiency (HR 1.5; 95% CI, 1.34 to 1.81, $p=0.004$). Independent predictors of ST were PCI for STEMI (HR 3.5; 95% CI, 1.3 to 9.4, $p=0.013$), stent length (HR 1.8; 95% CI, 1.09 to 3.02, $p=0.023$), moderate/severe calcification at lesion site (HR 2.38; 95% CI, 1.34 to 4.23, $p=0.003$), and in-stent residual stenosis (HR 1.04; 95% CI, 1.01 to 1.06, $p=0.003$). **Conclusion:** In our single center experience, the use of DES was associated with very long-term safety and effectiveness with acceptable low rates of adverse clinical events, including ST.

58

MINIMIZANDO A UTILIZAÇÃO DE CONTRASTE ATRAVÉS DO USO DE ULTRASSOM INTRAVASCULAR DURANTE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA: ESTUDO RANDOMIZADO MOZART

JOSE MARIANI JUNIOR; CRISTIANO GUEDES BEZERRA; PAULO ROGERIO SOARES; SILVIO ZALC; CARLOS AUGUSTO CAMPOS; ANDRE SPADARO; ANTONIO ESTEVES FILHO; CELSO TAKIMURA; EXPEDITO RIBEIRO; PEDRO ALVES LEMOS NETO

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Introdução: Poucas são as estratégias testadas para reduzir o volume de contraste durante angioplastia coronariana (ATC). Hipotetizamos aqui que o ultrassom intracoronário (USIC) teria o potencial de substituir muitas informações fornecidas pela angiografia e, dessa forma, reduzir o volume total de contraste utilizado durante a ATC. **Metodologia:** Um total de 83 pacientes de alto risco para o desenvolvimento de nefropatia induzida por contraste (NIC) ou sobrecarga de volume, e que tinham indicação clínica de ATC, foram randomizados em dois grupos: I) angioplastia guiada pela angiografia ou II) angioplastia guiada pelo USIC. No Grupo USIC, várias etapas da injeção de contraste durante a intervenção foram substituídas pela utilização do USIC. O objetivo primário era o volume final de contraste utilizado na ATC. Os pacientes foram acompanhados por um período médio de 4 meses. **Resultado:** 42 pacientes foram incluídos no Grupo Angiografia e 41 pacientes no Grupo USIC. A idade média era de 64,5 \pm 10,9anos, 61% do sexo masculino; 81% eram diabéticos e 46% tinham clearance de creatinina < 60ml/min – sem diferenças nos dois grupos. Os dois grupos também não tinham diferenças em relação ao número de stents implantados (Angio:1,9 \pm 1,0 vsUSIC:1,9 \pm 1,2; $p>0,9$) nem ao número de cines (Angio:26,1 \pm 13,1 vsUSIC:28 \pm 12,9; $p=0,5$). Contudo, o tempo total de procedimento(min) foi maior (52,0 \pm 24,5 vs 36,9 \pm 20,1; $p=0,003$) e volume total de contraste(ml) foi significativamente menor no Grupo USIC (22,9 \pm 12,5 vs 71,4 \pm 35,9; $p<0,001$). Não houve diferença na incidência de NIC intrahospitalar (Angio:19% vsUSIC:7,3%; $p=0,2$). Não houve diferenças nos eventos maiores durante o período de seguimento. **Conclusão:** A utilização do USIC para guiar ATC, pode de forma efetiva e segura, significativamente reduzir o volume total de contraste durante a intervenção, e deve ser considerado como uma estratégia potencial para reduzir o risco de nefropatia induzida pelo contraste.

59

O PAPEL DO DIABETES NO RESULTADO CLÍNICO MUITO TARDIO DOS PACIENTES COM DOENÇA MULTIARTERIAL TRATADOS COM STENTS FARMACOLÓGICOS (SF) NO MUNDO REAL. REGISTRO DESIRE

CARLOS EDUARDO GORDILHO SANTOS; MOREIRA, ADRIANA C.; SOUSA, AMANDA G.M.R.; MALDONADO, GALO A.; COSTA, RICARDO A.; CANO, MANUEL N.; JUNIOR, J.RIBAMAR C.; EGITO, ENILTON S.T.; BARBOSA, MARCOS O.; SOUSA, J.EDUARDO M.R.

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Introdução: A intervenção coronária percutânea para o tratamento da doença multiarterial é ainda uma situação de desafio. Os SF foram aprovados para lesões não-complexas com base na sua eficácia e perfil de segurança. No entanto, na prática clínica, os SF são utilizados em lesões on e off-label, assim como em doentes de alto risco. Os pacientes diabéticos com doença multiarterial são relacionados a maiores taxas de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) após intervenção coronária percutânea, mesmo na era dos SF. Neste estudo buscou-se avaliar o resultado clínico muito tardio após implante de SF neste subgrupo de alto risco em um cenário do mundo real. **Metodologia:** Entre maio/2002 e setembro/2013, 5.215 pacientes (P) tratados exclusivamente com SF foram incluídos no registro não randomizado de um único centro. Infarto do miocárdio recente, enxerto venoso de safena e pacientes com < 6 meses de acompanhamento foram excluídos. Os SF foram selecionados a critério do operador. Entre eles, 1.251 P com doença multiarterial foram divididos em dois grupos de acordo com a presença de diabetes: diabéticos (392P) e os pacientes não-diabéticos (859P). Desfechos primários foram ECAM combinados de longo prazo e taxa de trombose de stent. Trombose de stent foi classificada de acordo com Academic Research Consortium. O seguimento clínico foi obtido em 1, 3 e 6 meses e anualmente até 10 anos. Tempo médio de acompanhamento foi de 3,6 anos e foi alcançada em 98% do grupo elegível. **Resultado:** Não houve diferenças entre os grupos diabéticos e não-diabéticos relacionados ao sexo masculino (75,2 vs. 83,7, $p=0,6$), idade (66,0 \pm 9,1 vs. 64,1 \pm 11,6, $p=0,7$), MACE (5,1 vs. 8,6%, $p=0,3$) e trombose de stent (2,2 vs. 2,0, $p=0,9$) foram similares em ambos os grupos. **Conclusão:** No Registro DESIRE, o uso do stent farmacológico para pacientes com doença multiarterial é seguro e eficaz. Diabetes mellitus não parece influenciar negativamente nesta população de alto risco.

60

PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION IN NINETY-YEAR-OLD PATIENTS

MILTON MACEDO SOARES NETO; WILSON A PIMENTEL FILHO; WELLINGTON CUSTÓDIO; GUSTAVO MELLO G. DE MATOS; MARCOS V MARTINS GORI; PEDRO H LUIGGI TEIXEIRA; WAGNER BENTO PUPIN FILHO; GUSTAVO V L OLIVOTTI; JORGE ROBERTO BÜCHLER; STOESSER F DE ASSIS

HOSPITAL DO RIM / BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO (BP)

Background: Elderly people represent a significant part of the Brazilian population and the population > 90 years has tripled in the past three decades. **Method:** Overall, 62 ninety-year-old patients (G1) undergoing percutaneous coronary treatment from January 1995 to January 2011 were retrospectively evaluated. These patients were compared to 6,222 patients < 80 years of age (G2), treated within the same period. Clinical, angiographic and procedure characteristics were assessed as well as early and late major adverse cardiovascular events (MACE) (death, stroke, myocardial infarction, recurrent ischemia). **Result:** Ninety-year old patients had a greater prevalence of diabetes, unstable angina, chronic comorbidities, three vessel coronary disease and left ventricular ejection fraction < 50%. Procedure success was different between both groups (87% vs. 95.1%; $P = 0.049$), as well as the incidence of in-hospital death (6.4% vs. 0.3%; $P = 0.022$) and acute myocardial infarction (6.4% vs. 3.6%; $P = 0.035$). In the late follow-up, there were significant differences in survival free from MACE (68% vs. 91%; $P < 0.001$). Left ventricular ejection fraction < 50% (RR 1.08, IC 0.39-2.99; $P = 0.022$), > 2 vessel disease (RR 1.82, IC 1.04-3.19; $P = 0.011$), left main coronary artery lesion (RR 2.98, IC 0.97-9.17; $P = 0.001$), presence of unstable angina (RR 2.48, IC 0.97-9.17; $P = 0.0013$) and diabetes (RR 2.35, IC 1.21-4.55; $P = 0.0015$) were MACE predicting variables. **Conclusion:** Ninety-year-old patients had a higher incidence of cardiovascular events than younger patients. However, when the intervention may be effectively used with an acceptable safety margin.

61

PREDICTIVE PERFORMANCE OF SYNTAX SCORE II IN PATIENTS WITH LEFT MAIN AND MULTIVESSEL CORONARY ARTERY DISEASE: ANALYSIS OF CREDO-KYOTO REGISTRY

CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS; DAVID VAN KLAVEREN; JAVAIQ IQBAL; HECTOR M. GARCIA-GARCIA; YOSHINOBU ONUMA; YAO-JUN ZHANG; PEDRO A. LEMOS; TAKESHI KIMURA; EWOUT W STEYBERG; PATRICK W. SERRUYS

DEPARTMENT OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY / ERASMUS UNIVERSITY MEDICAL CENTRE

Background: The SYNTAX score II provides individualized estimates of 4-year mortality after coronary artery bypass graft (CABG) and percutaneous coronary intervention (PCI) that can help in decision-making between these revascularization methods. **Method:** Long-term mortality was analyzed in 3,896 patients undergoing PCI ($n=2,190$) or CABG ($n=1,796$) from the CREDO-Kyoto (Coronary REvascularization Demonstrating Outcome Study in Kyoto) PCI/CABG registry cohort-2. **Result:** The SYNTAX score II discriminated well in both CABG and PCI patient groups (c-index: 0.70 95% CI 0.68-0.72 and 0.75 95% CI 0.72-0.78) surpassing the anatomical SYNTAX score (c-index: 0.50 95% CI 0.47-0.53 and 0.59, 95% CI 0.57-0.61). The SYNTAX score II showed the best discriminative ability to separate low-, medium- and high-risk tertiles and calibration plots showed good predictive performance for CABG and PCI groups. Using the anatomical SYNTAX Score as reference, the SYNTAX score II improved the overall reclassification provided by with a Net Reclassification Index of 0.5 ($P < 0.01$). **Conclusion:** The SYNTAX score II demonstrated robust prognostic accuracy, both in CABG and in PCI patient groups and, compared with the anatomical SYNTAX score alone, was more accurate to stratify patients for late mortality in a real-world complex CAD Eastern population.

62

PRESENÇA E GRAVIDADE DA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA SÃO PREDITAS PELO CLEARANCE DE CREATININA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CINEANGIOCORONARIOGRAFIA

TANNAS JATENE; ANTONIO C. CORDEIRO; EVANDRO M. FILHO; DANILLO TAIGUARA; MARCELO A. PUZZI; LOURENÇO T. LIGABO; DANIEL CHAMIE; RICARDO A. COSTA; FAUSTO FERES; ALEXANDRE ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: Doença renal crônica (DRC) é um importante fator de risco para doença arterial coronária (DAC). Nosso objetivo foi avaliar a associação do "clearance" de creatinina (ClCr) e a gravidade da DAC (mensurada pelo número de vasos acometidos). **Metodologia:** Foram avaliados 5741 pacientes (idade média de 61 [54-69] anos; 59% sexo masculino) submetidos a cineangiogramia para avaliação de DAC. O ClCr foi calculado pela equação de Cockcroft-Gault. DAC foi considerada significativa quando determinava redução $\geq 50\%$ do diâmetro luminal da coronária. **Resultado:** 87% dos pacientes eram hipertensos, 61% dislipidêmicos, 28% diabéticos e 12% fumantes ativos. Foram divididos em 3 grupos de acordo com a gravidade da DAC: Grupo 1 – ausência de lesão significativa ($n=2818$); Grupo 2 – um ou dois vasos com lesão significativa ($n=2007$); e Grupo 3 – três vasos e/ou tronco da coronária esquerda (TCE) com lesão significativa ($n=916$). Havia 1894 (33%) pacientes com ClCr ≥ 90 mL/min, 2458 (43%) com ClCr entre 60 – 89 mL/min, e 1389 (24%) com ClCr < 60 mL/min. Após análise de regressão logística por gravidade de DAC, ajustada por potenciais variáveis de confusão (idade, sexo, hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo e IMC) e tomando como referência aqueles com ClCr ≥ 90 mL/min, o "odds ratio" para o grupo com um ou dois vasos acometidos foi 1,14 (IC 95%: 0,98 – 1,33) e 1,43 (IC 95%: 1,17 – 1,74) respectivamente para pacientes com ClCr entre 60 – 89 e pacientes com ClCr < 60 mL/min.; o "odds ratio" para o grupo com três vasos e/ou TCE acometido foi 1,41 (IC 95%: 1,14 – 1,74) e 2,15 (IC 95%: 1,67 – 2,78) respectivamente para ClCr entre 60 – 89 e < 60 mL/min. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que reduções no "clearance" de creatinina estão associados com o risco de DAC e sua gravidade. Além disso, sugerem que o risco já esteja presente em estágios precoces de DRC.

63

QUANTITATIVE ASSESSMENT OF CORONARY REMODELING USING IN SITU TARGET DIMENSIONS IS SUPERIOR TO REFERENCE TO SEGMENTS AT A DISTANCE IN ATHEROSCLEROTIC DISEASE

BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCAO; JLA FALCÃO; GR MORAIS; RC SILVA; AC LOPES; PR SOARES; EE RIBEIRO; R KALIL-FILHO; EDELMAN ER; PA LEMOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP) / HARVARD MEDICAL SCHOOL

Background: Vascular remodeling, the dynamic dimensional change in face of stress, can assume different directions as well as magnitude in atherosclerotic disease. Classical measurements rely on reference to segments at a distance, risking inappropriate comparison between dislike vessel portions. We explored a new method for quantifying vessel remodeling, based on the comparison between a given target segment and its inferred normal dimensions. **Method:** Geometric parameters and plaque composition were determined in coronary arteries of 67 patients using three-vessel intravascular ultrasound with virtual histology (IVUS-VH). Vessel remodeling at cross-section and lesion levels was assessed using classical metrics and a novel analytic algorithm based on the fractional vessel remodeling index (FVRI), which quantifies the total change in coronary artery dimensions related to its predicted normal size. **Result:** At cross-section ($n=27,639$) and lesion ($n=618$) levels, according to the novel algorithm, "Ectatic" remodeling pattern was least common, "Complete compensatory" was present in approximately half, while "Negative" and "Incomplete compensatory" patterns were detected in the remaining. There was little agreement between the novel and the traditional scheme, with an overall concordance of only 38.1%. Interestingly, FVRI-based classification seemed to better discriminate plaque composition, with FVRI-based remodeling patterns having varying profiles for all IVUS-VH tissue types. **Conclusion:** Quantitative assessment of coronary remodeling using target segment dimensions offers a promising approach to evaluate the vessel response to plaque growth/regression.

64

RANDOMIZED IVUS COMPARISON BETWEEN A DURABLE AND A BIODEGRADABLE-POLYMER 2ND GENERATION DRUG-ELUTING STENTS: THE BIOACTIVE TRIAL

JOSE DE RIBAMAR COSTA JUNIOR; B ALMEIDA; A ABIZAID; R COSTA; M PERIN; R STAICO; D CHAMIE; A ABIZAID; J EDUARDO SOUSA; A SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) / HOSPITAL SANTA MARCELINA (HSM)

Background: New generation drug-eluting stents (DES), biolimus-eluting stents (BES) and everolimus-eluting stents (EES) were conceived to minimize local coronary inflammation allowing better endothelial healing. The aim of this study is to compare the IVUS patterns observed with both stents at midterm follow-up. **Method:** The Bioactive trial is a multicentre, randomized trial (1:1) comparing BES and EES based on surrogate safety and efficacy endpoints. Inclusion criteria was single, de novo lesions in native coronary arteries of 3.0 to 3.5mm and maximum lesion length of 20 mm. Patients with in-stent restenosis, lesion in grafts and treated in the setting of STEMI were excluded. The present analysis aims to compare the main IVUS findings for both DES at 9-month invasive follow-up. IVUS analyses were performed in an independent corelab blinded to the type of DES used. **Result:** A total of 40 patients were enrolled in the trial and 35 had IVUS performed. Procedure success was achieved in all cases. Baseline clinical characteristics as well as reference vessel diameter and lesion length did not significantly differ between the 2 cohorts. At 9 month, QCA measured in stent late loss was also comparable (0.15 ± 0.18 mm for BES vs. 0.20 ± 0.47 mm for EES, $p=0.7$). By IVUS, vessel volume (349 ± 158 mm³ for BES vs. 326 ± 127 mm³ for EES, $p=0.6$) and stent volume (178 ± 78 for BESmm³ vs. 154 ± 54 mm³ for EES, $p=0.4$) did not significantly differ between the groups as well as neointimal tissue volume (3.6 ± 2.8 mm³ for BES vs 4.3 ± 6.1 mm³ for EES, $p=0.4$) and the % of stent obstruction (2.3 ± 2.1 % for BES vs. 2.5 ± 2.8 % for EES. Of note, the pattern of neointimal distribution was very similar between the two DES. **Conclusion:** In this head-to-head to comparison, both second-generation DES were shown to be effective and safety in the treatment of coronary artery disease with no significant differences in terms of IVUS findings.

65

RECANALIZAÇÃO DE OCLUSÃO CRÔNICA ANTERÓGRADA EM CORONÁRIA DIREITA, USANDO CORDA GUIA RETRÓGRADA EM CIRCULAÇÃO COLATERAL TIPO 4 DE DA>CD COMO ALVO

FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA; RAPHAEL A. FREIRE; ROBERTO J. A. FREIRE
NEUROCOR – HOSPITAL SAMARITANO, GOIÂNIA, GOIÁS

Introdução: Apesar dos avanços nas técnicas de recanalização de Oclusões Totais Crônicas (CTO) pela via anterógrada, suas taxas de sucesso são baixas (60-80%). No entanto, dados recentes demonstraram que com abordagem retrógrada associada, essas taxas podem alcançar até 90% de sucesso. **Metodologia:** Apresentar um caso com o uso dessa técnica associada ao uso de corda guia alvo retrógrada. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 57 anos, histórico familiar para DAC, assintomático, tabagista, negando outras comorbidades, apresentou Cintilografia positiva para isquemia inferior. Encaminhado para o CATÉ em 15/04/13 que evidenciou lesões importantes em DA e CX e oclusão crônica na origem da CD, abastecida distalmente por circulação colateral tipo 4 (septais de DA>VP e DG2>DP da CD). Dessa forma, a pedido do paciente e clínico assistente, foi programada recanalização de CD em 19/04/13 e posterior tratamento de CX e DA. **Procedimento:** Puncionada artéria femoral direita e posicionado cateter-guia XBR 7Fr para canular CD bem como corda-guia para oclusão crônica posicionada anterogradamente no seu terço proximal sem sucesso. A seguir foi puncionada artéria femoral esquerda e canulada coronária esquerda com cateter JL6F. Por via retrógrada foi posicionada corda guia com para oclusão crônica até o ponto distal do ramo VP da CD pelos septais de DA, sem sucesso na tentativa de recanalização retrógrada. Posicionada uma segunda da corda guia de ponta hidrofílica anterogradamente, usando como alvo guia a ponta da corda retrógrada septais de DA>VP. Com auxílio de cateter balão 1,5x15mm foi obtido sucesso na recanalização anterógrada, seguida de ATC de terços proximal, médio e distal de CD com 03 DES com fluxo TIMI 3 ao final. **Conclusão:** Este caso ilustra um dos grandes desafios da cardiologia intervencionista que é o tratamento de CTO, com corda guia alvo retrógrada, reduzindo consumo de contraste e sem expor o paciente a uma dose excessiva de radiação.

66

REGISTRO VIVALLE – VIABILIZATION & VALIDATION OF EVIDENCE BASED LEGACY ON CARDIOVASCULAR CONTEMPORARY PRACTICE – O DILEMA DO RISCO MODERADO NA SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA SEM SUPRA DE ST: REPERCUSSÃO CLÍNICA DO USO DE TRÊS ESCORES (TIMI, BRAUNWALD E GRACE)

ANDRE FARINELLI LIMA BRITO; PEDRO TRINDADE; CARLOS ALBERTO WOLLMANN; PAULO GARCIA; MARCELESÁ; RENATA WALESKA; GUILHERME PARO; FERNANDO RAMOS; FERNANDO DE MARCO

HOSPITAL VIVALLE

Introdução: a conduta em pacientes (P) com risco moderado é o grande desafio da síndrome coronária aguda sem supra de ST (SCAsST). **Metodologia:** comparar a utilização de três escores (TIMI, Braunwald-Bw e GRACE) de forma independente versus conjunta quanto à sua acurácia em prever doença coronária significativa (DAC) em P com SCAsST. P com pelo menos um escore moderado entraram na análise. Análise Estatística: realizada Correlação de Pearson para analisar-se cada escore e a presença de DAC ao cateterismo cardíaco (Cate), seguido pela análise de dois e três escores. **Resultado:** de 59P com SCAsSST, 38 P entraram nesta análise, com seguimento clínico tardio de 227 dias. Houve 15 angioplastias, 2 cirurgias cardíacas, 4 reinternações por angina e 1 acidente vascular encefálico. 82% sexo masculino, idade média de 61 anos, 37% diabéticos. Distribuição de escores: Bw – 34% baixo, 37% moderado e 29% alto; GRACE – 68%, 23% e 9%; TIMI – 56%, 30% e 14% respectivamente. A taxa de cate positivo para DAC em cada grupo com escores baixos foi: Bw 11%, GRACE 52%, TIMI 33%, GRACE + TIMI 7%. Seguem as correlações entre os escores isolados e combinados e a presença de DAC ao cate (P): Bw 0,31 (0,06), GRACE 0,39 (0,02), TIMI 0,37 (0,02), Bw + GRACE -0,03 (0,9), Bw + TIMI 0,11 (0,5) e GRACE + TIMI 0,67 (<0,001). **Conclusão:** nessa amostra, a utilização conjunta dos escores TIMI e GRACE teve uma maior acurácia em prever a presença de DAC, porém o incremento do escore Bw foi fundamental para se evitar a liberação inadvertida de P com DAC para casa. Os resultados clínicos tardios são bastante satisfatórios com ausência de novos eventos

67

REGISTRO VIVALLE – VIABILIZATION & VALIDATION OF EVIDENCE BASED LEGACY ON CARDIOVASCULAR CONTEMPORARY PRACTICE – RESULTADOS HOSPITALARES E DE MÉDIO PRAZO DE PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

ANDRE FARINELLI LIMA BRITO; ALAOR MENDES; PEDRO TRINDADE; CARLOS A WOLLMANN; PAULO GARCIA; PEDRO PASCOLI; MARCELO HIRGA; JOSE E ARAUJO; MARCELLE SÁ; RENATA WALESKA

HOSPITAL VIVALLE

Introdução: é desafiadora a rápida implementação de evidências científicas atuais fora dos grandes centros de referência. **Metodologia:** Registro Prospectivo, analisando-se Desfechos de Eficácia e de Segurança Maiores Globais (NACCes) de pacientes (P) submetidos à Intervenção Coronária Percutânea (ICP) – Morte, Infarto, Revascularização da Lesão Alvo (RLA) e Vaso Alvo (RVA), Trombose de Stent (TS), Acidente Vascular Encefálico (AVE) e sangramento (critérios BARC). **Análise Estatística:** variáveis contínuas descritas como média e desvio padrão e categóricas como percentuais. Análises univariadas foram realizadas através dos Testes Exato de Fisher, T de Student e Teste do Chi Quadrado de Pearson conforme apropriado. Análise multivariada será realizada. **Resultado:** de 06/2012 a 02/2013, 176 P foram submetidos à 191 ICPs, com 270 lesões tratadas e 290 stents implantados, 80% sexo masculino, média de idade de 61 anos, 36% diabéticos, 53% com síndrome coronária aguda, 74% de stents farmacológicos, 72% lesões B2/C, sucesso do procedimento em 97,4%. Tempo médio de seguimento tardio foi de 184 dias. NACCes: hospitalares - 3,9%, tardios – 5,6% e globais – 9,5%. Preditores univariados de NACCes (P): hospitalares – IRC (0,06), multiarterial (0,04), quadro clínico instável (0,03), revascularização incompleta (0,01); globais - revascularização incompleta (0,007). **Conclusão:** nesta casuística, pôde-se observar resultados satisfatórios, ressaltando-se a alta taxa de uso de stents farmacológicos condizente com a realidade dos grandes centros mundiais.

68

RELAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E PADRÃO ANGIOGRÁFICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

MARCELO JOSE DE CARVALHO CANTARELLI; HÉLIO CASTELLO; ROSALY GONÇALVES; SILVIO GIOPATO; JOÃO BATISTA GUIMARÃES; EVANDRO RIBEIRO; JULIO VARDI; EDNELSON NAVARRO

HOSPITAL BANDEIRANTES / HOSPITAL LEFORTE / HOSPITAL RVP / HOSPITAL SÃO LUIZ ANÁLIA FRANCO / HOSPITAL VERA CRUZ

Introdução: A relação entre fatores de risco para o desenvolvimento da doença arterial coronária (DAC) e a extensão do acometimento aterosclerótico coronário, em um ou mais vasos, ainda não está claro na literatura. O presente estudo focou a relação entre os fatores de risco para DAC e a avaliação angiográfica das coronárias buscando preditores para a doença multiarterial. **Metodologia:** De Agosto de 2006 a Janeiro de 2014, 16320 pacientes (p) com DAC, submetidos a cinecoronariografia foram incluídos no estudo e divididos em dois grupos: uniarterial (U) 6808p e multiarterial (M) 9512p (lesão em dois ou mais vasos). **Resultado:** M apresentou-se três anos mais velho, com predomínio do sexo masculino (69,4% vs 65,4%, $p < 0,01$), hipertensão (80% vs 73,5%, $p < 0,01$), diabetes (40,7% vs 28,8%, $p < 0,01$), dislipidemia (39,6% vs 35%, $p < 0,01$), síndrome metabólica (26,7% vs 19,5%, $p < 0,01$), antecedentes familiares (23% vs 21,3%, $p < 0,01$), insuficiência renal crônica (IRC) (4% vs 2,6%, $p < 0,01$), doença vascular periférica (DVP) (4% vs 3,3%, $p = 0,02$), acidente vascular cerebral prévio (AVC) (3,8% vs 2,8%, $p < 0,01$) e infarto (IAM) prévio (18,3% vs 13,9%, $p < 0,01$). Em U prevaleceu o tabagismo (24,5% vs 20%, $p < 0,01$). A obesidade não diferiu entre os dois grupos. À análise multivariada, idade, sexo masculino, hipertensão, diabetes, dislipidemia, IAM prévio e IRC foram os preditores de lesão multiarterial. **Conclusão:** Entre os pacientes multiarteriais, a presença de hipertensão, diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica, IRC, DVP, AVC e IAM prévios foram mais frequentes que nos uniarteriais. Por outro lado, entre esses, o tabagismo foi o fator de risco mais prevalente.

69

REPRODUTIBILIDADE DAS ANÁLISES QUANTITATIVAS DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA INTRACORONÁRIA NA PRÁTICA CLÍNICA COM USO DE DOIS SOFTWARES DE ANÁLISE DIFERENTES

EVANDRO MARTINS FILHO; DANIEL CHAMIÉ; RICARDO A. COSTA; J. RIBAMAR COSTA JR; FAUSTO FERES; RODOLFO STAICO; DIMYTRI SIQUEIRA; ANDREA ABIZAID; AMANDA G.M.R. SOUSA; ALEXANDRE ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: Os sistemas de tomografia de coerência óptica (OCT) intravascular adquirem grande quantidade de imagens (100 frames/s), em alta resolução (10-15 μm). Enquanto a pletores de informações é bem vinda, análise dos dados é trabalhosa e demorada. Algoritmos avançados para quantificação das imagens prometem facilitar a análise e interpretação dos dados. Avaliamos a reprodutibilidade do software QIVUS (Medis Medical), que realiza detecção automática das hastes de stents e áreas lúminas, em comparação com o software proprietário dos equipamentos de OCT (St. Jude Medical), que requer segmentação manual das dimensões do lumen e stent. **Metodologia:** Áreas do lúmen (AL) e stent (AS) foram quantificadas com os dois programas em 193 imagens obtidas de 5 corridas de OCT. O coeficiente de Pearson foi utilizado para verificação da correlação entre as medidas, e o coeficiente de correlação inter-classes aplicado para aferir a concordância entre os programas. **Resultado:** As diferenças absolutas entre as medidas das AL ($0,05 \pm 0,52$) e AS ($0,06 \pm 0,54$) foram pequenas, com elevada correlação entre programas para medidas da AL ($r = 0,957$, $p = 0,01$) e AS ($r = 0,967$, $p = 0,01$). Os coeficientes de correlação inter-classes foram elevados, indicando alta concordância entre as mensurações de AL ($0,977$, $p < 0,001$) e AS ($0,974$, $p < 0,001$). Na análise de 236 hastes de stents, observou-se alta concordância para a classificação das hastes em cobertas ou não cobertas ($\text{kappa} = 0,663$, $p < 0,001$). A diferença entre os softwares para a quantificação da espessura do tecido neointimal sobre cada haste foi mínima ($0,0 \pm 0,02$), com elevada concordância (coeficiente de correlação inter-classes: $0,663$, $p < 0,001$). **Conclusão:** Análise das imagens de OCT com o programa QIVUS, mostrou alta reprodutibilidade e baixa variabilidade quando comparada à análise manual realizada no programa proprietário de aquisição das imagens, acelerando o processo de análise com grande potencial para utilização clínica.

70

RESULTADO DA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA A CURTO E LONGO PRAZO EM UM CENTRO SEM CIRURGIA CARDIACA E COM POUCOS PROCEDIMENTOS

MARCOS VLADIMIR ORTEGA ZAMBRANO; PAULINO QUIÑONEZ; R. INTRIA-GO; L. PEZO; C. CHAVEZ; A. JARAMILLO; C. CASTRO; A. POVEDA

HTMC EQUADOR

Introdução: Tem se tornado mais frequente a realização de angioplastias eletivas e de emergência em hospitais que não dispõem de equipe de cirurgia cardíaca local. As diretrizes atuais norte-americanas não recomendam a realização de intervenção coronária percutânea (ICP) em instituições sem serviços de cirurgia cardíaca de retaguarda. As evidências que dão suporte a essa recomendação, no entanto, estão baseadas em estudos observacionais que mostram piores resultados em pacientes submetidos a ICP “desprotegida” e ainda junto a um discreto número de procedimentos por ano. **Metodologia:** Desde Janeiro de 2012 até fevereiro de 2014 foram realizados 751 procedimentos dos quais 192 foram ICPs, entre eletivas e de emergência em um centro único. As características basais, dados do procedimento, e seguimento clínico de 1 ano foram avaliados de forma retrospectiva. **Resultado:** Um 25% dos pacientes foram submetidos a ICP, a média de idade foi 60 anos, destes 78% de sexo masculino, 29% com DM, apresentaram-se com IAM C/SST 6%; IAM S/SST 13%; AI 39%; AE 36% e assintomáticos 6%. A artéria descendente anterior foi o vaso mais comprometido 47%; o sucesso clínico do procedimento foi de 93% nesta coorte, o óbito cardíaco imediato foi de 0,5%; a longo prazo foi de 2%, um deles foi óbito extra-cardíaco, em quanto a nova revascularização do vaso alvo 0,5%. **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que a ICP primária e não-primária em locais sem cirurgia cardíaca de retaguarda e com poucos procedimentos tem resultados semelhantes aos obtidos em locais com cirurgia cardíaca e com alto número de casos.

71

SEGUIMENTO MUITO TARDIO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMCSST) TRATADOS COM STENTS FARMACOLÓGICOS (SF): REGISTRO DESIRE

CARLOS EDUARDO GORDILHO SANTOS; SOUSA, A.G.M.R.; COSTA, R.A.; MOREIRA, A.C.; JUNIOR, J.R.; MALDONADO, G.; DAMIANI, L.; NETO, C.; EGITO, E.S.T.; SOUSA, J.E.M.R.

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Introdução: O uso de SF em pacientes com apresentação clínica de IAMCSST ainda permanece restrito. O nosso objetivo foi reportar o seguimento clínico muito tardio desses pacientes. **Metodologia:** Entre Maio/2002 e Setembro/2013, 5215 pacientes foram submetidos a intervenção coronária percutânea com SF em um centro único, incluídos no registro DESIRE. Deste total, 171 pacientes apresentaram-se com IAMCSST até 24 horas. O seguimento clínico tardio (97%) foi realizado anualmente até 10 anos (média de 4,1 anos). Eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) eram um composto de morte cardíaca, IAM e revascularização da lesão-alvo. A trombose de stent foi definida de acordo com o Academic Research Consortium. **Resultado:** As características basais dos pacientes com IAMCSST incluíam sexo masculino 85%, média das idades 61 anos, IAM prévio 13%, hipertensão 62%, tabagismo 35% e diabetes 32%. A artéria DA era o vaso-alvo em 55%, fluxo TIMI 3 pré-procedimento era 63%, e a doença multiarterial estava presente em 59%. Durante o procedimento, um total de 247 lesões foram tratadas com 258 stents (média de 1,5 stents por paciente). Fluxo TIMI 3 pós-procedimento foi 99%. Nas fases intra-hospitalar e muito tardia (até 10 anos), as taxas de eventos adversos foram, respectivamente: óbito cardíaco (1,17% e 5,26%), IAM (2,34% e 4,09%), ECAM (3,51% e 20,47%) e trombose definitiva ou provável (0,0% e 2,34%). Trombose muito tardia 0,58%. Reestenose clínica após 10 anos 2,34%. **Conclusão:** Observou-se apenas 4 reestenoses clínicas (2,34%) e baixas taxas de trombose em consonância com aquelas reportadas em estudos randomizados recentes. Nas situações em que se pode garantir a aderência prolongada aos antiagregantes, o emprego dos SF no infarto é uma estratégia segura e eficaz, em especial nas situações de maior complexidade, podendo, virtualmente, eliminar a reestenose e, consequentemente, a necessidade de nova revascularização do vaso alvo.

72

SEGURANÇA DA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM PACIENTES OCTOGENÁRIOS TRATADOS NA PRÁTICA DIÁRIA – UMA SÉRIE DE 412 PACIENTES PROVENIENTES DE UM CENTRO TERCIÁRIO

DANIEL BOUCHABKI DE ALMEIDA DIEHL; RICARDO A. COSTA; TANNAS JATENE; DIMYTRI SIQUEIRA; J. RIBAMAR COSTA; RODOLFO STAICO; DANIEL CHAMIÉ; MARINELLA CENTEMERO; AMANDA SOUSA; ALEXANDRE ABIZAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: A doença arterial coronária é observada em alta prevalência nos pacientes idosos. Além disso, tais pacientes apresentam inúmeras comorbidades, associadas a complicações pós-intervenção coronária percutânea (ICP). Nosso objetivo foi avaliar a segurança da ICP em pacientes com idade ≥ 80 anos tratados em um centro terciário. **Metodologia:** Um total de 412 pacientes octogerários foram submetidos a ICP entre Dez/2007 e Dez/2013, e as características clínicas e angiográficas foram analisadas a partir dos dados coletados prospectivamente em um banco de dados eletrônico seguindo protocolo pré-especificado. **Resultado:** A média das idades era 86,5 anos, 44% do sexo feminino, 29% tinham diabetes, 92% hipertensão, 68% dislipidemia, 32% IAM prévio, e 81% disfunção renal (clearance de creatinina < 60 ml/min); no entanto, apenas 2% eram tabagistas atuais. Cerca de 40% apresentou-se com síndrome coronária aguda, incluindo IAM com supra-ST em 11%, e a maioria tinha doença multiarterial (57%). O tronco da coronária esquerda e a DA eram acometidos em 16% e 34%, respectivamente; 43% das lesões eram calcificadas e 19% em bifurcação. A via radial foi utilizada em 27%, contraste de baixa osmolaridade foi usado em 92%, e 509 stents (22% farmacológicos) foram implantados em 474 lesões. Ao final do procedimento, o sucesso angiográfico (fluxo TIMI 3, estenose $< 20\%$, sem dissecação) foi obtido em 98,2%; entretanto, IAM periprocedimento ocorreu em 6% (21 sem onda Q, 4 com onda Q). Após a ICP, a ocorrência de eventos incluiu óbito (n=3), revascularização de urgência (n=2), complicação vascular (n=9) e sangramento (n=5); no entanto, 8% experimentaram piora da função renal, mas apenas 2 pacientes necessitaram diálise. **Conclusão:** A despeito de elevada prevalência de comorbidades e complexidade de lesões coronárias, a ICP em pacientes octogerários mostrou-se segura, estando associada a um elevado sucesso angiográfico e ocorrência relativamente baixa de eventos adversos.

73

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA EM OCTAGENÁRIOS: OS DESAFIOS DO HEART TEAM NA ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA E EVOLUÇÃO CLÍNICA A LONGO PRAZO

FABIO CONEJO; CARLOS AUGUSTO CAMPOS; ALEXANDRE SPOSITO; RODRIGO ESPER; SANDRO FAIG; JANIA MESQUITA; EDUARDO MOTTA; JOSÉ LÍCNIO; ANDERSON NASCIMENTO; ROGER GODINHO
HOSPITAL SANCTA MAGGIORE- PREVENT SENIOR

Introdução: Com o envelhecimento populacional, as síndromes coronárias agudas (SCA) em idosos representam crescente desafio na busca da melhor estratégia terapêutica. A escassez de evidências literárias neste grupo dificulta a escolha da decisão terapêutica. **Metodologia:** Estudo observacional, prospectivo, unicêntrico que avaliou a escolha da melhor estratégia de revascularização por equipe multidisciplinar segundo a alocação dos pacientes. O objetivo primário foi a ocorrência de eventos cardíacos e cerebrovasculares maiores (ECCAM); composto por óbito, infarto agudo do miocárdio, revascularização do vaso alvo e acidente vascular encefálico (AVE). **Resultado:** Incluídos 111 pacientes com SCA de janeiro à dezembro de 2012. Destes, 42,3% ficaram em tratamento clínico, 53,1% submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) e 4,5% cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Características clínicas não diferiram entre as estratégias terapêuticas, com média de idade 84,4 anos e 56% do sexo masculino. A maioria se apresentou com SCA sem supra ST (79,3%), 35,5% diabéticos, 24,5% insuficiência renal crônica e 65,7% multiarteriais. A transfusão foi maior na CRM (80% contra 6,4% na ICP e 1,7% clínico, $p < 0,001$). Após 221 dias (mediana do tempo de seguimento) a sobrevida livre de ECCAM para tratamento clínico, ICP e CRM foi, respectivamente, de 93,2%, 91,3% e 80% ($p = 0,76$). A comparação isolada dos desfechos adversos de ECCAM mostrou semelhança entre os grupos, exceto pela ocorrência de AVE, mais frequente no grupo CRM (20% versus 4,4% na ICP e 1,8% no grupo clínico, $p = 0,008$). À análise multivariada, o único preditor independente para ECCAM foi a realização de transfusão sanguínea (OR 5,4; IC 95% 1,7-39,9) e a realização de ICP teve um efeito benéfico (OR 0,24; IC 95% 0,06-0,87). **Conclusão:** A terapêutica individualizada por "time de cardiologistas" demonstrou evolução clínica favorável em idosos com SCA no seguimento tardio.

74

TÉCNICA BALLOON-ASSISTED TRACKING PARA PROCEDIMENTOS TRANSRADIAIS COMPLEXOS

DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA; DIMYTRI SIQUEIRA; EVANDRO M FILHO; MARCELO PUZZI; LOURENÇO LIGABO; TANNAS JATENE; FAUSTO FERES; RODOLFO STAICO; AMANDA G M R SOUSA; ALEXANDRE A C ABIZAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: a abordagem transradial tem sido bastante utilizada ao redor do mundo para realização de coronariografia e intervenção coronária percutânea. Descrevemos a seguir três casos com complexa dificuldade técnica no acesso radial onde a nova técnica balloon-assisted tracking (BAT) foi utilizada. **Metodologia:** sob fluoroscopia, um fio guia 0,014" foi utilizado para ultrapassar a vasculatura radial, sendo um balão 2.0 x 15 mm² posicionado parcialmente para fora da ponta do cateter guia, inflado a baixa pressão, sendo o conjunto (cateter guia com balão inflado) negociado sobre o fio guia ao longo do curso da artéria radial, permitindo uma fácil e atraumática passagem do cateter guia pela artéria radial. Relato de caso: No Caso 1, um paciente de 79 anos com IAM foi sujeito a cinecoronariografia pela técnica radial. Um cateter 5F JR4 guiado por um cateter guia padrão 0,032" não avançou na região medial da artéria devido a um complexo loop radial. No caso 2, um homem de 59 anos com IAM, foi submetido ao CATE radial e um cateter 6F JR4 não progredia mesmo sendo realizado doses adicionais de medicação espasmolítica. Uma angiografia do local mostrou um intenso espasmo da artéria radial. No caso 3, um homem de 88 anos foi submetido a intervenção pela via radial devido lesão grave em TCE. O cateter EBU3,5 6F guiado por um guia padrão 0,032" não conseguiu avançar pela artéria radial e o paciente apresentou grande desconforto na região do antebraço durante a manipulação. Uma angiografia revelou espasmo e perfuração da artéria radial. A técnica de BAT foi utilizada com sucesso nos três casos, sendo os procedimentos realizados com sucesso. **Conclusão:** a técnica balloon-assisted tracking foi bastante útil no acesso à via radial com loop complexo, espasmo importante e perfuração, devendo o intervencionista estar familiarizado com essa nova técnica, para que possa utilizar-na nessas complexas situações.

75

TEMPESTADE ELÉTRICA NA DOENÇA DE CHAGAS: PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE DENervação SIMPÁTICA RENAL

RODOLFO STAICO; LUCIANA ARMAGANIJAN; DALMO MOREIRA; PAULO MEDEIROS; RICARDO HABIB; JONATAS MELO; LINCOLN SILVA; ALEXANDRE ABIZAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: A doença de Chagas (DC) é importante problema de saúde pública em países da América Latina. Morte súbita secundária à arritmias ventriculares (AV) é a principal causa de morte. Particularmente, tempestade elétrica em chagásicos prediz mau prognóstico. A hiperatividade simpática contribui significativamente para desenvolvimento de AV. A denervação simpática renal (DSR) tem demonstrado reduzir spillover de norepinefrina e atividade simpática eferente muscular. Objetivamos relatar o primeiro caso de tempestade elétrica refratária a fármacos em paciente chagásico tratado por DSR. **Metodologia:** Paciente de 70 anos com DC, disfunção sistólica severa, CDI em 1996, foi admitido por síncope. Interrogação do CDI mostrou taquicardia ventricular (TV) sustentada abaixo da zona de detecção durante 48h. Numa ocasião, a estimulação antitaquicardia resultou na aceleração da TV e degeneração em FV, a qual foi tratada com choque. Três meses pré DSR, tentativa de ablação cardíaca endocárdica induziu TV de diferentes morfologias, incluindo uma sugestiva de origem epicárdica. O paciente estava medicado em longo prazo com dose máxima tolerada de betabloqueador e amiodarona. Apesar de amiodarona e lidocaína intravenosas, magnésio e betabloqueador, TV sustentada persistiu dois dias. Devido às condições clínicas, decidiu-se não proceder abordagem epicárdica. DSR foi oferecida como alternativa terapêutica. **Resultado:** Cinco aplicações de radiofrequência foram feitas em ambas artérias renais usando cateter irrigado (Therapy Cool Path). O paciente desenvolveu episódio de TV lenta no quarto dia após DSR que exigiu choque externo de baixa energia. Interrogação do CDI não evidenciou mais AV durante seguimento de nove meses. **Conclusão:** Esse caso ilustra a eficácia potencial de DSR em pacientes com tempestade elétrica no contexto da DC. Ensaio clínico randomizado são necessários para confirmar nossos resultados.

76

TEMPO ATÉ TROMBÓLISE DETERMINA O SUCESSO DA ANGIOPLASTIA NA TERAPIA FÁRMACO-INVASIVA DO INFARTO DO MIOCÁRDIO

GUILHERME FERNANDES CINTRA; ROBERTO FREDIANI MESQUITA; DANIEL MUNHOZ; SYLVIO LUIZ LUCCHI; BRENO OLIVEIRA ALMEIDA; ANDRÉ EDUARDO GOMES; VALDEMIR NOGUEIRA, OTÁVIO RIZZI COELHO; ANDRÉ CARVALHO SPOSITO

UNIVERSIDADE DE CAMPINAS (UNICAMP) / HOSPITAL SANTA MARCELINA (HSM)

Introdução: No tratamento do infarto agudo do miocárdio, a literatura tem como opções factíveis a terapia fibrinolítica e a reperfusão mecânica através da angioplastia coronária. Para maximizar a eficiência de ambas e evitar dúvidas/atrasos no tratamento dos pacientes, pesquisas tentaram unir as duas terapias de forma sinérgica. O conceito de terapia da terapia “fármaco-invasiva” conseguiu demonstrar-se segura e eficaz, sendo consagrada pela sua inclusão nos principais guidelines/diretrizes mundiais. **Metodologia:** Colatados dados através do registro estatístico da UNICAMP dos pacientes submetidos a angioplastia após terem recebido terapia fibrinolítica, obteve-se uma amostra de 63 pacientes com infarto que receberam, sequencialmente, as terapias de reperfusão química e mecânica. Foi analisado resultado angiográfico do procedimento após o cateterismo. Os pacientes foram separados em tercís (até 120', de 120' a 240' ou > 240') do tempo entre o início dos sintomas e a trombólise. **Resultado:** Os três grupos apresentaram características demográficas equivalentes como idade, gênero, presença de hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo e história familiar para doença coronariana. O TIMI flow igual a 3 antes e depois, assim como o “myocardial blush grade” (MBG) após a angioplastia coronária foi mais prevalente nos pacientes que receberam a fibrinólise mais precocemente. A presença de trombo intraluminal coronário foi significativamente menor nos pacientes que receberam a terapia fibrinolítica em menos de 240'. **Conclusão:** O presente estudo demonstra que da mesma forma que a trombólise utilizada isoladamente como terapia de reperfusão miocárdica, a eficácia da terapia combinada (fármaco-invasiva) é extremamente dependente da precocidade da terapia trombolítica. Pacientes trombolisados em até 2 horas possuem menor carga trombótica e melhor resultado angiográfico.

77

TEMPO DOR AGULHA NO INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST E ESTRATÉGIA FÁRMACO INVASIVA: EM QUE MOMENTO PERDEMOS O BENEFÍCIO DO TRATAMENTO?

GUSTAVO AFFONSO DE OLIVEIRA; DIEGO S COSTA; ERYCA V S JESUS; GUILHERME M FERREIRA; PEDRO I M MORAES; DANIEL G PETERNELLI; ADRIANO H P BARBOSA; CLAUDIA M R ALVES; JOSÉ MARCONI A SOUSA; ANTÔNIO C C CARVALHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Introdução: A Estratégia Fármaco-Invasiva (EFI) surgiu como importante alternativa no tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) para locais onde a intervenção coronária percutânea primária não está disponível. O estudo STREAM usou 3 horas do início da dor como tempo máximo para uso da EFI. Informações sobre uso de EFI em tempos mais prolongados são escassas na literatura. **Metodologia:** Estudo observacional, organizado na forma de registro, o qual avaliou 825 pacientes admitidos com IAMCSST e tratados por EFI entre janeiro de 2010 e janeiro de 2014. Envolve 9 pronto-socorros da periferia de São Paulo, 22 ambulâncias e um hospital terciário com serviço de hemodinâmica. O protocolo de tratamento de IAM não foi significativamente modificado, exceto para a utilização de meia dose de TNK em pacientes com mais de 75 anos em 2013. Angioplastia de Resgate foi realizada nos casos em que a fibrinólise falhou. Os pacientes foram divididos da seguinte forma: Grupo 1: tempo dor – agulha (TDA) até 6 horas do início dos sintomas; Grupo 2 TDA com mais de 6 horas. Foram analisados todos os eventos da admissão até a alta hospitalar. O desfecho primário foi um composto de morte, choque cardiogênico, insuficiência cardíaca e reinfarto até 30 dias. **Resultado:** As idades variaram entre 18 e 93 anos. Na análise multivariada, a probabilidade de desfecho primário foi associada com insuficiência renal crônica (OR 3,55, IC 1,9-6,63, p <0,001), Blush 3 (OR 0,32, IC 0,20-0,51, p <0,001), sangramento maior (OR 26,62; CI 6,40-110,60, p <0,001). TDA > 6 h demonstrou uma tendência a ser fator preditor em relação ao desfecho primário (OR 1,6; IC 0,98-2,61, p = 0,058). **Conclusão:** Mortalidade e desfecho final combinado aumentaram significativamente para aqueles pacientes tratados com mais de 6 horas, quando com parados àqueles tratados com menos de 6 horas de TDA com EFI nesta coorte.

78

UM CASO DE TEMPESTADE ELÉTRICA E MÚLTIPLAS ARTÉRIAS RENAIS TRATADO POR DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL

RODOLFO STAICO; LUCIANA ARMAGANIJAN; DALMO MOREIRA; PAULO MEDEIROS; RICARDO HABIB; JONATAS MELO; LINCOLN SILVA; ALEXANDRE ABIZAD

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: A hiperatividade simpática contribui significativamente para o desenvolvimento de arritmias ventriculares (AV). A denervação simpática renal (DSR) tem demonstrado reduzir spillover de norepinefrina e atividade simpática eferente muscular. Objetivamos relatar um caso de tempestade elétrica, com contra-indicação de ablação cardíaca e múltiplas artérias renais no qual a DSR foi realizada como tentativa de reduzir episódios de taquicardia ventricular (TV). **Metodologia:** Paciente de 62 anos com cardiomiopatia dilatada apresentando síncope e múltiplos episódios de AV. Registros de cardiodesfibrilador implantável mostrou 50 episódios de TV, resultando em 85 estimulações antitaquicardia (EAT) e 8 choques dentro de 48 horas. Apesar do uso de amiodarona (900mg/d), magnésio, lidocaína e betabloqueadores, houve persistência da TV. A DSR foi oferecida como alternativa terapêutica. Angiografia renal revelou duas artérias acessórias direitas e uma acessória esquerda. **Resultado:** Cinco aplicações de radiofrequência, utilizando cateter de ponta irrigada (Therapy Cool Path™), foram realizadas em cada artéria renal principal e em uma acessória direita. As demais artérias não foram ablacionadas devido ao pequeno diâmetro. Dentro da primeira semana após a ablação, houve 10 episódios de TV, sem EAT. Um episódio de TV foi registrado no primeiro mês, resultando em 3 EAT e 1 choque. Ausência de AV consecutivas durante os cinco meses de seguimento. A eficácia da DSR foi observada indiretamente por redução significativa de AV e aumento da atividade parassimpática por análise espectral no Holter de 24h. A DSR aumentou os índices de atividade parassimpática (de 77,45±18,8 para 87,69±13,02 pós-DSR, P=0,04) e houve uma tendência de redução de atividade simpática (de 19,27±10,93 para 12,3±13 pós-DSR, P=0,06). **Conclusão:** Este caso ilustra a importância da atividade simpática nas AV e confirma a factibilidade e potencial eficácia de DSR em pacientes com tempestade elétrica.

79

USEFULNESS OF THE SYNTAX SCORE IN DIABETIC PATIENTS WITH MULTIVESSEL CORONARY ARTERY DISEASE UNDERGOING SURGICAL AND PERCUTANEOUS MYOCARDIAL REVASCLARIZATION

RODRIGO BARBOSA ESPER; JOSE ANTONIO F RAMIRES; ROBERTO KALIL FILHO; JABIO JATENE; PEDRO A LEMOS; WHADY HUEB; EXPEDITO RIBEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Background: The application of SYNTAX score in choosing the best approach for myocardial revascularization (surgery or angioplasty) in diabetic patients (DM) with multivessel coronary artery disease (CAD) has been little studied. **Objective:** Evaluation of the SYNTAX score as a predicting tool of major adverse cardiac events (MACE) in DM with multivessel CAD. Comparing CABG to PCI in SYNTAX score's groups. **Method:** Single center study where DM patients (n=188) with multivessel CAD were randomized to CABG (n=92) or PCI with drug-eluting stents (n=96). **Result:** Patients were followed by median time of 1277.5 days and no difference was observed between groups. SYNTAX score was the only variable related to MACE in the overall study population in univariate and multivariate analysis (HR: 2.44, 95% CI 1.16 to 5.14, p = 0.018). In the CABG group the SYNTAX score was not a predictor of MACE (p=0.45). SYNTAX score was a predictor of MACE in the PCI group, mainly at the expense of high events rate in intermediate SYNTAX score patients (14.7% low, 41.5% intermediate and 28.6% higher, p=0.045). SYNTAX score was shown to have low calibration and discriminatory ability to predict MACE (ROC curve area=0.6, simple index of separation=0.139 and Δ mid=0.198). Higher incidence of MACE was observed in patients with intermediate SYNTAX score in the PCI group (41.5 % in the PCI group vs 18.8% in the CABG group, p = 0.044). No difference in MACE was observed in patients with low (14.7 % in PCI vs 13.5 % in CABG, p = 0.86) and high SYNTAX scores (28.6 % in PCI vs 26.1 % in CABG, p = 0.95) among PCI and CABG groups. **Conclusions:** Despite being a predictor of MACE in diabetic patients with multivessel CAD undergoing PCI, SYNTAX score has low calibration and discrimination capacity. Diabetic patients with intermediate SYNTAX score showed a greater incidence of MACE in the angioplasty group. The SYNTAX score was not a predictor of MACE in diabetic patients undergoing CABG.

UTILIZAÇÃO LIBERAL DO DISPOSITIVO DE OCLUSÃO VASCULAR ANGIOSEAL® NAS INTERVENÇÕES CORONÁRIAS PERCUTÂNEAS COMPLEXAS

MARDEN ANDRE TEBET; KREIMER, S; ESTEVES, VBC; BERALDO, P; MAZZARO, CL; BORELLI, FAO; RAMOS, R; RAMOS, A; AMATO, VL; MATTOS, LAP

HOSPITAL SÃO LUIZ – UNIDADE MORUMBI / HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL

Introdução: Complicações vasculares relacionadas ao acesso arterial são causas comuns de morbidade, mortalidade e aumento de custos hospitalares nos pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP). O papel dos dispositivos de oclusão vascular (DOV) é controverso, e recomendações para seu uso são variáveis. Tem como potencial benefício a rápida remoção da bainha e deambulação precoce, além de que, estudos recentes sugerem que sua utilização possa estar associada a uma diminuição na ocorrência de complicações vasculares. **Metodologia:** Registro prospectivo realizado em dois centros, objetivando avaliar características e resultados dos pacientes submetidos à ICP pelo acesso femoral e que realizaram hemostasia com o DOV Angioseal®. **Resultado:** Entre jan/2013 e fev/2014, 519 pacientes (pts) realizaram ICP, 355 (68,4%) pela via radial e 164 (31,6%) pelo acesso femoral, sendo que 144 (87,8%) realizaram hemostasia com (DOV) Angioseal®. A idade média foi 65 anos, 38% eram mulheres, IMC médio foi $27,2 \pm 4,7$, com 38,9% de diabéticos e 70,8% com síndrome coronária aguda (18,7% realizaram ICP primária) na apresentação clínica. Sucesso angiográfico foi obtido em 95,8% dos pts, 9,1% utilizaram inibidores da glicoproteína IIb/IIIa, 19,4% introdutores 7F, com média de stents/pts de $1,80 \pm 0,91$, diâmetro e extensão média dos stents foram de $2,78 \pm 0,48$ mm e $20,1 \pm 7,7$ mm, respectivamente. Houve 2 insucessos do dispositivo (1,4%), presença de hematoma em 2,8% e uma oclusão arterial com necessidade de intervenção percutânea, sem necessidade de transfusão sanguínea. **Conclusão:** A utilização do DOV mostrou alto índice de sucesso e baixo risco de complicações em diversos cenários clínicos, mostrando-se uma alternativa eficaz e segura com melhora do conforto e recuperação do paciente



Temas livres

**Intervenção em
doenças extracardíacas**

Apresentação em pôsteres

81

ESTUDO DE FACTIBILIDADE: DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL COM CATETER IRRIGADO

LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI; RODRIGO V. WAINSTEIN; LUIZ CARLOS C. BERGOLI ; MIGUEL GUS ; FLÁVIO FUCHS; MAURICIO PIMENTEL; LEANDRO ZIMMERMAN; SANDRO CADAVAL; MARCO WAINSTEIN

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: A atividade simpática renal desempenha papel fundamental na fisiopatologia da hipertensão arterial. Estudos recentes têm demonstrado que denervação simpática renal com cateter de radiofrequência pode ser um tratamento eficaz para a hipertensão resistente. O objetivo deste estudo é avaliar viabilidade e segurança da realização de denervação simpática renal por radiofrequência com cateter irrigado. **Metodologia:** Os indivíduos foram incluídos no ambulatório de hipertensão. Critérios de inclusão foram hipertensão arterial resistente (PA sistólica ≥ 160 mmHg ou ≥ 150 mmHg em diabéticos), utilizando pelo menos três fármacos anti-hipertensivos, sendo um deles diurético e presença de HAS na Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Critérios de exclusão foram hipertensão arterial secundária, SCA ou AVC nos últimos 6 meses, estenose da artéria renal, IRC e expectativa de vida de menos de um ano. Pacientes foram submetidos a denervação simpática renal com um cateter irrigado de eletrofisiologia, através de bainha femoral 8Fr e com cateter irrigado Cordis 7Fr . Quatro a seis aplicações foram executadas em cada artéria renal. MAPA foi realizada antes e 6 meses após. **Resultado:** Foram incluídos seis pacientes, com média de idade de 54 anos. O número médio de anti-hipertensivos antes do procedimento foi de 6,5. PA sistólica e diastólica média medida pela MAPA antes do procedimento foram 152mmHg e 89mmHg. Após 6 meses não observou-se melhora no controle da PA na MAPA ou diminuição do número de anti-hipertensivos. Houve uma complicação associada ao procedimento (oclusão de um sub-ramo da artéria renal esquerda que foi tratado com stent **Conclusão:** Denervação renal com cateter irrigado não mostrou melhora no controle da PA na MAPA ou diminuição do número de anti-hipertensivos. No entanto, deve salientar-se que a amostra é muito pequena e a curva de aprendizagem dos operadores pode ter influenciado os resultados.

82

INFECÇÕES GRAVES ASSOCIADAS EM PACIENTES COM IAM COM SUPRADERNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS; VINICIUS GONZALEZ; SILVIA GAROFALLO; LUCIANA CARRION; MARCIA SCHMIDT; LUISA AVENA; JULIANA SEBEN; CARLOS GOTTSCHALL

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (IIC-FUC)

Introdução: A presença de infecções associadas tem sido descrita como fator de alto risco em pacientes (pts) com IAM com supraderniveltamento do segmento ST (IAM) submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPp), mas existem poucos estudos na literatura. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectiva com pts consecutivos com IAM submetidos à ICPp em um centro cardiológico de referência no período de dezembro de 2009 a novembro de 2012. Todos os pts foram acompanhados prospectivamente por um dos investigadores. Infecção grave foi definida como presença de infecção que necessitou prolongamento da internação hospitalar. Os dados foram armazenados em banco de dados ACCESS e analisados com programa estatístico SPSS 17.0. **Resultado:** Foram incluídos 1548 pts, sendo que 59 pts (3,8%) apresentaram infecção grave durante a internação. Estes pts apresentaram média de idade, classificação de Killip e frequência cardíaca maior do que aqueles sem infecção. Os pts com infecção foram menos tratados com estatinas, o foco de infecção mais frequente foi o pulmonar, e o germe mais comum Pseudomonas aeruginosa. Os pts com infecção apresentaram mortalidade em 30 dias significativamente maior (51,7% x 5,3%); $p < 0,01$. Os preditores de infecção grave por análise multivariada foram idade (OR = 1,039; IC 95% 1,012 – 1,061) e a classificação de Killip (OR = 12,236; IC 95% 6,535 – 20,640). **Conclusão:** A ocorrência de infecção grave em pts com IAM submetidos à ICPp é infrequente, e está associada com idade avançada e classificação de Killip. A mortalidade é dez vezes maior nestes pts, o que justifica novos estudos para investigação da causalidade em relação à ocorrência de eventos adversos.

83

PREDITORES DE ÓBITO CARDÍACO NOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA COM STENTS FARMACOLÓGICOS

ADRIANA C MOREIRA; AMANDA SOUSA; J.RIBAMAR COSTA JR; RICARDO COSTA; MANUEL CANO; GALO MALDONADO; MAURO GUIMARÃES; CARLOS GORDILHO; LUCAS PETRI; J. EDUARDO SOUSA

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Introdução: Os portadores de doença arterial coronária e insuficiência renal crônica cursam com pior evolução cardiovascular. Nosso objetivo foi analisar prospectivamente a ocorrência de óbito cardíaco nesta população quando submetida ao implante de stents farmacológicos. **Metodologia:** O Registro DESIRE é um estudo prospectivo, não randomizado, unicêntrico. Desde maio/2002, 5.215 pacientes (P) submeteram-se ao implante de SFO uso do AAS 100-200mg/dia e Clopidogrel(600+75mg/dia)foi mantido por 3 a 6 meses na primeira fase do estudo (até 2007 e depois, pelo menos 1 ano para todos os tipos de stent. No seguimento clínico realizado c/ 1,6, 12 meses e anualmente a partir de então, foram analisados os preditores dos eventos cardíacos maiores(ECAM). Excluímos os P com IAM, lesões em enxertos e aqueles com < 6 meses de evolução. Os demais dividimos em 2 grupos de acordo com a função renal (Grupo I: Clearance Cr ≤ 60 e Grupo II: C1Cr > 60). **Resultado:** Incluímos 1044 P no Grupo I e 2396 P no Grupo II. No grupo I, os P apresentavam idade mais elevada (73,8 vs.60,2anos, $p < 0,001$) e mais mulheres (39,1% VS. 15,7%, $p < 0,001$). O acompanhamento clínico (mediana=3,6 anos) foi obtido em 98% da população. A taxa de trombose protética foi semelhante entre os grupos (1,1x1,7%, $p = 0,62$).

Eventos	C1Cr ≤ 60	C1Cr > 60	P
Óbito cardíaco	8	2,6	<0,001
IAM	9,4	6,4	0,068
RLA	2,5	4,7	0,124
Eventos Combinados	19,9	13,7	0,001

A cirurgia de revascularização miocárdica prévia (OR=2,05; IC1,22 - 3,44, $p = 0,007$), o Diabetes mellitus (OR=2,6; IC1,18 - 5,72, $p = 0,017$) e angina instável (OR=2,17; IC1,16 - 4,07, $p = 0,015$) foram preditores de óbito cardíaco nesta população. **Conclusão:** Na população complexa de portadores de insuficiência renal, a maior mortalidade esteve relacionada à RM prévia, DM e angina instável

84

RENAL FUNCTION IN PATIENTS TREATED WITH ABDOMINAL AORTIC STENTGRAFT IMPLANTATION WITH AN INTENTIONAL OCCLUSION OF ACCESSORY RENAL ARTERY

GAUDENCIO ESPINOSA; LUKASZ DZIEZIUCHOWICZ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

Introdução: The purpose of this study was to analyze renal function in patients who underwent endovascular aneurysm repair with intentional occlusion of accessory renal artery (ARA). **Metodologia:** A prospective study of eight patients with abdominal aortic aneurysm who underwent an abdominal stentgraft implantation with intentional occlusion of at least one ARA was performed. The mean age of the patients was 71 (53-84) years. None of the patients had an estimated glomerular filtration rate (according to Modification of Diet in Renal Disease equation 4) lower than 60 mL/min/m². Before the intervention, a possible influence of the occlusion of ARA was assessed with a renal scintigraphy and percentage value of a renal mass at risk. After the intervention, a control renal scintigraphy was performed, and percentage value of lost renal mass was determined. Data on the renal function before the intervention and 1, 3, 10, 30, and 90 days after the intervention were collected. **Resultado:** There were no deaths, and none of the patients required hemodialysis in the follow-up period. In an early postoperative period, five patients had pain in the lumbar region that ceased with analgesics. An increase of the serum creatinine concentration occurred between 24 and 72 hours after the procedure and, except for 1 patient, started to decrease thereafter. After 30 and 90 days, all the patients presented serum creatinine concentrations similar to the basal values. The mean value of renal mass at risk was 18.5% (13.5-26%), and the mean value of lost renal mass was 18.4% (9.6-22.5%). **Conclusão:** The endovascular aneurysm repair with an intentional occlusion of ARA is a safe therapeutic option of treatment of abdominal aortic aneurysm in the patients without preexisting renal disease. The renal scintigraphy seems to be useful in determining loss of functional renal mass.

85

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ACESSOS PARA HEMODIÁLISE. EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM ÚNICO CENTRO

ANTONIO CARLOS MANSUR BEDETI; GERSON MARQUES; CARLOS BUENO; ANDRE ALVARENGA; RICARDO WANG; GUSTAVO LOBATO; VINICIUS LOUREIRO; GUSTAVO CAPANEMA; MILTON CAMPOS NETO; AUGUSTO LIMA FILHO
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE

Introdução: A disfunção de acessos vasculares é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes dialíticos. O tratamento endovascular é a opção de escolha nestes casos, proporcionando maior longevidade dos acessos reduzindo a necessidade de cateteres de hemodiálise temporários e melhorando a qualidade de vida desta população. **Metodologia:** No período de outubro de 2013 a fevereiro de 2014, 19 pacientes foram encaminhados a flebografia devido à disfunção do acesso vascular definitivo para hemodiálise (fístula arteriovenosa). Destes, 12 foram submetidos a 14 angioplastias (03 devido à trombose, 07 a estenose e 04 a hipertensão venosa e edema do membro da fístula). **Resultado:** Dos 12 pacientes, 58% eram do sexo masculino, a idade média de 56,8 anos, 33% diabéticos e 75% hipertensos. O tempo médio em hemodiálise foi de 7,3 anos com vida média de cada acesso vascular de 3,6 anos. Até a data da realização do procedimento, cada paciente havia perdido em média 4,8 acessos. O sucesso angiográfico foi obtido em 92,8% dos casos. O retorno à hemodiálise pelo acesso tratado ocorreu, em 85,7% dos casos, 24 horas após a intervenção. Durante a fase hospitalar, ocorreu sangramento maior em apenas um paciente submetido angioplastia associada à trombólise com alteplase. Durante o seguimento médio de $67,9 \pm 39,7$ dias, a patência primária foi de 83,3% (dois pacientes intercorreram com reestenose). Houve um óbito de causa não relacionada à intervenção. **Conclusão:** Neste estudo, o tratamento endovascular mostrou-se eficaz e seguro no reestabelecimento da funcionalidade de acessos vasculares de pacientes em hemodiálise na fase hospitalar e a curto prazo.



Temas livres

**Intervenção em
cardiopatias congênitas**

Apresentação em pôsteres

86

ANÁLISE PRELIMINAR DO REGISTRO BRASILEIRO DE CATETERISMO CARDÍACO EM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS (CHAIN)

MARCELO SILVA RIBEIRO; RAUL ROSSI; JULIANA NEVES; MAURÍCIO JARAMILLO; CÉLIA CAMELO; LUIS CARLOS GIULIANO; ADRIANO DOURADO; SALVADOR CRISTÓVÃO; ALEXANDRE BIASI; CARLOS A C PEDRA

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Introdução: O cateterismo cardíaco (CATE) nas cardiopatias congênitas (CC) possui papel diagnóstico e terapêutico. No Brasil, há um déficit de 65% no tratamento das CC (DATASUS). O objetivo deste estudo é definir o panorama do CATE nas CC no Brasil, incluindo suas complicações. **Metodologia:** Registro multicêntrico, financiado pelo Ministério da Saúde, que incluiu todos os CATES em pacientes com CC de 01/05/2013 a 15/02/2014. As informações referentes ao procedimento foram coletadas em formulário on-line. **Resultado:** Total de 770 procedimentos (386 masculino; 50,1%) de 12 centros do Brasil, com predomínio das regiões sul e sudeste (70,3%). A mediana de idade foi 6,0 anos (0-78); 477 (61,9%) da faixa etária pediátrica (< 18 anos), sendo 232 pacientes < 2 anos (30,1%). As estenoses das artérias pulmonares foram mais prevalentes (43,0%), seguida dos defeitos septais (11,5%). Realizados 296 cates terapêuticos (38,4%) e 540 intervenções (1,82 intervenções/cate); 5,4 % em urgência. A oclusão dos defeitos septais foram as intervenções mais frequentes (45,7%), seguida das valvoplastias (24,6%) e angioplastias com balão/stent (19,4%). Utilizou-se a via arterial em 444 cates (57,7%), com introdutores ≥ 7F em 56 (12,6%). O acesso venoso transhepático foi utilizado em 8 pacientes (1,0%). O tempo médio de fluoroscopia foi 13,9±12,3 min. A incidência de complicações (vasculares, cardíacas e demais) foi de 10,4%, sendo 1,6% de complicações graves. Ocorreram 3 óbitos relacionados (0,4%). **Conclusão:** Nesta análise notamos que a maior parte dos CATES são realizados em áreas de maior concentração de recursos e tiveram caráter diagnóstico. A incidência de complicações é semelhante a encontrada na literatura. Políticas de saúde pública para estimular a realização de intervenções, especialmente em regiões com menores recursos, melhorarão a custo-efetividade do tratamento das CC no Brasil.

87

ANGINA DE INÍCIO RECENTE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BLAND-WHITE-GARLAND CORRIGIDA: INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA GUIADO POR ULTRASSOM INTRACORONÁRIO

CARLOS VINICIUS ABREU DO ESPIRITO SANTO; ALEXANDRE R. SPOSITO; GUSTAVO M. P. ALVES; NANA MIURA IKARI; ANA CRISTINA TANAKA; EDMAR ATIK; SANTIAGO RAUL ARRIETA; LUIZ JUNIA KAJITA; EXPEDITO E. RIBEIRO; PEDRO A. LEMOS NETO

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Introdução: A Origem Anômala do Tronco da Coronária Esquerda a partir do Tronco da Arteria Pulmonar (ALCAPA), também conhecida como Síndrome de Bland-White-Garland é uma anomalia coronariana rara e muito relacionada à morte súbita infantil, sendo por isso subdiagnosticada. Teve a melhor caracterização do curso clínico descrita por Edward Bland, Paul White e Joseph Garland em 1933. **Relato do caso:** Feminino, 36 anos, com antecedente de correção cirúrgica de ALCAPA há 8 meses (implante da coronária esquerda na aorta ascendente), apresentou-se à Unidade de Urgência com quadro de precordialgia típica, aos esforços habituais nos últimos 2 meses e, em repouso, nos 2 dias que precederam a internação atual. Trazia consigo Angiotomografia de Coronárias, realizada 20 dias antes, evidenciando redução significativa do calibre do Tronco da Coronária Esquerda (TCE), em sua origem. Ausência de evidências eletrocardiográficas de isquemia ou alterações em marcadores de necrose miocárdica à admissão. Optado por estratificação coronária invasiva, sendo evidenciada redução luminal de 80% em TCE à coronariografia. O Ultrassom Intra-Coronário (USIC) descartou etiologia aterosclerótica da lesão, correlacionando-a a “kink” coronariano. Após discussão multiprofissional, optado pela Intervenção Coronária Percutânea (ICP). Realizado implante de Stent não farmacológico 7x12mm, guiado por USIC, com sucesso. Apresentou boa evolução intra-hospitalar, mantendo-se assintomática aos 6 meses de seguimento ambulatorial. **Discussão:** Na ALCAPA, tratamento cirúrgico é a estratégia mais adequada após o diagnóstico, devido à grande correlação com a morte súbita. Este caso ilustra uma apresentação rara desta doença, com isquemia miocárdica, após correção cirúrgica, o qual foi tratado com angioplastia, com resolução dos sintomas e evolução clínica favorável em médio prazo.

88

ASSISTÊNCIA COM CATETERES NO USO DO DISPOSITIVO PFM ASD-R

CARLOS EDUARDO BERNINI KAPINS; AUGUSTO LIMA FILHO

COMCARDIO SOLUÇÕES EM CARDIOLOGIA

Introdução: Bordas deficientes na ancoragem dos dispositivos para CIA podem causar complicações na ancoragem e no ângulo de ataque do mesmo para com o septo. O dispositivo PFM ASD-r, por ter abertura reversa do disco esquerdo, diminui as técnicas utilizadas para estabilizar o mesmo junto do septo interatrial. **Metodologia:** Análise de 2 casos com PFM ASD-r com borda deficiente. Ambos os casos utilizaram ecocardiograma intracardiaco para guiar o procedimento. **Relato dos Casos:** o 1o paciente feminino de 19 anos, com CIA pelo TTE de 18mm e dilatação moderada das cavidades direitas. Procedimento realizado sob sedação leve. Introdutor 7F; 8F na VFD e VFE. Balão estirado de 24,2mm; borda superior e da VCS de 4mm; Escolhido dispositivo ASD-r #26. Angulação inadequada em inúmeras tentativas de adaptar o disco esquerdo no septo, utilizado então a técnica com assistência com balão descrita por Dalvi et col.. Utilizado balão 6x40mm e fio 0,014” na borda inferior que garantiram melhor angulo de ataque. Após a soltura observado mínimo shunt. Alta após 1 dia de internação. 2o paciente feminino de 9 anos, CIA de 10mm pelo TTE com dilatação de cavidades direitas de grau importante. Introdutores 6F e 08F nas VFD e VFE. Balão estirado de 15,4mm e borda superior de 3,5mm. Escolhido dispositivo ASD-r#16. Novamente ocorreu o prolapso do disco esquerdo através da CIA. Baseando-se na experiência anterior, inserido novo introdutor 5F pela VFE e deixado um cateter MP5F com fio-guia 0,035” super-stiff na VPSE para guiar o disco esquerdo. Com sucesso ele se adaptou melhor ao septo e foi possível fazer a liberação com sucesso do dispositivo. Shunt mínimo com alta com 1 dia de internação. **Conclusão:** Nos dispositivos PFM ASD-r não é possível realizar as técnicas da VPSE e VPSD, logo a melhor técnica é pela técnica de assistência com balão ou com o MP5F acima descritas.

89

COLAPSO DE STENT ADVANTA V12 UTILIZADO PARA TRATAMENTO DE COARÇÃO DA AORTA GRAVE: RELATO DE CASO

FABRICIO LEITE PEREIRA; MARCO RIVERA; EDUARDO ANACLETO; MONICA FIORE; CATERINA CAVALCANTI; JULIANA NEVES; RAUL ARRIETA

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) / PROCAPE

Introdução: Casos selecionados de coarção da aorta são tratados com stents cobertos para prevenção de complicações da parede arterial, como ruptura ou formação de aneurismas. **Metodologia:** Relato de caso **Resultado:** Adolescente de 15 anos com coarção da aorta nativa subatrética, localizada logo abaixo da artéria subclávia esquerda e com dilatação da mesma e da aorta ascendente, na qual foi realizado aortoplastia com stent coberto Advanta V12. Angiografia pós procedimento mostrava bom fluxo pelo stent, com gradiente residual de 8mmHg, porém borda anterior do stent não se encontrava totalmente aposta devido a dilatação da subclávia esquerda. Pct teve alta após 2 dias sem queixas, com losartan 50mg por hipertensão arterial. No seguimento de 1 mês, encontrava-se hipertenso apesar do uso de medicações e ecocardiograma evidenciou gradiente de 52mmHg através do stent. Angiotomografia foi realizada e mostrou migração inferior do stent e colapso da parede anterior superior do stent. Realizamos novo cateterismo e realizamos implante de stent não-recoberto, de conhecida força radial (Palmaz 4014, Cordis®), através do stent prévio com boa resposta. **Conclusão:** Esta é uma rara complicação, recentemente publicada, e novas discussões são necessárias para definir suas causas com foco em correta aposição do stent e melhor seleção dos pacientes.

90

IMPACTO CLÍNICO DAS ANGIOGRAFIAS DO TRATO DE SAÍDA PULMONAR NO TRANSOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA

MARCELO SILVA RIBEIRO; RODRIGO N COSTA; WANDA T M NASCIMENTO; LUIS OTAVIO SANTANNA; VALMIR FONTES; MARIA VIRGINIA SANTANA; MAGALY ARRAES; GLAUCIO FURLANETTO; PAULO CHACCUR; CARLOS A C PEDRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: A identificação angiográfica de estenoses das artérias pulmonares (APs) reconstruídas cirurgicamente realizada no intraoperatório possibilita resolução imediata, que acarreta em provável redução dos índices de morbi-mortalidade no pós-operatório imediato. Relatamos nossa experiência na realização de angiografias das APs após saída de circulação extracorpórea (CEC) assim como no tratamento das lesões identificadas em sala híbrida em um grupo de pacientes com cardiopatia congênita submetidos a cirurgia. **Metodologia:** De 05/2012 a 02/2014 foram realizadas angiografias de saída pós-CEC em 8 pacientes (mediana de 1,1 anos e 9,7 kg) submetidos à cirurgia com predefinido potencial elevado de estenose residual dos ramos pulmonares (Epu). Lesões favoráveis à angioplastia pulmonar foram tratadas e as desfavoráveis retornavam em CEC para o reparo. **Resultado:** Após angiografia do trato de saída pulmonar pós-CEC identificou-se lesões obstrutivas dos ramos pulmonares com indicação de intervenção em 6 pacientes. Quatro deles foram submetidos a angioplastia com stent, sendo esta bilateral em 2 deles. Um paciente necessitou de reintervenção cirúrgica em CEC para ampliar a anastomose de Glenn e as APs. Em um deles não foi possível a reintervenção devido a hipoplasia importante das APs. Nos 2 restantes, não houve necessidade de reintervenção. Não houveram complicações graves relacionadas à técnica híbrida. Houveram dois óbitos, ambos em pacientes que não foram submetidos à angioplastia com stent no intraoperatório. **Conclusão:** A angiografia do trato de saída pulmonar, realizada em sala híbrida, nos pacientes de risco para lesões obstrutivas residuais pós-CEC constitui uma nova modalidade diagnóstica que permite identificar e tratar agressivamente lesões residuais dos ramos pulmonares ainda no intraoperatório, proporcionando impacto positivo nos desfechos finais, ao evitar reabordagens cirúrgicas precoces com risco potencial elevado.

92

IMPLANTE DE STENT NA VIA DE SAÍDA DO VD COMO PONTE PARA CORREÇÃO BIVENTRICULAR DE TETRALOGIA DE FALLOT COM ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA

FABRICIO LEITE PEREIRA; CRISTINA MELO; CRISTINA VENTURA; CLEUSA LAPA; RAUL ARRIETA; JULIANA NEVES
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) / INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR - HC/FMUSP)

Introdução: O uso de stent intravascular em crianças com cardiopatias congêntas, já é bem estabelecido, embora o seu uso como palição ao invés da cirurgia convencional ainda seja controverso. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultado:** Lactente de três meses e diagnóstico inicial de hemitruncus foi tratado com bandagem da artéria pulmonar esquerda (APE) com origem em arco aórtico. Não foi observada artéria pulmonar direita. Após três anos foi encaminhado para cateterismo por piora da cianose e para medida de pressão na APE. Na angiografia do VD foi então observado obstrução da via de saída do VD com valva e tronco pulmonar extremamente hipoplásicos conectados a mínima artéria pulmonar direita (APD) que media 2,8mm. Pressão média da APE foi 36mmHg e esta tinha 16mm de diâmetro. Foram implantados 2 stents na via de saída do VD e no tronco pulmonar com 6mm de diâmetro para aumentar fluxo para APD com intuito de promover seu crescimento. Após 8 meses sem intercorrências, foi encaminhado para novo cateterismo, que evidenciou crescimento da APD, medindo 7mm e re-dilatação dos stents até 9mm de diâmetro. Um ano após foi submetido à correção de tetralogia de Fallot com retirada dos stents, ampliação da via de saída com patch transanular e reconexão da APE como tronco pulmonar. **Conclusão:** Neste caso angioplastia com stent da via de saída do VD melhorou o fluxo para a APD, permitindo seu crescimento e consequentemente correção biventricular bem sucedida.

91

IMPLANTE DE STENT INTRAOPERATÓRIO ATRAVÉS DE TÉCNICA HÍBRIDA - NOVOS HORIZONTES DA INTERVENÇÃO EM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

MARCELO SILVA RIBEIRO; RODRIGO N COSTA; WANDA T M NASCIMENTO; LUIS OTAVIO SANTANNA; VALMIR FONTES; MARIA VIRGINIA SANTANNA; MAGALY ARRAES; GLAUCIO FURLANETTO; PAULO CHACCUR; CARLOS A C PEDRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: Determinadas cardiopatias congêntas se associam com estenoses arteriais de difícil correção, seja através de cirurgia cardiovascular ou de técnicas percutâneas tradicionais. A via intraoperatória possibilita o tratamento destas lesões no mesmo tempo cirúrgico, através de acesso direto, com impacto clínico favorável no pós-operatório imediato. Relatamos a experiência do serviço no uso da via transoperatória nas angioplastias com stent em vasos estenóticos de difícil abordagem ou palição de cardiopatia univentricular. **Metodologia:** Os pacientes com estenoses arteriais de difícil abordagem ou aqueles com lesão identificada após angiografia de saída de CEC, foram selecionados para angioplastia com stent através de toracotomia mediana no mesmo tempo cirúrgico. **Resultado:** De 5/2012 a 2/2014 foram implantados 13 stents em 10 pacientes selecionados (mediana de 1 ano e 9,7 kg). Destes, quatro foram identificados após angiografia de saída de CEC e 6 planejados previamente à cirurgia. Sete pacientes foram submetidos à angioplastia pulmonar com stent, apresentando um deles exclusão completa do ramo direito. Um deles teve uma comunicação interventricular (CIV) ocluída com prótese por via periventricular. Três deles foram submetidos a abordagem híbrida para palição de cardiopatia de fluxo sistêmico dependente do canal arterial, sendo implantado stent no canal arterial. Houve um óbito ocorrido no 1º pós-op. causado por choque cardiogênico refratário em paciente univentricular. Um dos pacientes, portador de insuficiência renal poliúrica, necessitou hemodiálise temporariamente. Houve melhora significativa das estenoses arteriais tratadas em todos os casos. **Conclusão:** O implante transoperatório de stent foi factível e eficaz no tratamento das cardiopatias congêntas desafiadoras, com impacto positivo na morbimortalidade pós-operatória imediata, tornando-se estratégia a ser considerada nestes casos em centros com infra-estrutura necessária.

93

IMPLANTE DE STENT POR VIA CAROTÍDEA PARA TRATAMENTO DA COARCTAÇÃO DA AORTA EM NEONATOS E LACTENTES

RODRIGO NIECKEL DA COSTA; LUIS OTAVIO CAMPANHA; MARCELO RIBEIRO; WANDA NASCIMENTO; VALMIR FONTES; CARLOS PEDRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) / HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Introdução: A coarctação da aorta nativa (CoA) ou recoarctação (ReCoA) pode se apresentar com insuficiência cardíaca e/ou choque cardiogênico no neonato ou lactente, o que eleva o risco cirúrgico. A angioplastia por cateter-balão é uma alternativa nestes casos tendo caráter paliativo devido seu índices mais elevados de restenose por retração elástica tecidual. Neste trabalho relatamos a experiência com o implante de stents por via carotídea destas lesões. **Metodologia:** De 03/07 foram tratados 15 pacientes (mediana de idade de 3 meses) com CoA (n=9) ou ReCoA (n=6). A via carotídea foi obtida por dissecação e punção sob visualização direta. Bainhas 4 a 7 F foram avançadas para entrega dos stents. Com exceção de 1 caso, stents dilatáveis até o tamanho da aorta adulta (18 mm), foram montados sobre balões de 6 a 8 mm de diâmetro. A carótida foi reparada com 2 a 5 pontos separados. **Resultado:** Em todos os casos os stents foram implantados adequadamente no local desejado com aumento do diâmetro da CoA de $2,3 \pm 1,1$ para $6,2 \pm 1,4$ mm ($p < 0.001$). Não houve complicações associadas ao procedimento e o fluxo carotídeo foi preservado. Houve melhora clínica em todos os pacientes com controle da ICC e aparecimento de pulsos nos membros inferiores. O ecocardiograma revelou queda do gradiente de 38 ± 12 para 8 ± 7 mmHg ($p < 0.001$). Em um seguimento mediano de 2 anos, 2 pacientes foram submetidos a novo implante de stent para tratamento de restenose, um por proliferação neointimal e outro para adequação ao crescimento somático. Neste último, utilizou-se um stent coberto para tratar um aneurisma adjacente. **Conclusão:** O implante de stent por via carotídea para tratamento da CoA e ReCoA foi factível, segura e eficaz em curto e médio prazo. Novos procedimentos de dilatação são necessários para adequação ao crescimento somático ou para tratar possíveis complicações.

94

IMPLANTE DE STENTS NA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO COMO PROCEDIMENTO PALIATIVO EM PACIENTES COM TETRALOGIA DE FALLOT

RODRIGO NIECKEL DA COSTA; MARCELO RIBEIRO; LUÍS OTÁVIO CAMPANHA; WANDA NASCIMENTO; MARIA VIRGÍNIA SANTANA; GLAÚCIO FURLANETTO; VALMIR F FONTES; CARLOS PEDRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) / HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR)

Introdução: Neonatos e lactentes com Tetralogia de Fallot (T4F) por vezes apresentam hipoxemia significativa antes da correção cirúrgica. A anastomose de Blalock-Taussig é um procedimento cirúrgico paliativo que é utilizado nestes casos para aumentar o fluxo pulmonar. Entretanto pode cursar com distorções das artérias pulmonares, o que complica a correção cirúrgica definitiva. Relatamos a experiência inicial com o implante de stents na via de saída do ventrículo direito (VSVD) como uma alternativa a palição cirúrgica.

Metodologia: De 01/10, 6 pacientes (mediana de idade 3 meses e de peso de 5 kgs) com T4F foram submetidos ao procedimento sob anestesia geral. Stents coronários ou periféricos (4-8 mm) foram implantados na VSVD. **Resultado:** Todos os stents foram implantados adequadamente no local desejado com aumento significativo da saturação de 70 ± 8 para $82 \pm 5\%$ ($p < 0.05$), sem complicações associadas ao procedimento. Em um prematuro de 3 meses e 1,5 kgs foi possível a suspensão da infusão crônica da prostaglandina. Insuficiência pulmonar moderada a grave foi observada em todos os casos. Um paciente com Síndrome de Alagille, estenose aórtica valvar (dilatada no mesmo procedimento) e miocardiopatia hipertrófica apresentou insuficiência cardíaca após o procedimento e faleceu de sepsis 2 semanas após. Um lactente faleceu 6 meses após em outro serviço provavelmente de hipoxemia refratária. Em 3 casos, a correção cirúrgica foi realizada de 2 a 90 dias após o procedimento percutâneo. O stent previamente implantado foi retirado sem dificuldades. Um lactente (prematuro) ainda aguarda a correção. **Conclusão:** Nesta experiência inicial, o implante de stent na VSVD foi procedimento factível, seguro e eficaz em curto prazo. Monitoração contínua deve ser realizada e a cirurgia corretiva não deve ser postergada para evitar uma deterioração da oxigenação. Pacientes com miocardiopatia parecem não tolerar a insuficiência pulmonar causada pelo implante.

95

OCLUSÃO DE BLALOCK TAUSSIG: TRATAMENTO PERCUTÂNEO EM CRIANÇAS MENORES QUE 3 KGSANTIAGO RAUL ARRIETA; KAJITA, L; DUARTE, E; COIMBRA, G; LEMOS, P
INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR - HC/FMUSP)

Introdução: A cirurgia de Blalock Tassig (BT) apresenta um índice de mortalidade que varia entre o 10 a 15%, segundo o centro, e um índice de oclusão do shunt de 10% aproximadamente. Este quadro é catastrófico e sua mortalidade é alta quando não tratado rapidamente. **Objetivo:** Relatar a nossa experiência no tratamento percutâneo no posoperatório (PO) cirurgia de BT de crianças menores de 3 Kg de peso como ponte para o tratamento definitivo. **Metodologia:** Foram analisados os procedimentos realizados entre Jun12/Mar14, sendo incluídos aqueles com peso igual ou menor a 3Kg com diagnóstico comprovado de oclusão total ou parcial do BT ao ecocardiograma com evidente piora do quadro clínico. **Resultado:** Foram analisado 4 crianças com idade e peso de 23,75 \pm 5,3 dias e 2783 \pm 62 gramas, respectivamente. O diagnóstico de oclusão total foi realizado em dois pts e os outros tinham estenose crítica confirmados angiograficamente. A mediana de tempo de PO foi de 14 dias (3-36) e todos os pts estavam em uso de antiagregante plaquetários no momento do cateterismo. A via de acesso foi artéria axilar(2) e veia femoral direita(2) foram implantados 6 stents coronários com diâmetro médio de 3,5 \pm 1,5mm; escolhidos 1 mm maior que o diâmetro do BT. Houve sucesso técnico em todos os casos e todos receberam heparinização plena após intervenção. Não houve mortalidade intrahospitalar. No seguimento médio de 5 meses 2 pts foram submetidos a cirurgia corretora e 1 pte aguarda cirurgia. (um pte perdeu o seguimento). **Conclusão:** O tto percutâneo neste grupo de pacientes foi efetivo, permitindo melhora na sobrevida e a possibilidade de realização de uma nova cirurgia eletiva.

96

RELATO DE CASO: VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO SEGUIDA DE OCLUSÃO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL POR PRÓTESE DE AMPLATZER EM PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE LUTEMBACHER

ANTONIO LUIZ DE CARVALHO CUNHA; SALVADOR A. B. CRISTOVÃO; JOSÉ A. MANGIONE; GRACE C. V. L. BICHARA; BRENO A. M. SOARES; JULIO F. MARCHINI

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO (BP)

Introdução: A Síndrome de Lutembacher é a associação de Comunicação Interatrial(CIA) e Estenose Mitral(EM). Apresentamos o caso de uma paciente assintomática, portadora de EM leve e aumento progressivo de câmaras direitas devido a CIA Osteo secundum com 8 mm e shunt esquerda-direita com importante repercussão hemodinâmica. **Metodologia:** Avaliamos a real importância da Estenose Mitral através de ecocardiograma transesofágico e medidas hemodinâmicas durante oclusão temporária da Comunicação Interatrial com balão estirado 24 mm (diâmetro da CIA com balão estirado 13 mm) na sala de hemodinâmica. **Resultado:** A Área Valvar Mitral (AVM) pré-procedimento era 2,8 cm² pelo Eco. A AVM passou a 1,4 cm² pelo Eco e 1,2 cm² pelo estudo hemodinâmico (Gorlin). Demonstramos aumento importante do grau de Estenose Mitral. Procedemos a Valvoplastia Mitral com balão de Inoue número 26 seguida de oclusão da Comunicação Interatrial com prótese Amplatzer Cardia 14 mm. AVM pós-procedimentopassou a 2,5 cm² pelo Eco e 2,0 cm² pelo estudo hemodinâmico. O procedimento foi realizado sem intercorrências ou complicações. A avaliação ecocardiográfica aos 6 meses demonstrou melhora das repercussões hemodinâmicas sobre as cavidades direitas. **Conclusão:** Apresentamos a abordagem por via percutânea de dois defeitos cardíacos estruturais concomitantes. A adequada interpretação de dados hemodinâmicos foi crucial para a decisão terapêutica.

97

RELATO DE CASO: ADVANTA V12 PARA RECUPERAÇÃO DE BYPASS AÓRTICO EXTRA-ANATÔMICO OCLUÍDO

FABRÍCIO LEITE PEREIRA; MARCO RIVERA; BRUCE MARTINS; MONICA FIORE; CATARINA CAVALCANTI; JULIANA NEVES

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) / PROCAPE

Introdução: O tratamento da coarctação em fundo cego é desafiador, mesmo por cirurgia. Uma das opções é o uso de tubo para realização de by-pass extra-anatômico, no entanto complicações podem ocorrer durante o acompanhamento. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultado:** Homem, de 60 anos, admitido ao hospital por insuficiência cardíaca (ICC) com disfunção miocárdica, fração de ejeção 30% e insuficiência renal, apesar do uso de terapia adequada. Cateterismo cardíaco evidenciou coarctação da aorta em fundo cego com hipoplasia de istmo (14mm) e distância entre dois cotos aórticos de 20 mm. Foi submetido a bypass com tubo entre artéria subclávia esquerda e aorta descendente. Não houve melhora do quadro de ICC, permanecendo internado e com pulsos diminuídos em MMII. Ecocardiograma não conseguiu evidenciar fluxo através do tubo. Procedeu-se novo cateterismo identificando obstrução na sua porção média. Anastomose proximal média 22mm, na estenose 10mm. Cruzado retrogradamente com guia e implantado stent Advanta V12 (16x61mm), permitindo bom fluxo. Havia imagem sugestiva de trombo na porção proximal do stent, com risco de migração, sendo então implantado novo Advanta V12 (16x41mm) nesta região. Angiografia de controle mostrou bom fluxo e sem aneurismas ou dissecções. Paciente compenhou clinicamente em 20 dias, recebendo alta hospitalar. No acompanhamento de 6 meses, stents continuam pérvios, porém ainda sem melhora da fração de ejeção. **Conclusão:** O uso de stent coberto é factível para o tratamento de oclusão aguda de tubos cirúrgicos, permitindo segurança do procedimento e bons resultados em médio prazo neste paciente.

98

STENT COBERTO PARA TRATAMENTO DE ESTENOSE DE SHUNT BLALOCK TAUSSIG CLÁSSICO COM ANEURISMAS: RELATO DE CASO

FABRICIO LEITE PEREIRA; MARCO RIVERA; MONICA FIORE; BRUCE MARTINS; CATARINA CAVALCANTI; JULIANA NEVES

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) / PROCAPE

Introdução: Estenose de shunt Blalock Taussig pode ser tratado por angioplastia com stent. Se anormalidades anatômicas são observadas, o tratamento percutâneo é mais difícil. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultado:** Homem de 23 anos, com cardiopatia congênita complexa, em pós-operatório de anastomose de Blalock-Taussig clássica realizada há 18 anos, encaminhado por piora da cianose. Em cateterismo anterior foi identificado conexão da artéria subclávia direita com artéria pulmonar ipsilateral com área estenótica medindo 2,1 mm e múltiplos aneurismas saculares pequenos. Optamos por realizar angioplastia com um stent coberto para prevenção de ruptura vascular. Foi utilizado endoprótese Viabahn (Gore medical®) 7x50mm, que é um stent de nitinol com cobertura externa de ePTFE e uma superfície bioativa de heparina. Pós-dilatação foi necessária com balão Powerflex 6x20mm. Nova angiografia mostrou bom fluxo pelo shunt, sem aneurismas ou rupturas. Oximetria aumentou de 60% para 85% e paciente encontra-se assintomático após 8 meses de seguimento. **Conclusão:** O stent Viabahn pode ser uma opção segura para tratamento de shunt estenótico com anormalidades anatômicas. No entanto, a pós-dilatação normalmente é necessária devido a sua baixa força radial.

99

STENT NO CANAL ARTERIAL EM CRIANÇAS COM HIPOFLUXO PULMONAR: FATORES CORRELACIONADOS À MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR

GERMANA CERQUEIRA COIMBRA; DUARTE, E; KAJITA, L; CANEO, L; MIANA, L; LEMOS, P; ARRIETA, R

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR – HC/FMUSP)

Introdução: O implante do stent no canal arterial (CA) tem sido utilizado como uma alternativa terapêutica em crianças com hipofluxo pulmonar com bons resultados, porém a sua mortalidade depende de vários fatores (paciente, anatomia e experiência do centro). Objetivo: Determinar fatores que possam correlacionar-se com a mortalidade intrahospitalar deste procedimento. **Metodologia:** Análise retrospectiva do banco de dados de pacientes (pts) submetidos a cateterismo cardíaco de Jun/12 até Mar/14. Foram excluídos os pts com canal arterial tortuoso e com calibre maior de 5mm e aqueles implantados após valvoplastia pulmonar. Todos os procedimentos foram realizados no laboratório de hemodinâmica e foram utilizados stents coronários em todos. Os pacientes foram divididos em: grupo 1 (óbito intrahospitalar) e grupo 2 (os sobreviventes). As variáveis analisadas foram: peso, idade, saturação arterial pre-procedimento, diâmetro do stent, tempo de UTI pre-procedimento, necessidade de ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, uso de antibióticos e o total de dias de internamento. Para a análise estatística o programa utilizado foi o SPSS 20 e o nível de significância foi considerado quando o $p < 0,01$. **Resultado:** Foram incluídas 17 crianças, sendo 4 do Grupo 1 (23,5%), com idade e peso médios de $34,25 \pm 12,2$ dias e 2560 ± 711 gramas, respectivamente e 13 do Grupo 2 com idade e peso médios de $30,4 \pm 8,1$ dias e 3345 ± 248 gramas, respectivamente ($p = 0,1$). Das variáveis analisadas o tempo de UTI pre-procedimento foi a única que apresentou correlação com o óbito hospitalar ($p: 0,01$; $R: 0,6$). **Conclusão:** Neste grupo de pacientes o único fator correlacionado em forma direta com mortalidade intrahospitalar foi o tempo de permanência na UTI antes do procedimento. Porém há necessidade de estudos com maior número de pacientes.

100

VALVOPLASTIA PULMONAR EM LACTENTES, LEVANTAMENTO DE 8 ANOS DE “ RESULTADOS E LIÇÕES APRENDIDAS “

FABIO BERGMAN; SOARES P. M.; PAIVAS W. P. S.; OLIVEIRA D. M.; TRAVANCAS P. R. F.; MATTOS R.; DORIGO A. H. J. L.; SIMÕES L. C. N.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA MS-RJ

Introdução: A estenose pulmonar valvar tem grande prevalência entre as cardiopatias congêntas (8 a 10%) sendo a valvoplastia pulmonar percutânea (V.P.P.) o procedimento de escolha para seu tratamento nas últimas 3 décadas. A intervenção esta indicada para evitar a obstrução progressiva da saída do ventrículo direito (V.D.), fibrose e disfunção. Objetivo: Avaliar as características hemodinâmicas pré e pós procedimento, eficácia, idade, peso, morbidade, mortalidade e detalhes técnicos. Dados obtidos através de revisão de prontuários. **Metodologia:** no período de janeiro de 2006 a novembro de 2013, 137 pacientes abaixo de 2 anos de idade realizaram valvoplastia pulmonar, sendo excluídos os casos de atresia pulmonar. A idade variou de 2 dias a 23 meses com média 7 meses 18 dias no período do procedimento, 43 % eram do sexo masculino. Gradiente V.D./A.P. variou de 42 a 135 mmhg (média 72 mmhg) antes do procedimento e 2 a 52 mmhg (média= 32mmhg) pós procedimento. Um paciente (pte.) foi encaminhado a anastomose sistêmico pulmonar, 2 ptes. receberam stents no canal arterial, 2 ptes necessitaram hemotransfusão, 1 óbito após o procedimento. Destaca-se como parte essencial ao procedimento, a punção da artéria femoral onde um Jelco e mantido para registro contínuo da pressão sistêmica, colheita rápida de gasometrias arteriais, eletrólitos e hematócrito, permitindo identificação precoce e reposição imediata de qualquer alteração. **Conclusão:** A V. P. P. realizada em centro de referência terciário é eficaz, segura muitas vezes curativa, permitindo o alívio dos sintomas, internações rápidas e baixo índice de intercorrências. A sistematização do procedimento permite o nivelamento dos resultados entre profissionais de experiência distinta.





Enfermagem



Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

Diretoria do Departamento de Enfermagem da SBHCI (DESBHCI)
Gestão 2014 – 2015

Presidente

Gustavo Cortez Sacramento (SP)

Vice-Presidente

Luciana Cristina Lima Correia Lima (RJ)

Primeira Secretária

Ana Flávia Finalli Balbo (SP)

Segunda Secretária

Adriana Correa de Lima (SP)

Primeira Tesoureira

Érika Gondim Gurgel Ramalho Lima (CE)

Segunda Tesoureira

Maria Aparecida de Carvalho Campos (SP)

Coordenadora Científica

Jacqueline Wachleski (RS)

Coordenadora de Educação Continuada

Roberta Corvino Beguelo (SP)

Coordenadora de Titulação

Ivanise Maria Gomes (SP)

Conselho Deliberativo

- **Região 1:** AM, PA, AP, PI, CE, MA, PB, RN, PE, SE, AL, BA, RR, RO e AC

Celeste Tourinho Guimarães (BA)
Joel Carneiro Roberto (CE)

- **Região 2:** MT, MS, GO, TO e DF

Márcia Tereza Manggini (DF)
Leila de Assis Oliveira Ornellas (DF)

- **Região 3:** RJ, ES e MG

Rosa Maria Quinzani Almeida Mendes (MG)
Vivian Cristina Souza (RJ)

- **Região 4:** São Paulo

Célia de Fátima Anhesini Benetti (SP)
Márcia Magalhães Vieira Tosi (SP)

- **Região 5:** PR, SC e RS

Adriana dos Santos Grion (PR)
Catia Simone Siqueira Teixeira (RS)

Mensagem da Coordenadora dos Temas Livres 2014

Prezados colegas,

Mais uma vez as Comissões do Congresso de Enfermagem SBHCI 2014 prepararam com muita satisfação nosso encontro anual em Porto Alegre. Estamos honrados em poder organizar mais um evento que nos proporcionará momentos enriquecedores de aprendizado e troca de experiência que serão utilizados no nosso dia a dia na vida profissional e também pessoal.

A Comissão dos temas livres recebeu neste ano 61 temas livres que foram avaliados por 3 julgadores. Os temas variados serão valiosos para nossa atualização contínua, tais como: segurança, qualidade, resultados, indicadores, gestão no laboratório de hemodinâmica, entre outros.

Os 12 trabalhos que atingiram maior pontuação serão apresentados na modalidade oral. Após exposição dos trabalhos pelos respectivos autores, a banca julgadora realizará a avaliação durante o evento, onde os melhores serão premiados.

A troca de experiência da enfermagem em hemodinâmica e cardiologia intervencionista fortalecerá nosso evento, pois desta forma se propaga o conhecimento e o crescimento profissional.

Agradecemos a todos que nos confiaram a organização deste evento e gostaríamos de parabenizar todos aqueles que enviaram seus trabalhos.

Desejamos a todos um ótimo congresso.

Ficamos à disposição.

Atenciosamente,




Ana Flávia Finalli Balbo

Coordenadora dos Temas Livres 2014

Comissão Julgadora Eletrônica

Anelise Barreto (SP)
Adriana Correia de Lima (MS)
Alessandra da Graça Correia (SP)
Ana Cristina de Oliveira Abraão Santesso (MG)
Celeste Tourinho Guimarães (BA)
Célia de Fátima Anhesini Benetti (SP)
Claudia Zamberlam (RS)
Cristina Arruda (RJ)
Daniela Correa (SP)
Edna Valéria da Silva (SP)
Emiliane Nogueira de Souza (RS)
Érika Gondim Gurgel Ramalho Lima (CE)
Flávia Fernanda Franco (SP)
Graciele Linch (RS)
Gustavo Cortez Sacramento (SP)
Isilda Maria Queiroz Carreiro (BA)
Karina Vasconcelos (RJ)
Katia Regina da Silva (SP)
Letícia Orlandim (RS)
Luana Jacoby (RS)
Luciana Cristina Lima Correia Lima (RJ)
Márcia Tereza Manggini (DF)
Marco Aurélio Lumertz Saffi (RS)
Maria Antonieta Moraes (RS)
Maria Aparecida de Carvalho Campos (SP)
Maria Karolina Echer Feijó (RS)
Rosa Maria Quinzani Almeida Mendes (MG)
Rose Langeman (RS)
Wilson Cordeiro Pessanha (RJ)



Temas livres de enfermagem
Apresentação oral

01

AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA APROPRIABILIDADE PARA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO; DENISE LOUZADA RAMOS; SHEILA APARECIDA SIMÕES; MARIANA YUMI OKADA; ROGER RENAULT GODINHO; ANDRE SPADARO; SANDRO FAIG; RODRIGO BARBOSA ESPER; PEDRO GABRIEL MELO BARROS; EXPEDITO RIBEIRO

HOSPITAL TOTALCOR, RIO DE JANEIRO

Introdução: Apropriabilidade é o conjunto de elementos que justificam a realização de uma intervenção coronária percutânea (ICP). Dentre estes elementos, destacam-se: idade, fatores de risco cardiovascular, medicamentos, exames complementares, graus de estenoses, presença de sintomas e complicações. **Metodologia:** Realizada análise retrospectiva de pacientes submetidos ICP e incluídos no banco de dados CathPCI Registry® - NCDR de um Hospital Privado especializado em Cardiologia na cidade de São Paulo, no período de julho de 2012 a junho de 2013. **Resultado:** No período avaliado foram submetidos a ICP 714 pacientes. Destes, 654 foram considerados elegíveis dentro dos critérios de apropriabilidade e distribuídos por trimestres. Observa-se que em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) a apropriabilidade manteve-se acima de 80%. Em pacientes eletivos (assintomáticos, equivalente isquêmico e angina estável), encontrou-se no primeiro trimestre uma apropriabilidade de 18,9%, seguida de 12,5% no segundo, 42,5% no terceiro, atingindo 57,1% no quarto trimestre, acima da média dos hospitais americanos participantes do CathPCI Registry® - NCDR, que é de 47,3%. **Conclusão:** A evolução da apropriabilidade em pacientes submetidos a ICP eletiva deve-se ao treinamento do gestor do banco de dados, bem como da equipe médica que realiza o preenchimento da ficha do procedimento, além da implementação de um ambulatório de segunda opinião que reflete em uma indicação criteriosa dos procedimentos.

02

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR DISSECÇÃO DE AORTA TIPO A

DEISE CRISTINA GRAZIOLI; LEÃO, AV; ALENCAR, JV

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (IC-FUC)

Introdução: A dissecação da aorta é uma doença frequente e grave, na sua evolução natural. Nas dissecações aórticas ocorre a separação das camadas da média aórtica por sangue. A partir do local de rotura da íntima a dissecação pode ter progressão proximal ou distal. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso, realizado por meio de levantamento de dados do prontuário do cliente internado em um hospital de referência em Cardiologia em Porto Alegre. Foram realizadas cinco visitas ao paciente e familiares com revisão de prontuário e exames, implementado um plano de cuidado de enfermagem. **Resultado:** Com base nas alterações fisiológicas, sinais e sintomas, foi possível a delimitação e definição dos principais diagnósticos de enfermagem cabíveis ao estado do cliente. Dor aguda relacionado à diminuição do fluxo sanguíneo da aorta evidenciado por relato de dor; Débito Cardíaco Diminuído relacionado a redução na quantidade de sangue bombeado pela aorta evidenciado por alteração da frequência cardíaca e pressão arterial; Perfusão tissular Aórtica prejudicada relacionado rotura da íntima evidenciado dissecação tipo A demonstrada na tomografia. **Conclusão:** A incorporação dos diagnósticos de enfermagem proposta pela Taxonomia NANDA permitiram a elaboração de um modelo de assistência de enfermagem sistematizada, contemplando as necessidades biológicas, sociais e espirituais.

03

CUIDADOS E MÉTODOS PARA COMPRESSÃO RADIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DEISE CRISTINA GRAZIOLI; ALENCAR, JV; GRAZIOLI, DC; AZOLLIN, KO

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (IC-FUC)

Introdução: No contexto das intervenções coronárias percutâneas, houve um crescente aumento da abordagem de vias arteriais alternativas como as vias transradial e ulnar. As intervenções coronárias percutâneas podem ser realizadas pelo acesso radial com vantagens significativas na sua segurança e eficácia, porém uma das dificuldades encontradas é a oclusão radial e os métodos utilizados para obtenção da hemostasia. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura. Para a seleção dos artigos utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde e o PUBMED no período de 2002 até 2012, nos idiomas da língua portuguesa, inglesa ou espanhol. **Resultado:** No período de 2002 a 2012 foram publicados 11 artigos que abordavam a técnica radial e mantinham o tema proposto de métodos de compressão radial. Todos os artigos eram do idioma inglês, com metodologia quantitativa, houve um aumento de publicações a partir do ano de 2009 e a utilização de dispositivos hemostáticos modernos vem auxiliando nas complicações vasculares no local do acesso e manutenção do cuidado. **Conclusão:** Os dados apresentados identificaram os métodos de compressão radial no contexto mundial e o dispositivo mais utilizados para hemostasia da arterial radial foi o TR Band®. Uma contribuição para o conhecimento em relação ao tema proposto. Contudo, observa-se a inexistência de estudos nacionais direcionado a métodos de compressão radial, assim como um protocolo específico validado, qualificando as evidências e a prática da enfermagem.

04

EVOLUÇÃO DO TEMPO PORTA BALÃO APÓS A IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO PROGRAMA DE CUIDADOS CLÍNICOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO; DENISE LOUZADA RAMOS; SHEILA A SIMÕES; MARIANA YUMI OKADA; DAMIANA RINALDI; BEATRIZ AKINAGA ISIDORO; VIVIANE A FERNANDES; PEDRO GABRIEL MELO DE BAR; VALTER FURLAN

HOSPITAL TOTALCOR, RIO DE JANEIRO

Introdução: No Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCST), o tratamento de primeira escolha é a Angioplastia Primária. Segundo as Diretrizes da *American Heart Association (AHA)*, o tempo porta-balão deve ser de no máximo 90 minutos. A redução deste tempo é um processo que requer uma grande demanda e integração de vários setores dentro das instituições. Com a implementação e consolidação do programa de cuidados clínicos, objetivou-se proporcionar a melhor assistência ao paciente com este tipo de evento cardiovascular. **Metodologia:** Foram analisadas fichas do protocolo de dor torácica e prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST submetidos à Angioplastia Primária nos anos de 2011, 2012 e janeiro a setembro de 2013, em um Hospital Cardiológico da cidade de São Paulo. **Resultado:** Observou-se em 2011 que o tempo médio de porta-balão encontrava-se acima do preconizado (média de 93,5 minutos), mesmo com um protocolo de dor torácica instituído. No ano de 2012, quando implementado o programa de cuidados clínicos de IAM na instituição, onde toda equipe multiprofissional submeteu-se a uma série de treinamentos teóricos e práticos, observou-se uma melhora global do desempenho na assistência, com média de 77,7 minutos, inferior ao ano anterior, pré implantação do programa. Nos 9 meses de 2013, a média foi 77,9 minutos, mantendo-se similar ao ano de implementação do programa. **Conclusão:** O tempo porta-balão é um indicador de qualidade no atendimento ao paciente com IAMCST, por estar relacionado com o prognóstico e mortalidade. Com a implementação do Programa de Cuidados Clínicos houve uma reestruturação de toda instituição, através de treinamentos, visando o atendimento rápido e eficaz, com qualidade e excelência, que reflete diretamente na recuperação do paciente e em sua qualidade de vida. O acompanhamento dos pacientes e ações de melhoria são constantes refletindo na manutenção do tempo porta-balão abaixo do preconizado.

05

IMPACTO DA PULSEIRA COMPRESSORA SELETIVA NA TAXA DE OCLUSÃO DA ARTÉRIA RADIAL APÓS PROCEDIMENTO CORONÁRIO INVASIVO

PEDRO BERALDO DE ANDRADE; ANDRADE M; ANDRADE P; RINALDI F; BIERNERT I; NOGUEIRA E; TEBET M; ESTEVES V; MATTOS LA; LABRUNIE A

SANTA CASA DE MARÍLIA

Introdução: Além de propiciar maior conforto e comodidade ao paciente, o acesso radial associa-se a menores taxas de complicações vasculares e sangramento grave, com potencial impacto na morbimortalidade. Assim, é desejável a adoção de estratégias que reduzam o risco de oclusão arterial após procedimentos invasivos, possibilitando seu reuso. **Metodologia:** Registro prospectivo controlado avaliando o impacto da adoção rotineira de pulseira compressora seletiva em pacientes com síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST submetidos à estratificação invasiva pelo acesso radial. A patência arterial foi avaliada através do teste de *Barbeau* no momento da alta hospitalar e aos 30 dias de evolução. **Resultado:** Cinquenta e nove pacientes foram incluídos entre julho de 2013 e fevereiro de 2014, dos quais 83% realizaram intervenção coronária percutânea *ad hoc*. A média de idade foi de 64 anos, 66% eram do sexo masculino e 29% portadores de *diabetes mellitus*. O acesso radial direito foi utilizado em 98% dos casos, sendo o número médio de cateteres empregados de 2,4±0,6, com diâmetro 6 *French* em sua totalidade. A duração média dos procedimentos foi de 32 minutos, com taxa de sucesso clínico de 94%. Espasmo foi reportado em 10% dos casos, hematoma > 5 cm em 3,4% e oclusão da artéria radial após o procedimento e aos 30 dias em 6,7% e 3,4%, respectivamente, sem evidência de injúria isquêmica à mão. **Conclusão:** A pulseira compressora seletiva é um dispositivo seguro e eficaz na redução da taxa de oclusão da artéria radial após procedimentos coronários invasivos.

06

MAPEAMENTO DE RISCOS E PERIGOS EM UM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA: BUSCA PELA QUALIDADE CONTÍNUA NO PROCESSO DE TRABALHO

MARIAN VALENTINI PEZZI; VIEIRA CFR; SILVA P; PAGANIN A; BERTELLI M
HOSPITAL UNIMED DE CAXIAS DO SUL

Introdução: No cenário atual de gestão de riscos, as instituições de saúde estão cada vez mais preocupadas com o alto potencial de riscos e perigos existentes nas organizações. O objetivo deste estudo é descrever os riscos e perigos mapeados em um Serviço de Hemodinâmica de um Hospital Privado da Serra Gaúcha. **Metodologia:** Relato de experiência acerca do mapeamento de processos para identificação dos riscos e perigos realizado em um Serviço de Hemodinâmica, no ano de 2013. Os dados foram coletados pelos enfermeiros. A análise dos dados foi realizada em conjunto com a equipe de Gestão da qualidade da instituição. Os dados alimentam o *software Strategic Adviser*, utilizado para controle de processos e obtenção de boas práticas de gestão. **Resultado:** Foram identificados os seguintes perigos: troca de nome de paciente, falha nos equipamentos, falta de capacitação dos funcionários, qualidade dos registros, falha na entrevista inicial com o paciente, marcação incorreta do exame via telefone, alteração da dose de radiação para equipe, troca do paciente para encaminhamento ao procedimento, não realização de todos os exames solicitados no laudo, falta de material especial, laudo trocado, suspensão do procedimento devido a instabilidade hemodinâmica do paciente. Os riscos foram: queda, administração incorreta de medicamentos, complicação após procedimento, reação adversa ao uso de contraste, troca de exames entre pacientes, falha em equipamento médico hospitalar, evasão de pacientes, agressão física, moral e psicológica, infecção. **Conclusão:** A identificação dos riscos e perigos auxilia na busca contínua da segurança e qualidade dos processos, pois a partir do mapeamento e análise, ações de prevenção podem ser implementadas. Uma das sugestões após o mapeamento é a aplicação de HFMEA sempre que houver coincidência de riscos com perigos (ou mais de dois riscos em um único estágio do processo).

07

PERCEPÇÕES DO PACIENTE QUE FOI SUBMETIDO AO CATETERISMO CARDÍACO PELA PRIMEIRA VEZ EM RELAÇÃO ÀS ORIENTAÇÕES DO GUIA DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

KEREN AGRA CATUNDA; EDNA VALÉRIA DA SILVA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: A enfermagem possui papel primordial quanto à transmissão de orientações e retirada de possíveis dúvidas entre os pacientes submetidos a procedimentos médico-hospitalares. Percebeu-se que ao elaborar um manual de orientação sobre o cateterismo cardíaco, a equipe de enfermagem seria capaz de aperfeiçoar a qualidade da transmissão de informações, reforçando estas durante a permanência do paciente no setor de cardiologia intervencionista. Por objetivo tivemos conhecer a percepção do paciente que foi submetido ao cateterismo cardíaco pela primeira vez, em relação às orientações do Guia de Orientação ao Paciente. **Metodologia:** Estudo exploratório descritivo de abordagem quanti-qualitativa. O instrumento para coleta de dados foi dividido em duas partes, onde a primeira constou os dados pessoais do participante, e a segunda constou as questões norteadoras para a realização da entrevista, que foi gravada e transcrita. **Resultado:** Em resposta ao questionamento efetuado na entrevista: "As orientações do Guia de Orientação ao Paciente foram esclarecedoras?", constatou-se que para 97% dos participantes o conteúdo das orientações foi esclarecedor. Para um total de 3% as orientações não foram completamente esclarecedoras. **Conclusão:** A implementação do Guia de Orientação ao Paciente, manifesta-se como uma estratégia de educação e de intervenção de enfermagem capaz de reduzir as lacunas na informação e a ansiedade, pondo em prática a humanização ao paciente e seu acompanhante. Tal preparo emocional é capaz de gerar no paciente uma recuperação mais breve, minimizando possíveis traumas do procedimento e da hospitalização.

08

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES DO PROCESSO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA

RENATA RODRIGUES DOS SANTOS; ISMAEL XAVIER RIBEIRO
INSTITUTO DE CLÍNICAS E CIRURGIA DE JUIZ DE FORA

Introdução: A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método utilizado pelo enfermeiro como estratégia de trabalho para identificação das situações de saúde/doença, criando ações que possam contribuir para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo. O estudo tem por objetivo analisar a relevância de um roteiro estruturado de entrevista e avaliação de pacientes admitidos. Tem como objetivo realizar o levantamento da história pregressa e atual da doença e os principais fatores de riscos dos pacientes atendidos, assim como uma descrição de todos os cuidados prestados pela enfermagem no período pré,trans e pós-procedimento, dando subsídios para toda a equipe se utilizar das informações coletadas. **Metodologia:** Através da análise de 856 procedimentos realizados no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2013. Os cuidados foram avaliados em frequência simples e ponderadas. **Resultado:** Observou-se o impacto positivo na assistência do serviço prestado à clientela, tais como as suspensões de exames para pacientes que se encontravam em risco para a execução dos procedimentos, analisando os riscos: Identificação de alergias, Nefropatia induzida pelo Contraste, Sangramento, Restrições de Via, Disfunção Ventricular, o estabelecimento de condutas preventivas como: Preparo para utilização de contraste em pacientes sabidamente alérgicos, Hidratação venosa prévia para pacientes com creatinina alterada, Escolha do contraste, Escolha de melhor via de acesso e o Controle de materiais utilizados, possibilitando um planejamento entre os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, minimizando as complicações geradas pela falta das ações preventivas. **Conclusão:** Com a aplicação e o refinamento constante do formulário da SAE foi possível programar e coordenar previamente as ações a serem utilizadas para o paciente e toda equipe, trazendo mais segurança e compreensão das intervenções no momento adequado.

09

PROGRAMA DE CUIDADOS CLÍNICOS DE INFARTO AGUDO DO MIO-CÁRDIO – COMPARAÇÃO DE MENSURAÇÃO DE TEMPO PORTA-BALÃO E ESTRATÉGIAS DE MELHORIASANA PAULA LIMA DA SILVA; BENETTI, C; FABRÍCIO, A; BOSQUETTI, R; AMORIM, C
HOSPITAL DO CORAÇÃO (HGOR)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das doenças que mais levam a morte nas primeiras horas, indicando que 40% à 65% das mortes ocorrem na primeira hora e 80% em 24 horas. Sabe-se que na manifestação do IAM com elevação do segmento ST, é de extrema importância considerar o tempo do início dos sintomas até o tratamento de reperfusão, pois, o benefício do tratamento depende diretamente do tempo de atendimento. O Programa de Cuidados Clínicos de IAM, de um hospital especializado em cardiologia, foi certificado pela Joint Commission International (JCI) em 2012 e, tem como objetivo oferecer um tratamento multidisciplinar especializado aos pacientes. Neste cenário, a cardiologia intervencionista tem papel fundamental para realizar a intervenção coronária percutânea (ICP) primária em até 90 minutos, segundo diretrizes. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional dos apontamentos de tempo de ICP em diferentes períodos, realizado em um hospital de São Paulo. **Resultado:** O tempo porta balão (TPB) é indicado pela mensuração do tempo médio em minutos desde a chegada do paciente ao serviço de emergência até a abertura da artéria (ICP). De maio de 2011 à março de 2012, foi observado que o TPB encontrava-se entre 100 à 156 minutos. Estratégias foram adotadas para melhoria do atendimento tais como: reuniões para discussão e exposição da mensuração bem como maior integração e envolvimento da equipe multidisciplinar, acionamento imediato da hemodinâmica por BIP, transporte do paciente feito pelo médico da emergência e permanência do mesmo no laboratório até que a equipe esteja completa e mobilização de elevadores para transporte. Em dezembro de 2013, foi observado que a média de tempo porta-balão foi de 67 minutos. **Conclusão:** O comprometimento da equipe de hemodinâmica e estratégias conjuntas com a programa de cuidados clínicos de IAM mostrou-se eficaz para diminuição do TPB proporcionando atendimento adequado e dentro de padrões de qualidade.

10

RETIRADA PRECOCE DO DISPOSITIVO DE COMPRESSÃO RADIAL DE-MONSTRA-SE SEGURA

FLAVIO FLORIANO DE LIMA; SANDRO FAIG; JANIA MESQUITA; ROGER GODINHO; RODRIGO ESPER; FABIO CONEJO; ALEXANDRE SPOSITO; PETER FREIRE; ANDERSON NASCIMENTO

HOSPITAL SANCTA MAGGIORE PREVENT SENIOR

Introdução: O acesso transradial para realização de procedimentos cineangiocoronariografia e angioplastia transluminal percutânea (ATC), apresentou crescimento importante nos últimos anos. A patência da artéria radial, pós-procedimento, está vinculada ao número de vezes em que a via foi utilizada, ao diâmetro do introdutor, a dose de heparina e o tempo de compressão da artéria para realização da hemostasia. **Metodologia:** O estudo avaliou a segurança da retirada do dispositivo hemostático de compressão radial TRCD Line Life® em pacientes submetidos a cine eletiva pela transradial. **Resultado:** No período de 12/2012 à 04/2013, avaliados 100 pacientes a cine eletivo, utilizado o dispositivo TRCD Line Life® para hemostasia. A idade média foi de 69,8 (± 7,5), IMC de 27,8 (± 4,9), 30% já tinham utilizado a via trans-radial, 87% faziam uso de AAS e 4% de clopidogrel, 82% eram hipertensos, 40% diabéticos, 57% dislipidêmicos, 11% tabagistas e 4% com revascularização prévia. O escore de dor pós-procedimento foi de 3,7(± 1,7), sat arteriais de oxigênio 96,1% (± 1,6) pós-colocação imediata do dispositivo de hemostasia e de 95,9% (± 1,5) após a realização do curativo pré-alta hospitalar. Não se constatou episódio de oclusão arterial, o pulso radial manteve-se presente até o curativo final. Observou-se em 2% dos casos pequeno sangramento durante processo de retirada do dispositivo fazendo-se necessário maior período de hemostasia compressiva; 5% dos pacientes apresentaram hematoma maior que 2 cm. O tempo médio entre a colocação do dispositivo e sua retirada foi de 72 min (± 17). **Conclusão:** Neste estudo, a retirada precoce do dispositivo de compressão demonstrou-se tecnicamente segura e eficaz. A utilização deste protocolo proporcionou menor tempo de compressão da artéria radial, podendo contribuir para uma maior patência da artéria radial e maior reutilização da mesma.

11

TEMPO DE ATENDIMENTO NA ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA PERCUTÂNEA EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO CONSIDERANDO HORÁRIO DE ROTINA E SOBREVISO

REJANE REICH; PAOLA SEVERO ROMERO; LUANA C JACOBY SILVEIRA; ROSELENE MATTE; JULIANA KRUGER; MARTA G OLIVEIRA DE GOES ; MARCIA FLORES DE CASCO; ROSE CRISTINA LAGEMANN; DULCE D GUIMARAES SANTOS; ENEIDA R RABELO DA SILVA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Introdução: O tempo de atendimento nas angioplastias primárias percutâneas e seus desfechos clínicos tem sido objeto de estudo em diferentes cenários de atendimento, no que tange o comparativo entre sistemas de saúde, turnos de trabalho e variabilidade na dinâmica do serviço de hemodinâmica. O presente estudo teve como objetivo analisar o tempo de atendimento de angioplastias primárias em horário de rotina e sobreaviso em um laboratório de hemodinâmica de um hospital público universitário. **Metodologia:** Estudo transversal que incluiu dados de 63 atendimentos do tipo angioplastia primária no período de março de 2012 a novembro de 2013. Foi realizada a comparação entre os dados de atendimentos em horário de rotina, período diurno de segunda a sexta-feira quando a equipe está presente na unidade e em horário de sobreaviso da equipe de enfermagem, médica e radiologia, em feriados e finais de semana. **Resultado:** A amostra incluiu 43 atendimentos no horário de rotina e 20 em regime de sobreaviso. Em ambos os grupos houve predominância de procedimentos no turno da tarde e o sexo masculino foi o mais prevalente. A média de idade foi de 63 (±12) anos para atendimento de rotina e de 58 (±12,5) anos para o atendimento em regime de sobreaviso. A mediana do tempo porta-balão foi de 59 (42-75) minutos na rotina e 78 (62-96) minutos nos atendimentos em horário de sobreaviso, P<0,002. Observou-se que no horário de sobreaviso o tempo médio para a entrada do paciente na sala de procedimento foi superior, sendo de 42 minutos, enquanto que na rotina foi de 28 minutos. **Conclusão:** Embora o tempo de atendimento tenha sido menor estatisticamente a favor do horário de rotina, o tempo mais prolongado do sobreaviso ainda está em consonância com o preconizado pelas diretrizes.


12

TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA COMO INDICADOR DA QUALIDADE ASSISTENCIAL EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIO-CÁRDIO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

JENIFFER MEZZOMO; QUADROS AS; SCHMIDT MM; GOTTSCHALL CAM; MORAES MAP

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (IC-FUC)

Introdução: Estratégias para aferir a qualidade assistencial prestada à pacientes cardiológicos devem ser aplicadas como mecanismo de retroalimentação dos processos de cuidado com a saúde. A terapia farmacológica otimizada de acordo com as evidências científicas atuais resultam na melhora do cuidado. Verificar se a terapêutica farmacológica dispensada aos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAM) na alta hospitalar esta de acordo com as diretrizes preconizadas. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo com pacientes com IAM atendidos em centro de referência em cardiologia no período de julho a dezembro de 2013. As variáveis sociodemográficas e clínicas foram coletadas pelos investigadores, e a estratégia de reperfusão inicial e o tratamento farmacológico adjunto prescrito nas primeiras 24hs de admissão e na alta hospitalar foram registrados. **Resultado:** No período do estudo foram incluídos 350 pacientes, com predominância do sexo masculino (66%) e com idade média de 60 ± 12 anos. A hipertensão arterial (61%), o tabagismo (43%) foram os fatores de risco mais frequentes. O IAM anterior (43%) foi a apresentação mais frequente, sendo a estratégia de reperfusão inicial a angioplastia percutânea primária em 94%, e tempo porta-balão de 1,2 (0,9-1,6). As medicações utilizadas na alta hospitalar foram AAS (90%) dos pacientes, estatinas (90%), clopidogrel (89%), betabloqueadores (85%) e inibidor da enzima conversora da angiotensina (73%). **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que o tratamento farmacológico dispensado aos pacientes esta em consenso com o preconizado, já que aproximadamente 80-90% dos pacientes recebem as cinco principais classes medicamentosas com recomendação la conforme as diretrizes brasileiras de IAMCSST.



Temas livres de enfermagem
Apresentação em pôsteres

13

ABORDAGEM ENDOVASCULAR COMO PRIMEIRA OPÇÃO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS DA AORTA: RESULTADOS E PERSPECTIVAS

SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO; RONALD FIDELIS; AYLLA S. O. DE ARAÚJO; MAIRA C. FERREIRA; OLEGÁRIA S. ALMEIDA; CLAUDIA FERNANDA T. SILVA

HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR

Introdução: As doenças aórticas encontram-se entre as mais frequentes nos serviços de referência para alta-complexidade cardiovascular. Possuem grande importância por representarem causas potenciais de mortalidade e complicações graves. Desde 1991 (Parodi, et al), com a descrição do primeiro implante de Endoprótese Aórtica, muito se discutiu a respeito do verdadeiro papel desta técnica. Menores taxas de morbidade são evidentes, porém a efetividade da correção tem sido questionada. **Metodologia:** Incluímos todos os casos de Implante de Endoprótese Aórtica no período de Janeiro/2012 a Dezembro/2012, em nosso serviço. Foi realizada uma coleta retrospectiva de dados de prontuário, com ênfase no registro de complicações e tempo de recuperação pós-operatório. Tendo como objetivo avaliar o sucesso técnico e as complicações operatórias do Tratamento Endovascular das Doenças da Aorta. **Resultado:** Foi avaliado um total de 37 pacientes, com idade variando de 28 a 89 anos, sendo 70% do sexo masculino. Hipertensão Arterial esteve presente como comorbidade em 89% da amostra, Tabagismo em 81%, Doença Arterial Coronária em 19% e Diabetes Mellitus em 8%. Oitenta por cento dos procedimentos foram realizado por um único cirurgião. A taxa de mortalidade foi de 8% (3/37). Dentre as principais complicações, tivemos 3% de piora da função renal (1/37), 01 uretrorragia pós-sondagem, e 01 isquemia de MMII. O resultado imediato mostrou tratamento completo ou melhora em 98%, (tratamento completo em 90% e melhora em 8%) e falha em 2%. Tempo de UTI no pós-operatório variou de 1 a 9 dias com média de 1,5 dias. Alta hospitalar foi possível em uma média de 5,5 dias (variando de 1 a 39 dias). **Conclusão:** A técnica de tratamento endovascular é eficaz e segura, com uma taxa de complicações aceitável, principalmente quando se leva em consideração a gravidade do paciente e da lesão aórtica envolvida. Em nosso serviço, representa a técnica de escolha em relação à cirurgia convencional.

14

ACREDITAÇÃO NO SERVIÇO DE HEMODINÂMICA: UM ESTUDO SOBRE A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃOKARINA APARECIDA VAIOLETTI DE OLIVEIRA; GRION, A S; MIGUITA, M C; NEVES F^o, M F; GRION, D S; UEDA, R; VOLTOLINI, E; MEDA, L C P; BRAGA, G L; DOS ANJOS, G J V*SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DE LONDRINA S/S*

Introdução: A carência da qualidade nos serviços de saúde e a insatisfação dos usuários levaram as organizações de saúde a passar por transformações com a criação de um padrão de qualidade, operacionalizado no Brasil pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com o objetivo de promover a implantação de processos permanentes de avaliação e certificação de qualidade dos serviços de saúde. O Serviço de Hemodinâmica pode estar direta ou indiretamente envolvido nesse processo, já que almejamos a qualidade, a segurança do paciente e envolvidos, segundo a RDC 36/2013. Os fatores de interferência na comunicação merecem destaque, sendo necessária a identificação e a compreensão, para não repercutir na qualidade da prestação de saúde. **Metodologia:** Levantamento bibliográfico, através de pesquisa na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e artigos relacionados ao tema. Utilizou-se para a busca as palavras chaves acreditação, hemodinâmica e comunicação. **Resultado:** A comunicação eficaz na área da saúde é uma ferramenta estratégica e fundamental para a realização da certificação da ONA em todos os níveis. As dificuldades de comunicação entre profissionais de saúde e seus pacientes geram informações conflitantes, contudo a falta de padronização nos processos através de protocolos se faz uma das grandes causas do insucesso na comunicação entre os profissionais de saúde, usuários e a organização. **Conclusão:** O programa de Acreditação Hospitalar surge como uma possibilidade de promover mudanças no cenário atual da saúde. A carência da comunicação efetiva surge como um dos maiores desafios no ambiente hospitalar para essa certificação. No Serviço de hemodinâmica almejamos uma reflexão sobre as barreiras da comunicação provocando nos profissionais e gestores, motivação e compromisso promovendo mudanças, propiciando uma melhor qualidade na prestação do serviço de saúde.

15

ADESÃO DOS ENFERMEIROS À IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO EDUCACIONAL NO CENTRO DE INTERVENÇÃO CARDIOVASCULAR

ANA PAULA GIBIN LEONCIO; IVANISE MARIA GOMES; IRISVALDO S OLIVEIRA; ALINE BUENO NASCIMENTO; ANA PAULA BAGDANAVICIUS; RAFAEL LEME PEREIRA; TATIANA B CASTAGNARI; TERESA C NASCIMENTO

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: A educação em saúde é um processo que vem sendo desenvolvido por enfermeiros comprometidos em melhorar o cuidado individualizado prestado ao paciente. Estudos mostram que pacientes que recebem orientações sobre o tratamento no pré-operatório tem impacto positivo na sua recuperação e reabilitação no pós operatório. Com objetivo de garantir uma melhor informação ao paciente/ família e qualidade na assistência prestada foi implementado pelos enfermeiros um instrumento facilitador para registro do processo educacional. A proposta do estudo foi avaliar a adesão da equipe de enfermeiros na educação do paciente e família. **Metodologia:** Estudo prospectivo, descritivo de abordagem quantitativa. Elaborou-se um instrumento de coleta de dados para auditar os registros dos enfermeiros no plano educacional. As orientações foram avaliadas no período de setembro a dezembro de 2013 relacionadas ao pré procedimento (tipo de procedimento, preparo da pele, paramentação com campos estéreis e posicionamento no angiógrafo), protocolos institucionais (controle da dor, terapia intravenosa, queda e manejo da glicemia capilar) e pós procedimento (retirada do introdutor, tipo e manutenção do curativo, controle do acesso vascular, repouso pós procedimento, hidratação e decúbito). **Resultado:** Foram analisados os registros das intervenções de enfermagem no plano educacional de 75 pacientes. Obtivemos 90% de conformidade nas orientações referentes ao pré procedimento e 100% nas orientações dos protocolos e pós procedimento. **Conclusão:** O papel de educador do enfermeiro tem sido destacado nas últimas décadas como atividade fundamental para a manutenção da saúde. O plano de educação ao paciente submetido a procedimentos percutâneos contribuiu para uma melhor interação entre equipe multiprofissional, paciente e família favorecendo intervenções necessárias para a promoção, proteção e reabilitação, proporcionando para equipe de enfermeiros educação permanente e desenvolvimento científico.

16

ANGINA PRINZMETAL: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ELABORAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS NA ALTA HOSPITALAR

ALINE VALLI LEO; GRAZIOLI, DC

SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: Angina Prinzmetal ou angina variante se dá através da ocorrência de um espasmo da artéria coronária, devido à diminuição do fluxo sanguíneo para o músculo do coração. É uma forma rara de angina que normalmente ocorre em pessoas mais jovens. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso, realizado por meio de levantamento de dados do prontuário do cliente internado em um hospital de referência em Cardiologia em Porto Alegre. Foram realizadas cinco visitas ao paciente e familiares, com revisão de prontuário e exames, sendo implementado um plano de cuidado multiprofissional. **Resultado:** Durante a realização do cateterismo no serviço de hemodinâmica a equipe médica identificou que as coronárias não tinham nenhuma lesão, ou seja, as coronárias eram anatomicamente normais. Após o término do procedimento foi solicitada a presença do serviço de psicologia para conversar com o paciente. Durante a conversa o mesmo relatou que era usuário de cocaína, e solicitou que não fosse comunicado aos familiares, pois os mesmos achavam que ele havia parado de usar a alguns meses. Ele foi encaminhado a UTI e foi elaborado um plano de cuidados individualizado em conjunto com o serviço de psicologia e da assistente social, com orientações para alta hospitalar. **Conclusão:** Diante destes diagnósticos observamos a importância da contribuição do enfermeiro nas orientações ao paciente através de um plano de cuidados, para que assim surjam efeitos positivos no tratamento que possibilitem uma melhoria na sua qualidade de vida.

17

ANGIOPLASTIA CORONÁRIA VERSUS REVASCULARIZAÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RAFAELA VILELA ALVES DOS SANTOS; RITA DE CÁSSIA FERNANDES
FACULDADE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: A aterosclerose é uma doença crônica que afeta a parede das artérias, levando a formação das placas de ateroma, cujo é denominada pelo acúmulo anormal de substâncias lipídicas ou gordurosas e tecido fibroso resultando em estreitamento das artérias coronárias que podem comprometer o fluxo do sangue. Nos casos de obstruções mais graves das artérias, o recurso são as angioplastias sem ou com stent e as cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM). Tanto na angioplastia comumente conhecida angioplastia transluminal coronariana quanto a CRM são intervenções bem aceitas, porém varia a opção de escolha para cada paciente de acordo com seu quadro clínico. O estudo possui como objetivo buscar periódicos sobre o uso da angioplastia e a revascularização do miocárdio na indicação diante da aterosclerose contrapondo ao avanço das tecnologias. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, nível I quantitativa. E busca nas bases de dados LILACS, SciELO e BDNF. No idioma português com recorte temporal de dez anos, utilizando-se os descritores identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Angioplastia, Doença arterial coronariana, Revascularização do miocárdio e Infarto agudo do miocárdio. **Resultado:** Foram identificados 62 artigos, sendo 49 da base de dados SciELO, 13 da LILACS e três da BDNF, porém foram utilizados 13 artigos que correspondiam o delineamento da pesquisa, estes que foram destacados os tipos de estudos por níveis de evidência, de acordo com o critério de Galvão. **Conclusão:** A opção de tratamento é de acordo com a necessidade apresentada pelo paciente e também a diferença entre as escolhas terapêuticas, cujo a CRM tem por necessidade pacientes crônicos enquanto a angioplastia tem como objetivo o tratamento agudo. Ambas são técnicas e procedimentos diferentes que possuem objetivos distintos e tem como finalidade, trabalhar juntas em busca da qualidade de vida do paciente.

18

ASPECTOS RELACIONADOS AOS CUIDADOS DE ENFERMEIRAS POS ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA

SIMONE TEIXEIRA DA LUZ COSTA; JANINE APARECIDA L. A. GUEDES; NELMA GESTEIRA RAMOS; GILMARA RIBEIRO S. RODRIGO
ESCOLA BAIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: No Brasil as maiores causas de óbitos são por doenças cardiovasculares. Uma das formas para reduzir o índice de mortalidade de doenças cardíacas avançadas relacionadas ao comprometimento severo da perfusão do músculo cardíaco é o tratamento com Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea (ACTP). O presente estudo tem como objetivo descrever aspectos relacionados aos cuidados de enfermeiras e as possíveis complicações após a realização da angioplastia coronariana transluminal percutânea. **Metodologia:** tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, realizado mediante busca de artigos científicos, nas bases de dados Lilacs, (Literatura Latino America e do caribe em ciência da saúde), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Scielo, Medline, levantando-se um total de 11 artigos no período de 2005 e 2013. **Resultado:** Na categoria Cuidados de Enfermagem na Angioplastia Percutânea, os resultados evidenciaram dentre outros que todo procedimento que se inicia, o número de complicações e óbitos se reduz à medida que as experiências se acumulam; que em decorrência do progresso técnico e científico do procedimento da ACTP, torna imprescindível a qualificação e adequação da equipe de enfermagem nos cuidados prestados. Na categoria Riscos e Complicações pós-ACTP evidenciou que pela via radial oferecem menores riscos; que a retenção urinária é mais freqüente na punção femoral; que a oclusão aguda da artéria coronariana dilatada nas primeiras horas após o procedimento. Na categoria Sistematização da Assistência em indivíduos submetidos a ACTP demonstraram que o processo de sistematização é importante para prestar o cuidado integral e com menores chances de complicações. **Conclusão:** O trabalho apresentado podemos concluir que deve ser identificado dentro do perfil do paciente, possível diagnóstico e prestar uma assistência baseada nos problemas potenciais. Portanto é de suma importância o aperfeiçoamento dos enfermeiros que desejam atuar nesta área.

19

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOAS SUBMETIDAS À CINEANGIOCORONARIOGRAFIA

ANA CRISTINA GOMES DA SILVA; ALMEIDA, CJ
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA (UNIFOR)

Introdução: O cateterismo cardíaco é eleito como um método de diagnóstico e terapêutico eficaz das cardiopatias, no entanto é um procedimento ariscado devido algumas complicações como: hematoma no local da inserção do cateter, formação de coágulo entre outros. Objetivou-se determinar os cuidados de enfermagem aos clientes submetidos ao cateterismo cardíaco, antes durante e após o exame. **Metodologia:** Estudo descritivo qualitativo realizado por meio de revisão de literatura. Buscou-se publicações que abordavam o preparo e assistência aos pacientes submetidos ao exame de cateterismo cardíaco, foram utilizadas publicações indexadas nos bancos de dados e consulta a livros-texto. Palavras-chave: Enfermagem e Cateterismo Cardíaco. **Resultado:** A equipe que atua em hemodinâmica deve dominar o conhecimento técnico-científico; intervir em situações e prestar ao paciente os cuidados necessários, habituando-se às intercorrências e complicações que possam surgir dos procedimentos nos períodos pré, trans e pós-exame. O pré-cateterismo, é constituído de ansiedade e apreensão devido à complexidade e o risco do procedimento bem como a expectativa do resultado. Neste momento é imprescindível que a equipe transmita apoio e segurança ao paciente, assim como o preparo do ambiente e material para a realização do procedimento seguro e eficaz. No decorrer do exame o enfermeiro deve prestar cuidados diretos, monitoramento dos sinais vitais, pronto para agir em caso de intercorrência. Após exame os cuidados se intensificam nas primeiras 6 a 12 horas, ocasião que ocorre a remoção do introdutor onde o cliente deve permanecer em repouso restrito ao leito devido à punção da artéria e assim minimizar risco de complicações como hemorragia no local da inserção do cateter, hematoma e perfusão ineficaz no membro cateterizado. **Conclusão:** A realização deste estudo pretende fornecer a equipe de enfermagem subsídio para sustentar o processo de cuidar antes durante e após o exame de cateterismo cardíaco.

20

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA: SEGURANÇA, QUALIDADE E RESULTADOS

FERNANDA ALVES CANOSSA
HOSPITAL BANDEIRANTES (HB)

Introdução: Diante dos avanços tecnológicos e científicos, os laboratórios de hemodinâmica são serviços que dispõe de métodos diagnósticos e terapêuticos, por vezes mais rápidos e precisos, com técnicas eficientes, minimizando riscos ao paciente. A segurança é uma dimensão da qualidade, representada de maneira crítica e decisiva dentro dos processos assistenciais. A segurança tomou-se prática assistencial indispensável compondo um ambiente de cuidado à saúde individualizada, permitindo um novo olhar sobre a assistência prestada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo realizado em um laboratório de hemodinâmica, de uma instituição privada na cidade de São Paulo. Este estudo tem como objetivo apresentar as melhorias implementadas no setor de hemodinâmica, garantindo a qualidade da assistência de enfermagem e a segurança do paciente, mostrando resultados obtidos neste cenário. **Resultado:** A implementação de indicadores assistenciais caracterizados por barreiras de proteção, são desenvolvidos dentro do laboratório de hemodinâmica e tem caráter norteador e interdisciplinar, estabelecendo protocolos periodicamente revisados, garantindo e estimulando melhorias contínuas ao atendimento prestado, frente à complexidade e a característica do serviço. Os resultados desses indicadores permitem planejar e monitorar medidas de melhoria de segurança e qualidade, com transparência aos usuários, a equipe interdisciplinar e a instituição de saúde. **Conclusão:** Diferentes dimensões de conceitos em segurança são produzidos em vários ambientes de saúde, desenhando processos, estabelecendo normas e criando diretrizes que minimizem seus danos. Uma abordagem atual é fundamentada na prevenção da ocorrência de erros resultantes da assistência prestada, descaracterizando o processo de culpa, reconhecendo e reformulando uma nova cultura de saúde, fundamentada na transparência, segurança e responsabilidade.

21

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DA ENZIMA E-NPP EM PLAQUETAS DE PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA SUBMETIDOS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICAPATRICIA MILANI; CAROLINE CURRY MARTINS; MARGARETE DULCE BAGATINI
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS) / UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

Introdução: A Síndrome Metabólica (SMet) caracteriza-se por um conjunto de fatores de risco para doenças cardiovasculares. As desordens metabólicas que caracterizam essa síndrome geram nos seus portadores alterações a nível celular e molecular. Ao realizar atividade física um aumento da concentração de Adenosina Trifosfato é observado, sendo este capaz de ativar a família das enzimas ectonucleotidases, onde a Ecto-Nucleotídeo Pirofosfatase/Fosfodiesterase (E-NPP) é responsável pela hidrólise das ligações pirofosfato e fosfodiéster de nucleotídeos, resultando na produção de nucleotídeos monofosfato (AMP) que posteriormente são hidrolisados em adenosina, molécula cardioprotetora, pela ação da enzima 5'-Nucleotidase. Objetivou-se determinar a atividade da enzima E-NPP em plaquetas de 25 pacientes SMet e 25 pacientes controle, antes e após a realização de exercícios físicos, com frequência de 3 vezes durante 15 semanas, oriundos do Departamento de Educação Física da UFSM. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde. **Metodologia:** O sangue total foi coletado através de punção venosa e as plaquetas separadas por centrifugação. A atividade da enzima E-NPP foi avaliada segundo o método de Fürstenau (2006). Os resultados foram analisados utilizando ANOVA de uma via, post hoc de Tukey, programa estatístico SPSS 19.0, considerando $P < 0,05$. **Resultado:** Observou-se uma diminuição na atividade da enzima E-NPP no grupo pré atividade física (MetS) quando comparado ao grupo controle (CT). No entanto, após a prática da atividade física no grupo SMet (MetS Ex) observou-se um aumento significativo na atividade da enzima E-NPP em comparação aos outros grupos. **Conclusão:** O aumento observado na atividade da enzima E-NPP demonstra os efeitos positivos da prática de exercícios físicos no sistema cardiovascular por promover o aumento dos níveis de AMP e consequentemente da adenosina, molécula cardioprotetora.

23

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE COMPLICAÇÕES EM HEMODINÂMICA ATRAVÉS DE PULSEIRAS COLORIDASRENATA RODRIGUES DOS SANTOS; ISMAEL XAVIER RIBEIRO
INSTITUTO DE CLÍNICAS E CIRURGIA DE JUÍZ DE FORA

Introdução: Segundo a ANVISA, risco é a combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano. E o Gerenciamento de Riscos, por sua vez, é a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das consequências ou probabilidade de ocorrência. No intuito de minimizar os riscos potenciais de eventos adversos que possam ocorrer em pacientes submetidos a procedimentos em laboratórios de Hemodinâmica, faz necessário conhecer e controlar esses riscos, que são fontes de danos no ambiente hospitalar. Quando um evento adverso ocorre neste ambiente, o paciente sofre, a organização sofre consideravelmente todas as consequências a ele relacionadas. O estudo teve início com a descrição da Matriz de Risco, e depois com a necessidade de uma visualização mais rápida e segura dos riscos pertinentes a cada paciente. **Metodologia:** Por meio da anamnese observam-se os fatores de risco, antecedentes cardio vasculares, alergia, uso de prótese dentária, cirurgias, medicamentos de uso regular. No exame físico observam-se sinais vitais, teste de Allen, e clearance da creatinina. Com base nestas informações realizamos o gerenciamento de risco com o uso da identificação por pulseiras coloridas, que são colocadas no punho do paciente indicando o risco que ele está exposto. **Resultado:** Além das informações disponibilizadas na SAE o uso das pulseiras promove o acesso aos riscos de cada paciente de forma visual, rápida e eficiente a todos os profissionais que prestará assistência. **Conclusão:** Observamos que a equipe multidisciplinar consegue traçar ações preventivas, para minimizar as ocorrências de eventos adversos e complicações no paciente.

22

AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA REVISÃO E DEFINIÇÃO DE METAS DOS SUBTEMPOS NO ATENDIMENTO DO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO INSERIDO NO INDICADOR TEMPO PORTA BALÃOANA PAULA GIBIN LEONCIO; IVANISE MARIA GOMES; TERESA C NASCIMENTO; IRISVALDO S OLIVEIRA; ALINE BUENO NASCIMENTO; ANA PAULA BAGDANAVICIUS; RAFAEL LEME PEREIRA; TATIANA B CASTAGNARI
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: O Infarto agudo do miocárdio (IAM) é um importante preditor de mortalidade, no Brasil, é considerado a segunda causa de óbito mais frequente. O tratamento de escolha para o IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é a angioplasta primária nos centros que possuem serviço de hemodinâmica. São inseridos no indicador de tempo porta balão (TPB) pacientes admitidos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com diagnóstico de IAMCSST. O TPB é computado do horário de chegada do paciente na UPA até a reperusão da artéria coronária culpada. A análise crítica dos casos de TPB pela equipe multiprofissional permitiu uma definição de meta de atendimento para cada subtempo do indicador. A proposta deste estudo é avaliar o impacto da revisão dos subtempos e definição de metas de atendimento em cada etapa na redução do TPB. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa. Foram avaliados os casos elegíveis atendidos em um Hospital Beneficente de grande porte da cidade de São Paulo, no período de janeiro/2012 a janeiro/2014. **Resultado:** Neste período foram avaliados 47 casos e divididos em dois grupos, o primeiro de janeiro/2012 a março/2013 com 33 casos, onde já eram avaliados alguns subtempos, porém não havia uma definição de meta do tempo de atendimento e o segundo de abril/2013 a jan/2014, com 14 casos após revisão dos subtempos e definição do tempo de atendimento em cada etapa. No primeiro grupo a mediana de atendimento foi de 85 minutos e no segundo grupo de 78,5 minutos mostrando uma redução de 6,5 minutos (8%) no TPB. Em 19 casos (40,4%) o TPB foi superior ao preconizado sendo 14 (42,5%) no primeiro grupo e 5 (35,7%) no segundo grupo. **Conclusão:** A revisão dos subtempos e definição de metas de atendimento permitiram aos envolvidos criar planos de ação direcionados conforme os achados. O trabalho integrado da equipe multiprofissional e intersetorial na busca da melhoria contínua neste processo favoreceu a redução do TPB.

24

COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MÉTODOS DE RETIRADA DE INTRODUTOR APÓS A REALIZAÇÃO DA CINEANGIOCORONARIOGRAFIA PELA VIA TRANSBRAQUIALRODRIGO PENHA DE ALMEIDA; O CONNELL, J.L.; MARTINS, L.; NASCIMENTO, L.; BEATRIZ, A.; SILVA, I.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Introdução: A técnica de punção da artéria braquial para cateterismo cardíaco foi descrita, pela primeira vez em 1981. A técnica transbraquial pode ser utilizada com sucesso na maioria dos pacientes, sem necessidade de dissecação e com baixos índices de complicações. O manuseio do local da punção e a retirada do introdutor arterial após as intervenções coronárias percutâneas tem aspecto importante, pois estão relacionados às complicações hemorrágicas e vasculares, aumento da morbidade e custos hospitalares. **Metodologia:** Acompanhamos pacientes consecutivos que foram submetidos a cateterismo ou angioplastia ambulatoriamente, foram randomizados para retirada do introdutor por compressão manual ou curativo direto. Na avaliação pós cateterismo levou-se em consideração a presença de hematoma, presença de pulso radial avaliado com o oxímetro de pulso e palpação, amplitude do mesmo. **Resultado:** Entre Dezembro de 2013 e março de 2014, 30 pacientes que foram submetidos a técnica transbraquial com retirada por compressão manual (grupo I) foram incluídos e comparados a um grupo com mesmo número de pacientes, que foram submetidos a técnica de retirada com curativo direto (grupo II). Complicação maior (hematoma de grande importância) foi observado em 1 paciente do grupo I e em 2 pacientes do grupo II. Não houve diferença na taxa de sucesso da estratégia escolhida (93,3 % vs. 86,67%; $P = 0,59$). Não houve nenhuma perda de pulso ou outra complicação relacionada a punção. Não houve diferença na ocorrência de hematomas, sangramentos e espasmos entre os dois grupos (4,7% vs. 5,7%; $P > 0,99$). **Conclusão:** A utilização de qualquer uma das técnicas de retirada de introdutor mostrou-se eficaz, segura, para realização da técnica transbraquial.

25

COMPARAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZARAM ANGIOPLASTIA CORONARIANA POR VIA FEMORAL E RADIAL EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO; DENISE LOUZADA RAMOS; ROGER RENAULT GODINHO; SANDRO FAIG; RODRIGO BARBOSA ESPER; ANDRE SPADARO; MARIANAYUMI OKADA; PEDRO GABRIEL MELO DE BAR; VIVIANE AP. FERNANDES; EXPEDITO RIBEIRO

HOSPITAL TOTALCOR, RIO DE JANEIRO

Introdução: A realização de procedimentos pelo acesso radial tem sido crescente. As principais vantagens da técnica femoral são as complicações vasculares e o desconforto do paciente durante retirada da bainha introdutora. O objetivo deste estudo é comparar as diferenças e semelhanças destas duas vias de acesso. **Metodologia:** Estudo realizado por meio de uma análise de um banco de dados, utilizado em um Hospital Cardiológico da cidade de São Paulo, no período de janeiro a dezembro de 2013. Foram analisados dados demográficos e o perfil dos pacientes. **Resultado:** Foram submetidos para análise 771 Angioplastias Coronarianas e comparado o perfil dos pacientes que realizaram por via femoral e radial. O grupo 1 foi de pacientes que realizaram por via radial 65.4% e o grupo 2 por via femoral 34.6%. A prevalência foi do sexo masculino, sendo 72.8% e 64.4%. A média de idade foi de 59.6 e 64.5 anos. Quanto ao diagnóstico, foi de 36.1% e 52% Angina Estável/ Eletivos, 22% e 18.7% Angina Instável, 21% e 18.3% IAM sem supradesnivelamento de segmento ST (SST) e 20.8% e 10.8% IAM com SST. Quanto aos antecedentes pessoais, foi de: 81.3% e 89.8% hipertensos, 72.2% e 79.7% dislipidêmicos, 32.1% e 38.9% diabéticos, 19% e 26.9% com IAM prévio, 13.2% e 25.4% com Angioplastia Coronariana prévia, 6.1% e 19.8% com Cirurgia de Revascularização do miocárdio prévia e 22.4% e 14.9% eram tabagistas ativos. A média de dias de internação foi de 2.9 e 4.1 dias, a taxa de mortalidade foi de 0.1% e 0.7% e a taxa de complicações vasculares foram 1.3% e 3.7%, na população do grupo 1 e 2, respectivamente. **Conclusão:** A escolha de pacientes para a técnica radial trouxe resultados do procedimento equivalentes à via femoral, apenas a taxa de complicações vasculares e a mortalidade foi maior nos pacientes por via femoral e houve uma redução significativa do tempo de internação hospitalar nos pacientes por via radial.

26

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A PROCEDIMENTOS EM UM LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA COMO INDICADOR DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA: RESULTADOS PRELIMINARES

FERNANDA GUIMARAES COSTA; ENEIDA R RABELO DA SILVA; GRAZIELA ALITTI; ROSELENE MATTE; LISNÉIA BOCK; REJANE REICH; SIMONE SANTOS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: A quantificação de complicações relacionadas a procedimentos percutâneos fornece dados e informações relevantes para a obtenção de um indicador de qualidade da assistência. Objetivo: Determinar a incidência de complicações relacionadas a procedimentos percutâneos em um Laboratório de Hemodinâmica (LH), como indicador de qualidade da assistência. **Metodologia:** Estudo transversal prospectivo realizado durante o período de novembro de 2013 a fevereiro 2014, em um LH de um hospital universitário. Foram incluídos todos os procedimentos realizados, considerando todas as especialidades médicas que realizam procedimentos regularmente. O indicador de complicação foi calculado por meio da fórmula: número de intercorrências/número total de procedimentos realizados X 100. A classificação das complicações em tipo e gravidade foi baseado no modelo clássico proposto e desenvolvido por Oliveira et al. Os tipos de complicações foram categorizados em vascular, reação alérgica, isquêmica, vaso vago, pirogênica, neurológica, embólica e congestiva. **Resultado:** Foram realizados 1.044 procedimentos, destes 49 tiveram registro de pelo menos uma complicação, correspondendo a 4,7%. Dentre o total de complicações (n=49), a mais frequente foi vascular 45% (n=22), seguida da vaso vago 22% (n=11), alérgica 10% (n=5), arritmica 6% (n=3) e percentuais semelhantes para pirogênica, neurológica e congestiva 4% (n=2); para as complicações isquêmica e embólica foi notificada apenas uma intercorrência, correspondendo a 2%. Os três casos de complicações arritmicas evoluíram para o óbito. **Conclusão:** Os resultados permitem inferir que as complicações mais frequentes foram as vasculares e vaso vagais. O conhecimento do indicador de complicações permite subsídio para a equipe monitorar e intervir precocemente na melhoria dos processos de cuidado aos pacientes submetidos a procedimentos em LH.

27

CONHECIMENTO DE PACIENTES SOBRE A CINEANGIOCORONARIOGRAFIA

PAULO JOSE DIAS; JOSEILDES C BRANCO; DAYANE C; CRISTIANE L ARAUJO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA (HUPD)

Introdução: Atualmente as síndromes isquêmicas cardíacas permanecem como principal causa de mortes no mundo, sendo responsável por 11,2% do total que corresponde a 52,5 milhões de óbitos, segundo estatísticas da (OMS) Organização Mundial da Saúde, referente ao ano de 2011, em âmbito nacional. No estado do Maranhão foram 5.157 mortes no ano de 2012 com 103 óbitos na capital São Luís. **Metodologia:** Estudo exploratório com abordagem quantitativa tendo como objetivos identificar o nível de conhecimento dos clientes sobre o procedimento de cineangiocoronariografia que serão submetidos pela primeira vez. Foram entrevistados 25 clientes e correlacionados os dados com variáveis sócio demográficas, epidemiológicas e clínicas; os critérios de exclusão foram clientes já submetidos a outros procedimentos no laboratório de hemodinâmica, menores de 18 anos, clientes com distúrbios neurológicos ou psiquiátricos ou não adesão à pesquisa. **Resultado:** O estudo revelou o baixo conhecimento do cliente frente ao procedimento relacionado às poucas informações recebidas a respeito do mesmo. 16% não souberam referir o local para ser realizado o procedimento; 32% afirmaram não haver riscos relacionados ao procedimento, 16% afirmaram ter riscos mas não sabem especificar e 52% não souberam referir se há riscos; 44% esperam ser tratados através da cineangiocoronariografia e 8% não sabem referir o objetivo do procedimento. **Conclusão:** Este estudo demonstra que existe a falta de informações prestadas aos clientes assim como o baixo entendimento por parte dos mesmos, fato que deve ser abordado de maneira clara e objetiva para uma boa prestação de serviços à população.

28

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA: UM ESTUDO PILOTO

VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA; RENATA FLÁVIA A. DA SILVA

FUNDAÇÃO PRÓ-CORAÇÃO

A intervenção coronária percutânea, é hoje a modalidade de revascularização mais comumente empregada no tratamento da doença arterial coronária, associando-se à melhora da qualidade de vida. Sabe-se que o enfermeiro deve conhecer seu paciente e assim traçar condutas relacionadas às suas diversas necessidades. Conhecer os diagnósticos de enfermagem presentes nesta população favorece a diretriz para o cuidado. Com o objetivo de buscar quais DE são mais frequentes na população supracitada, pensou-se em uma avaliação retrospectiva em prontuários, de forma a aproximar-se das características definidoras necessárias nesta avaliação. Todavia, não foi identificado um instrumento que pudesse focar na situação em questão, o que levou a alguns questionamentos: Quais os Diagnósticos de Enfermagem identificados em pacientes submetidos à angioplastia transluminal coronariana em um Serviço de Hemodinâmica? As características definidoras para a elaboração do DE poderiam ser obtidas por meio de um instrumento de coleta de dados? Assim sendo, esta pesquisa possui o seguinte objetivo: Elaborar um instrumento de coleta de dados que favoreça a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem em pacientes submetidos à angioplastia transluminal coronariana em um Serviço de Hemodinâmica, conforme a Taxonomia II da NANDA-I. Trata-se de um estudo descritivo sobre a construção deste instrumento que visa auxiliar o enfermeiro na coleta dos dados que o leve a identificar os diagnósticos de enfermagem. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem, Angioplastia Transluminal Coronariana.

29

EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: CUIDADOS AO PACIENTE COM DOR ANGINOSAALINE VALLI LEAO; GRAZIOLI, DC; ALENCAR, JV
SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: Síndrome Coronariana Aguda é caracterizada pela dor anginosa que é um problema de grande relevância na saúde pública mundial e crescente nos países em desenvolvimento. Dados do DATASUS indicam 140 mil óbitos notificados por doença arterial coronária. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da equipe de enfermagem que atua em uma em um hospital cardiológico de Porto Alegre. Foram realizadas capacitações para a equipe de enfermagem relacionadas aos sinais e sintomas, e como identificar a dor anginosa, bem como a aplicação da escala analógica da dor. Através da pontuação deste instrumento, está pré-estabelecido o esquema de analgesia. **Resultado:** Foram capacitados 59 profissionais de enfermagem no período de 7 dias. As capacitações tiveram o objetivo de aprimorar o conhecimento relacionado a dor anginosa, assim como a aplicação correta da escala analógica da dor. Foram abordados vários temas referentes a SCA, tais como: reconhecimento da patologia, sinais e sintomas de dor anginosa, alívio da dor, ansiedade, orientação quanto a importância do relato breve da dor oportunizando a discussão acerca do tema apresentado, bem como o aprimoramento do conhecimento e valorização do aprendizado de cada integrante. **Conclusão:** Conclui-se que esta atividade de capacitação tem extrema importância para os profissionais de saúde visto que a rápida identificação e o atendimento adequado das queixas são fundamentais para maior chance de sobrevivência. Demonstrando a relevância e aplicabilidade desta capacitação em âmbito hospitalar.

30

EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS PUNÇÃO FEMORALGABRIEL LANA BRAGA; DOS ANJOS GREGORY JORGE V; OLIVEIRA KARINA A V; GRION, ADRIANA DOS SANTOS; NEVES F^o; MILTON FERREIRA; MIGUITA, MARCO CESAR; UEDA, RICARDO; GRION, DOUGLAS DOS SANTOS; VOLTOLINI, EDER; MEDA, LUCAS CAETANO P

SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DA SANTA CASA DE LONDRINA

Introdução: A interação sobre a presença de co-morbidade como Hipertensão, Diabetes, obesidade, e o uso de antiagregantes influenciam significativamente no aparecimento de hematomas, edemas, pseudo aneurisma, fistula AV. Sabemos que a retirada do introdutor e compressão manual eficaz, integrando a orientação verbal e escrita minimiza os riscos de complicações nas intervenções diagnósticas por cateterismo cardíaco. **Objetivo:** evidenciar a importância da equipe multidisciplinar envolvida no atendimento em clínica de hemodinâmica, sobre técnica correta de compressão e orientações verbais e descritas. **Metodologia:** estudo quantitativo, retrospectivo dos pacientes atendidos no Serviço de hemodinâmica do Hospital Santa Casa de Londrina-PR. Foi realizada uma busca ativa por contato telefônico no prazo de 10 dias após a realização do cateterismo cardíaco, dados coletados entre 03/01/2014 à 26/02/2014, foram incluídos os pacientes portadores de co-morbidades tipo Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade I, II, III e que fazem uso contínuo de antiagregantes. Todos procedimentos invasivos realizados com a técnica de punção femoral com Jelco 16, introduzindo bainha 6F. **Resultado:** no total foram realizados 230 atendimentos, foram incluídos 37(16%) pacientes que se enquadraram portadores das co-morbidades, houve 1(3,7%) complicação de pseudo aneurisma corrigido clinicamente com acompanhamento do médico vascular, 1(3,7%) complicação por hematoma extenso tratado clinicamente, permaneceu por 7 dias com melhora gradual. **Conclusão:** com o presente estudo, observamos que a uma grande importância da intervenção da equipe de enfermagem na prevenção de possíveis complicações pós-cateterismo cardíaco, relacionadas a correta compressão manual respeitando os limites de tempo de compressão de 20 minutos, interagindo com a orientação verbal e descrita do repouso para com o paciente e familiares. Sendo uma ferramenta eficaz para o controle a busca ativa por contato telefônico

31

ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ESTENOSE AÓRTICA SEVERADEISE CRISTINA GRAZIOLI; ALENCAR, JV
SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: Valvuloplastia Percutânea com Balão é um método de intervencionista padrão para o tratamento da Estenose mitral e aórtica. É a dilatação da válvula estenosada usando um cateter que permite a visualização desta válvula contendo um balão na sua ponta, é inflado no momento adequado para dilatar a válvula. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso. Os dados foram coletados em um hospital geral na unidade de internação que atende a convênios e particulares da cidade de Porto Alegre. Foram realizadas três visitas ao paciente e familiares com revisão de prontuário e exames. Paciente W.N 87 anos, sexo feminino, ICC (FE 37%), DPOC e diabética. **Resultado:** Foram realizados exames de Raio-x de tórax, cateterismo cardíaco, sem lesão coronariana importante, ecografia transesofágica, sem presença de trombos e presença de estenose aórtica severa, exame físico e anamnese com alteração importante na ausculta cardíaca e queixas de dispnéia aos mínimos esforços, foi realizado coleta de exames laboratoriais. Foram realizadas reuniões com o grupo multidisciplinar Heart Team para discussão do caso, interpretando e unificando-os para a tomada de decisão, que define a melhor estratégia. **Conclusão:** A construção de um plano de cuidados de enfermagem individualizado representa um desafio a ser superado no contexto atual. Cabe ao enfermeiro integrante da equipe multidisciplinar criar ações integradas, preventivas e qualificadas para a saúde do paciente. Observamos a importância da contribuição do enfermeiro nas orientações ao paciente através de um plano de cuidados, para possibilitar um procedimento intervencionista com sucesso e alta hospitalar breve.

32

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO SUBMETIDO À ANGIOPLASTIA CORONARIANA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEAPATROCÍNIA GONCALVES DELATORRE; SELMA PETRA CHAVES SÁ
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)

Introdução: As pessoas que vivem mais estão expostas a determinadas doenças crônicas não transmissíveis. Dentre essas a Doença Arterial Coronariana. Tornando-se primordial, que os cuidados de enfermagem dispensados aos idosos submetidos à Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea estejam voltados para além do atendimento hospitalar. **Objetivo:** Validar uma Tecnologia Educacional em forma de manual visando o autocuidado do idoso submetido à ACTP. **Metodologia:** Pesquisa do tipo metodológica, sustentada nas teorias de Dorotéia Orem. Aprovada pelo CEP nº 234.557. A pesquisa se divide em 4 Etapas: 1ª Entrevista com vinte idosos. 2ª Elaboração da Tecnologia educacional. 3ª Validação da Tecnologia Educacional, utilizados dois instrumentos de validação da escala Likert, respondidos por especialistas e idosos. A análise estatística dos questionários da Escala Likert: Baseou-se na frequência simples do número de vezes em que os especialistas e os idosos optaram pelas diferentes valorações do instrumento, a saber: Totalmente Adequado (TA); Adequado (A); Parcialmente Adequado (PA) e para Inadequado. 4ª Etapa: Adequação da Tecnologia Educacional. **Resultado:** A TE foi considerada validada os itens que obtiveram concordância maior ou igual a 70%, o manual foi considerado adequado quanto aos itens propostos para avaliação. Os itens que não alcançaram o índice de concordância de 70% foram corrigidos e modificados. **Conclusão:** A Tecnologia Educacional recebeu os ajustes necessários, contribuindo para o autocuidado dos idosos.

33

IMPLEMENTAÇÃO DE UM MANUAL PARA ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

ALINE VALLI LEAO; GRAZIOLI, DC; MESQUITA, K
SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: Parada cardiorrespiratória (PCR) é a cessação súbita e brusca da circulação sistêmica e ou ventilatória em indivíduo não portador de doença crônica intratável ou em fase terminal. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultado:** A sistematização do atendimento de PCR através do manual proporcionou um atendimento unificado em todas as áreas desta instituição. Os profissionais de saúde estarão preparados para atender essa situação de emergência, isso inclui o conhecimento do conteúdo do carro de reanimação e a disposição dos materiais e medicamentos no mesmo. Para que isso ocorra, é fundamental o treinamento da equipe e a padronização dos carros de PCR. O fluxograma de atendimento de PCR norteia os profissionais de saúde desta instituição na rápida identificação da parada e início imediato das manobras de reanimação até a chegada do suporte avançado. **Conclusão:** Esse manual tem caráter educativo e finalidade de reconhecer uma situação de emergência, orientando os colaboradores do hospital no atendimento de uma PCR. A padronização do carro de PCR proporciona maior segurança para os profissionais envolvidos no atendimento e, aliado ao conhecimento das técnicas empregadas na reanimação cardiopulmonar, aumenta a chance de sobrevivência do paciente nessa gravíssima situação clínica.

34

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM DE DOR TORÁCICA

ALINE VALLI LEAO; GRAZIOLI, DC
SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda é um problema de grande relevância na saúde pública mundial. **Metodologia:** Todos os pacientes que internarem ou estiverem internados na instituição e apresentarem dor torácica serão avaliados pelo enfermeiro que aplicará um instrumento. **Resultado:** A implementação de protocolos e rotinas assistenciais, fluxogramas demonstram melhorar indicadores de qualidade assistencial para este tipo de população. **Conclusão:** O atendimento sistematizado visa a prover acesso fácil e prioritário ao paciente com dor torácica que procura a unidade de emergência e fornecer uma estratégia diagnóstica e terapêutica organizada na instituição.

35

INCIDÊNCIA DAS COMPLICAÇÕES NO EXAME DE CATETERISMO CARDÍACO: ANÁLISE DE UMA BASE DE DADOS

SANDRA LOPES DE SOUZA
HOSPITAL BANDEIRANTES (HB)

Hoje com mesmo com a evolução e o avanço da ciência, as doenças cardiovasculares continuam sendo um motivo de preocupação, sendo a primeira causa de morte, como meio diagnóstico é realizado o exame de cateterismo cardíaco que é frequentemente utilizado para confirmar ou definir a extensão de alguma Doença Coronariana e por meio dele a gravidade da doença do ponto de vista anatômico e fisiológico. Essa pesquisa tem como objetivo identificar as principais incidências das complicações acometidas aos pacientes que foram submetidos ao exame de cateterismo cardíaco. Os critérios utilizados foram um levantamento estatístico da base de dados da Coreangio com inclusão de 4.814 pacientes, no período de Janeiro de 2012 a Outubro de 2013, nesse período observou-se que 5% desses pacientes apresentaram algum tipo de complicação, dentre elas as reações alérgicas, arritmias, reações congestivas, vaso-vagal, dentre elas com 35,16% dos casos as complicações com hematomas que aparecem mais vigentes, analisando os dados e relacionando com os antecedentes esses estão altamente ligados com a Hipertensão, Diabetes, Dislipidemia, Tabagismo, Antecedentes Familiares. Concluindo essa pesquisa mostrou - se através dos dados obtidos houve cerca de 5% das complicações dentre elas o maior índice e relação de problemas com hematomas em pacientes com antecedentes de Hipertensão com maior prevalência dessas complicações no sexo masculino com 55,47%. Esses dados se tornam importantes para realização de futuras pesquisas para diminuir esses danos e garantir melhor qualidade e excelência no atendimento ao paciente que é o foco principal.

36

INDICADOR DE EVENTOS ADVERSOS NO SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DE LONDRINA: ANÁLISE DE INCIDÊNCIAS

ADRIANA DOS SANTOS GRION; OLIVEIRA, K.A.V.; DOS ANJOS, G.J.V.; BRAGA, G.L.; MIGUITA, M.C.; NEVES Fº, M.F.; GRION, D.S.; UEDA, R.; VOLTOLINI, E.; PARAÍSO, L.C.M.

SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DE LONDRINA S/S

Introdução: Os indicadores são instrumentos que nos auxiliam na avaliação de desempenho e ajudam a descrever a situação atual e local, monitorando o aparecimento de evento adverso para tratá-los precocemente, garantindo a segurança ao cliente. Um EA (evento adverso) é definido como qualquer ocorrência médica indesejada no paciente desfavorável e não intencional possa expor o paciente em perigo, incapacidade significante, persistente ou fatal. Reconhecendo que os eventos adversos são indicadores que permitem a mensuração da qualidade da assistência e contribuem decisivamente para a melhora dos pacientes atendidos em serviço de hemodinâmica, se propôs o estudo. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, de análise qualitativa e quantitativa do banco de dados do departamento de pesquisa clínica do serviço de hemodinâmica, sediado na Irmandade Santa Casa de Londrina no período de janeiro a dezembro de 2013. **Resultado:** No período estudado, total de procedimentos n= 2113. N=05 (0,23%) sangramento. N=11 (0,52%) hematoma extenso; n=12 (0,56%); bacteremia; n=03 (0,14%) pseudoaneurisma tratado clínico; n=07 (0,33%) pseudoaneurisma tratado cirúrgico; n=03 (0,14%) AVC, n=01 (0,04%) AVCH; n=01 (0,04%) choque cardiogênico; n=06 (0,28%) IRA agudizada; n=05 (0,23%) choque séptico; n=01 (0,04%) baixo débito cardíaco; n= 01 (0,04%) FA; n=03 (0,14%) PCR; n=04 (0,18%) óbito em sala; n=06 (0,28%) óbito <30 dias n=01 (0,04%) Correção cirúrgica para retirar corpo estranho (pinça de biópsia do miocárdio). **Conclusão:** Identificar os eventos adversos e incidentes, por busca ativa e acompanhamento clínico, proporciona à equipe uma comunicação prática; na construção de um banco de dados sobre riscos e situações-problema e a execução das modificações necessárias no processo da assistência, contribui com a gerência no planejamento de processos de segurança e na prevenção de novos eventos adversos.

37

INDICADORES DE QUALIDADE COMO RESULTADO DOS PROCESSOS EM HEMODINÂMICAJACQUELINE VAZ ALENCAR; GRAZIOLI, DC; LEÃO, AV
HOSPITAL SÃO FRANCISCO

Introdução: Indicadores de qualidade representam de forma quantitativa os resultados dos processos de trabalho. Eles sinalizam o que pode ser alterado, melhor planejado e executado, direcionando as ações a serem realizadas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca dos indicadores utilizados no serviço de Hemodinâmica de um hospital geral de atende a convênios e ao SUS de Porto Alegre. Trabalho conjunto entre o setor de Qualidade da instituição e o setor de hemodinâmica, foram alimentados mensalmente indicadores relacionados a diversos processos realizados dentro do serviço, a coleta de dados se deu através do software Strategic Adviser, que é alimentado por diversos setores da instituição, que estão inter-relacionados a esse serviço. **Resultado:** Foram selecionados sete indicadores específicos relacionados a janeiro a dezembro de 2013. Indicadores Institucionais: Satisfação dos clientes SUS 98,64%, e satisfação dos clientes de convênios 98,59%, meta 95%; Satisfação dos clientes internos 100%, meta 95%; Horas de treinamento funcionário/mês 7,53%, meta 4,5%; Indicadores Assistenciais: Novas colheitas 1,81% para uma meta 1%; Adequação a vigilância de processos 95%, meta 95%; Acidente com material biológico 0%. **Conclusão:** A utilização de indicadores de processos dentro do serviço de hemodinâmica permite a mensuração e elaboração de planos de ações a serem realizadas caso algum indicador não seja satisfatório. Esses dados são publicados mensalmente em um mural da qualidade, a fim de promover qualidade, segurança, melhorando o desempenho da equipe e satisfação dos clientes.

38

O LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIROCELINA YUKIKO NAKAO GURGEL DO AMARAL; CELINA Y N G DO AMARAL; MARIA GERLÂNIA S ARAÚJO; ANA ELZA O DE MENDONÇA; GILSON DE V TORRES; ISABELLE K F DA COSTA
INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR/PROMATER)

Introdução: O crescente número de unidades de hemodinâmica tem favorecido a inserção do enfermeiro nesse mercado de trabalho, enquanto área da cardiologia em constante avanço tecnológico. Com esse entendimento, objetivou-se no presente estudo relatar a vivência do enfermeiro no laboratório de hemodinâmica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido nos meses de junho e julho de 2013, em uma unidade de hemodinâmica na região nordeste do Brasil. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro estruturado preenchido diariamente com as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro. **Resultado:** O enfermeiro da unidade de hemodinâmica é responsável pelo gerenciamento do serviço, o que envolve atividades assistenciais e referentes à previsão e provisão de recursos humanos e materiais. E também, pelo acolhimento dos pacientes e familiares, realizando antes do procedimento anamnese e exame físico, a monitoração de sinais vitais e, orientações e cuidados individualizados após o procedimento. Assim, pode-se concluir que o enfermeiro na unidade de hemodinâmica desempenha um papel altamente complexo devido às necessidades dos pacientes, especificidade dos procedimentos, dos recursos tecnológicos e da diversidade de especialidades médicas em um único ambiente, exigindo da enfermeira além do conhecimento científico, habilidades técnicas, e qualificação profissional, dinamismo e afinidade para o desenvolvimento pleno de suas funções. **Conclusão:** Neste estudo identificou-se que as ações desenvolvidas pela enfermeira na unidade de hemodinâmica se mesclam entre atividades assistenciais diretas ao paciente e de gestão de recursos humanos e materiais. Conferindo qualidade assistencial e satisfação aos pacientes e familiares.

39

O PROCESSAMENTO DE CATETERES CARDÍACOS EM UNIDADES DE HEMODINÂMICA: UMA ANÁLISE DOCUMENTALLUCIENE NUNES DA COSTA; H C C NEVES
FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)

Introdução: A prática do reuso tem sido utilizada em diversos países, principalmente nos países em desenvolvimento. Para tal prática seja segura é necessário garantir que o produto está estéril, sem resíduos danosos e que mantém a funcionalidade. Diante disso, o sistema regulatório brasileiro tem se preocupado em normatizar a prática do processamento dos produtos para a saúde (PPS) de uso único, de modo a prevenir, eliminar ou diminuir os riscos reais ou potenciais dessa prática. Contextualizar a legislação brasileira sobre o processamento de PPS de uso único. **Metodologia:** Trata-se de uma análise documental que tem como base os documentos publicados pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil sobre o processamento de PPS de uso único. A busca foi realizada no portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Foram incluídos os documentos tipo Resoluções, Portarias, Decretos, Manuais, Normativas e Normas técnicas publicadas de 1986 a 2013. Foram incluídos 11 documentos, sendo excluídos dois por se tratarem de consulta pública. Assim, 9 documentos foram analisados. Os dados foram apresentados de forma descritiva. **Resultado:** Os documentos analisados foram catalogados de acordo com o ano de publicação. Apesar dos avanços da RE2606, ela não estabelece a forma de validação dos processos a serem realizados pelas instituições de saúde. Isso ocasiona a insegurança do processamento dos produtos para a saúde de uso único, em especial os cateteres cardíacos e pode ocasionar em infecções relacionadas à assistência à saúde devido a falhas e práticas inadequadas das etapas operacionais do processo. **Conclusão:** O processamento de PPS de uso único ainda é um desafio e uma prática que deve ser amplamente discutida para que seja realmente cumprida pelas instituições de saúde. A padronização dos protocolos de validação, principalmente qual metodologia a ser seguida para o estabelecimento desses protocolos é de fundamental importância para o estabelecimento de práticas seguras.

40

OTIMIZAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA REDUÇÃO DE NÍVEIS DE EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO IONIZANTE: SEGURANÇA EM LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICACRISTIANE FABIOLA RIBEIRO VIEIRA; MULLER F A; VALENTINI M; MEDEIROS R F; PAGANIN A
HOSPITAL UNIMED DE CAXIAS DO SUL

Introdução: O crescente aumento e a complexidade dos procedimentos intervencionistas realizados em Laboratório de Hemodinâmica têm trazido preocupação em relação aos níveis de exposição aos Raios X, tanto para exposição da equipe de trabalho quanto ao paciente. Este trabalho tem como objetivo verificar o resultado prático da aplicação do Programa de Controle de Qualidade e otimização dos protocolos acompanhando os níveis dosimétricos do paciente antes e após a padronização dos protocolos. **Metodologia:** Relato de experiência sobre as alterações realizadas após a aplicação do Programa de Controle de Qualidade. Período de 2012 a 2013. Realizado em um hospital privado do interior do RS através da validação dos parâmetros associados com a segurança do usuário, do paciente e com os mais rigorosos preceitos de qualidade de imagem fluoroscópicas e cinefluoroscópicas, sendo então otimizados e desenvolvidos protocolos de baixas doses com a participação do físico responsável, técnico em radiologia, equipe médica e fabricante do equipamento. **Resultado:** Foram realizados 239 procedimentos entre cateterismo cardíaco e Intervenção Coronária Percutânea antes da implantação do protocolo e 288 procedimentos após e nestes o valor da taxa de Kerma média anterior foi de 125 (± 86) mGy/min e posterior foi de 99 (± 66) mGy/min (redução de 20,8%). Para o protocolo utilizado na eletrofisiologia com 42 procedimentos antes e 54 após, o valor da taxa de Kerma média de exposição ao paciente anterior foi de 26 (± 19) mGy/min e a taxa de Kerma média posterior foi de 16 (± 16) mGy/min (redução de 38,4%). **Conclusão:** Os resultados evidenciam uma redução significativa nos valores de dose recebido pelos pacientes após a criação de protocolos otimizados. Os valores mensurados e analisados neste trabalho também sinalizam para uma possível redução significativa nos níveis de exposição impingidos ao staff técnico. Sendo assim, sugerimos que esta hipótese seja estudada em outro trabalho.

41

PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA NUM HOSPITAL PÚBLICO. AVALIAÇÃO DOS CUSTOS

SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO; QUERINO, AR; SANTANA, OA; QUERINO, CCFG; LUDWIG, ML; SANTANA, AS; SILVA, PR; JUNIOR, RA; FERREIRA, MC
HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR

Introdução: A Intervenção Coronária Percutânea (ICP) Primária é o tratamento de escolha para reperfusão miocárdica em pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. Este estudo buscou medir o custo direto das angioplastias primárias em um hospital público, verificando se os investimentos feitos pelo SUS são suficientes para se manter toda a estrutura. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, qualitativo e quantitativo, envolvendo pacientes de ambos os sexos e qualquer idade, submetidos à ICP primária em 2013. Dados coletados a partir do sistema eletrônico do hospital (SMART). Considerado apenas os custos diretos, a partir dos valores de Materiais, Medicamentos (MATMED), Órtese, Prótese e Material Especial (OPME), taxa de sala e honorários médicos utilizados na Hemodinâmica. Os dados foram analisados em planilha de Excel. **Resultado:** Avaliados 108 pacientes, média de idade 61,41 anos, sendo 61 (56,48%) masculinos. Procedentes da capital 91 (84,25%), encaminhados pelo SAMU 57 (53%). A diferença entre a receita SUS (sem diária de UTI) e o custo médio encontrado é de R\$ 770,41. Os contrastes elevaram os valores dos medicamentos. A via de abordagem preferencial foi femoral com maiores custos por esta via. Quando analisamos valor máximo, mínimo e desvio padrão, observamos que houve uma menor dispersão dos valores encontrados, não havendo grande variação entre o valor de cada evento e a Média. **Conclusão:** O repasse do SUS não cobre os custos diretos na Hemodinâmica deixando um déficit de R\$ 700,41. A abordagem por via femoral, uso de dispositivos e grandes volumes de contrastes contribuem para o aumento do custo unitário do procedimento.

42

PERFIL DO PACIENTE SUBMETIDO À CINECORONARIOGRAFIA NO SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO NORTE DO PARANÁ

ROBERTO PAULINO; UFEDA, R; URSI, E; GRION, D S; MIGUITA, M C; NEVES F, M F; GRION, A S; MOURE, O M; SIQUEIRA, A R; VOLTOLINI, E
SERVIÇO DE HEMODINÂMICA JOÃO DE FREITAS

Introdução: As doenças cardiovasculares representam importante problema de saúde pública, constituindo a principal causa de morbimortalidade, com elevados custos em assistência médica que acometem indivíduos cada vez mais jovens. Os indivíduos que possuem obstrução severa da luz das artérias coronárias (> 70% da área luminal) podem apresentar episódios de isquemia miocárdica, que surgirá sempre que houver desproporção entre consumo e oferta de oxigênio à célula miocárdica. A obstrução coronariana é provocada por placas de ateroma que estão diretamente associadas a fatores de risco como: idade, sexo, doenças crônicas e ao tabagismo. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de uma população submetida a exame diagnóstico específico para coronariopatias e doenças do coração de um hospital de grande porte no norte do Paraná. Foram coletados os dados da triagem realizada pela enfermagem que antecede ao procedimento de cinecoronariografia os dados de 339 clientes submetidos à cinecoronariografia. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva. **Resultado:** A média de idade foi de 58,43 anos; sendo 55,7% do sexo masculino; 67,5% afirmaram que tinha hipertensão; 30,6% diabetes *mellitus*; 36,5% dislipidemia; 17,4% ser tabagista; 35,3% ex tabagista; 23,3% realizado coronariografia anterior; 7,9% angioplastia anterior; 4,4% revascularização do miocárdio. **Conclusão:** Os resultados apontam para necessidade de implementação de novos programas de prevenção de doença coronariana tendo em vista os aspectos identificados nessa população. **Palavras-chave:** cateterismo cardíaco, fatores de risco cardiovascular, unidade de hemodinâmica

43

PERFIL DOS PACIENTES QUE REALIZARAM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP) – BRASIL E ESTADOS UNIDOS (EUA), UMA EXPERIÊNCIA NACIONAL NO CATHPCI REGISTRY DATABASE

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO; RODRIGO BARBOSA ESPER; SANDRO FAIG; ANDRÉ SPADARO; ROGER RENAULT GODINHO; DENISE LOUZADA RAMOS; PEDRO GABRIEL MELO BARROS; MARIANA YUMI OKADA; VALTER FURLAN; EXPEDITO RIBEIRO

HOSPITAL TOTALCOR, RIO DE JANEIRO

Introdução: O banco de dados CathPCI Registry Database NCDR é um instrumento utilizado para integração de dados de pacientes que realizaram Intervenção Coronária Percutânea (ICP). O uso do banco de dados melhora a assistência ao paciente que realizou ICP através da análise de tendências, criação de diretrizes de tratamento da prática baseada em evidências em saúde. **Metodologia:** Realizado coleta de dados dos pacientes submetidos à ICP em Hospital cardiológico de São Paulo, de janeiro à setembro 2013. Os dados foram inseridos no CathPCI. Foram avaliados dados demográficos e o perfil dos pacientes. **Resultado:** Submeteu-se dados de 544 pacientes e comparados ao número de 646.144 pacientes nos EUA. A prevalência foi do sexo masculino em ambos os grupos de pacientes, (70% nos pacientes brasileiros e 68,3% nos americanos). A média de idade foi de 61,3 e 65 anos respectivamente. Em relação ao diagnóstico, nos pacientes brasileiros o resultado observado foi de 40,6% de Angina Estável/Assintomáticos/Equivalente isquêmico, 19,7% de Angina Instável, 19,6% de IAM sem SST e 19,9% de IAM com supradesnivelamento de segmento ST (SST), nos pacientes americanos o resultado foi de 20,8% de Angina Estável/Assintomáticos/Equivalente isquêmico, 39,5% de Angina Instável, 22,1% IAM sem SST e 17,6% IAM com SST. Analisando os antecedentes pessoais, o resultado observado foi de: 81,4% e 82,6% hipertensos, 72,4% e 78,3% dislipidêmicos, 32,7% e 37,9% diabéticos, 24% e 30,6% tinham IAM prévio, 21,6% e 40,9% tinham ATC prévia e 13,9% e 18% tinham RM prévia na população brasileira e americana, respectivamente. **Conclusão:** Com a utilização do CathPCI Registry Database – NCDR observou-se uma semelhança no perfil demográfico entre as populações. Quando comparados os diagnósticos de admissão, o grupo americano apresenta uma maior taxa de pacientes com angina instável, já no grupo brasileiro a prevalência é de pacientes eletivos (Angina Estável/Assintomáticos/Equivalente isquêmico).

44

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA NO ESTADO DE SÃO PAULO

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO; DENISE LOUZADA RAMOS; ROGER RENAULT GODINHO; SANDRO FAIG; ANDRÉ SPADARO; RODRIGO BARBOSA ESPER; MARIANA YUMI OKADA; PEDRO GABRIEL MELO DE BAR; VIVIANE AP. FERNANDES; EXPEDITO RIBEIRO

HOSPITAL TOTALCOR, RIO DE JANEIRO

Introdução: A Intervenção Coronária Percutânea (ICP) é o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias, com o objetivo de aumentar o fluxo de sangue para o coração. O objetivo deste estudo é descrever o perfil dos pacientes que realizaram Intervenção Coronariana em um hospital especializado em Cardiologia. **Metodologia:** Estudo realizado por meio de análise retrospectiva de um banco de dados de um Hospital privado do estado de São Paulo, no período de janeiro à dezembro de 2013. Foram analisados dados demográficos e o perfil dos pacientes que realizaram Angioplastia Coronariana. **Resultado:** Foram submetidos para análise no banco de dados 771 Intervenções Coronarianas em 737 pacientes no período, dando uma média de 1,04 Angioplastias Coronarianas por paciente. A prevalência foi do sexo masculino 70%. A média de idade foi de 61,3 anos. Em relação ao diagnóstico, o resultado observado foi de 42% Angina Estável/ Eletivos, 21% Angina Instável, 20% IAM sem supradesnivelamento de segmento ST (SST) e 17% IAM com SST. O status da intervenção foi 42% eletivos, 51% urgência e 8% emergência. Quanto aos antecedentes pessoais foram 84,3% hipertensos, 74,8% dislipidêmicos, 34,5% diabéticos, 19,8% tabagistas ativos e 28,7% com história familiar positiva para doença coronariana. A média de permanência foi de 4,4 dias de internação. A via de acesso mais utilizada foi a via radial com 65%. A taxa de complicações vasculares foi de 2,8% e a taxa de mortalidade foi de 0,4%. **Conclusão:** Houve prevalência de pacientes do sexo masculino. A faixa etária manteve-se entre 60 e 65 anos. A maioria dos procedimentos realizados no serviço foram de ICPs eletivos. Dentre os antecedentes pessoais a hipertensão foi a de maior impacto. A via de acesso mais utilizada para o procedimento foi a via radial, que trouxe resultado de uma taxa de complicações vasculares pequena e sem repercussão hemodinâmica importante.

45

PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DE MINASDAIANE CRISTINA DE ALMEIDA; ELAINE CRISTINA FARIA
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAI (UNIVAS)

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é crônica não transmissível, cuja morbimortalidade tem aumentado progressivamente em todo o mundo, independentemente de classe social, econômica e cultural. **Objetivo:** Identificar o perfil sócio demográfico e clínico de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em um Hospital Universitário do Sul de Minas. **Metodologia:** estudo quantitativo, descritivo, transversal. Participaram 222 pessoas. Amostragem não probabilística por conveniência. Avaliados por questionário contendo dados de identificação e sociais, clínicos (história da doença e exames laboratoriais) e antropométricos (peso, altura e circunferência abdominal). Aprovação do Comitê de Ética (34460). Local: serviço de Hemodinâmica do Hospital Samuel Libânio (MG). **Resultado:** 58% eram do sexo masculino, 51% tinham mais de 60 anos, 68% se consideravam brancos, 64% eram casados, 74% tinham ensino fundamental, 76,6% dos procedimentos foram via SUS. Os hábitos alimentares eram saudáveis, 66% praticavam esportes. Quanto aos dados clínicos 25,7% eram diabéticos e 85% hipertensos, 58% não apresentavam hipercolesterolemia, 25,3% com triglicérides acima de 200mg/dl e 61,4% apresentaram glicemia plasmática acima de 99mg/dl. A pré-obesidade esteve presente em 43% da amostra e a circunferência abdominal apontando risco muito aumentado foi de 70% nas mulheres e de 34,8% nos homens. 71,6% tinham precordialgia e 57% já tinham tido infarto, 73% com história de DAC na família. Ao exame 55,4% tinham obstrução coronariana e destes 26,5% com 3 ou mais obstruções os exames laboratoriais mostraram prevalência de alteração glicêmica e do colesterol total, predominância de hipertensão com história de dor precordial, doença arterial coronariana na família. **Conclusão:** a DAC é uma ocorrência prevalente em homens idosos, hipertensos, com taxas glicêmicas alteradas, precordialgia e DAC na família e que possuem múltiplos fatores de risco associado.

46

PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM HEMODINÂMICA, AVALIANDO O PERFIL REGIONALVANESSA KLESSE; ANDRÉ CARLOS MOREIRA
HOSPITAL SANTA CRUZ (HSC)

Introdução: A Consulta de Enfermagem compreende uma série de ações realizada numa seqüência ordenada, desde a recepção do paciente, histórico, avaliação dos riscos detectados, observação, compreender e explicar sobre o procedimento, antes de decidir sobre o diagnóstico de enfermagem e terapêutico do enfermeiro. **Metodologia:** A avaliação inicial compreende o levantamento de dados de saúde, com instrumento de coleta que contém, dados do exame físico e laboratoriais, fatores de risco, orientações, intervenções individuais e planejamento dos cuidados de enfermagem para a manutenção da saúde e atenção as suas necessidades. **Resultado:** Das 284 consultas realizadas 53,8% são do sexo masculino e 46,8% são do sexo feminino. Em relação aos tipos de procedimentos 79,5% Cateterismo Cardíaco, 16,1% Angioplastias Coronarianas e 4,2% outros. Quando avaliado o consumo de cigarro 57,7% nunca fumaram e 42,2% fumam ou já fumaram. Referente as patologias crônicas relevantes 77,4% são hipertensos, 22,5% diabéticos e 50,7% dislipidêmicos. De acordo com o histórico familiar 61,2% pacientes relataram que parentes próximos já apresentaram ou tem problemas cardíacos. **Conclusão:** Referente ao perfil de nossos pacientes observou que os homens apresentam mais problemas cardiovasculares se comparado com as mulheres. O fumo se torna um fator de risco relevante para o desenvolvimento de doenças cardíacas e aspectos genéticos referentes a antecedentes familiares com problemas cardiovasculares se tornam relevantes quando citado pelos entrevistados.

47

PRODUTO KERMA-ÁREA (PKA) REGISTRADOS NOS PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTAPATRICIA LOPES BARBOSA; CAMILA H. MURATA; ANTONIO CARLOS MOREIRA; AMANDA J. SILVA; REGINA B. MEDEIROS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Introdução: Nas unidades de Cardiologia Intervencionista são realizados complexos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, que requerem experiência do profissional para evitar o aparecimento de efeitos adversos em pacientes. Os registros que correspondem aos dados do paciente e às técnicas utilizadas são uma determinação da Portaria 453/MS/SVS e constituem uma importante ferramenta na proteção radiológica. **Resultado:** Em nossa amostra, 60,7% dos pacientes eram do sexo masculino, com idade entre 18 e 97 anos, com índice de IMC entre 13 e 55 kg/m². Os registros de PKA durante 2011 e 2012, incluindo 5526 dados de 368 pacientes, mostraram que no G1 (cateterismo seguido de angioplastia), 75% dos procedimentos obtiveram valor menor ou igual a 98,49 Gy cm² e no G2 (angioplastias eletivas e de urgência) a 112,60 Gy cm². Dentre esses procedimentos, 2,2% deles com valores acima de 300 Gy cm² no G1 e 1,1% no G2. **Conclusão:** A análise dos dados demonstrou a importância de se efetuar o registro, uma vez que foi possível identificar o perfil biométrico dos pacientes atendidos, as condições e o percentual de pacientes com risco de ocorrência de danos na pele. Foi possível verificar que a magnitude dos valores de PKA são compatíveis com valores da literatura. O conhecimento destes resultados, associados a estratégias de otimização da proteção radiológica, proporcionará um melhor gerenciamento das doses, de forma a evitar efeitos adversos aos pacientes.

48

PROTOCOLO DE REPROCESSAMENTO DE MATERIAIS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS HEMODINÂMICOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAELIZABETH SILVA URSI; VIVIAN FEIJÓ; LARISSA C J R DA SILVA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

O desenvolvimento da tecnologia e a utilização de materiais de alto custo em exames e procedimentos hemodinâmicos geram um impacto econômico e ambiental, diante desse exposto a reutilização de produtos médicos hospitalares constitui-se muitas vezes em uma prática indispensável aos serviços de saúde tanto no Brasil como em outros países. Faz-se necessário, entretanto o cumprimento e atendimento aos requisitos legais referentes ao reprocessamento de materiais médico hospitalares da instituição, constituindo-se em um instrumento para padronização de normas e rotinas pertinentes às áreas técnicas de fornecimento e utilização dos materiais médicos hospitalares passíveis de reprocessamento, ou seja, aquele fabricado a partir de matérias primas e conformação estrutural que permitam repetidos processos de limpeza, preparo e desinfecção ou esterilização, até que percam a sua eficácia e funcionalidade ou atinjam o número máximo de reprocessamentos. Este relato de experiência tem por objetivo descrever o processo realizado pela instituição, para a implantação deste protocolo, sendo que o interesse no relato, se deu pela escassez de trabalhos apresentados na literatura brasileira especializada na área, que aborde esta temática. Elaborar um protocolo validado que visa sistematizar o reprocessamento de cateteres usados em procedimentos hemodinâmicos é um trabalho árduo e desafiador.

49

RASTREAMENTO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DE UNIDADES MILITARES DE ALTO RISCO

VANESSA DE FREITAS MARCOLLA; IVANA P. BORGES ARAGÃO; TATIANA SPRITZER; ANTONIO CARLOS B. SOUZA; SIMONE APARECIDA SIMOES
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A doença arterial coronariana pode ser clinicamente diferente em mulheres e está ligada ao estresse. Objetivo: Investigar todo o grupo de 602 mulheres policiais que trabalham em 32 unidades de risco localizadas em comunidades carentes. **Metodologia:** Estudo observacional e transversal de prevalência fatores de risco cardiovascular em toda a população policiais através de um questionário anônimo com 30 perguntas fechadas sobre auto-conhecimento dos fatores de risco cardiovascular, entre maio e outubro de 2013. Uma resposta positiva ou a falta de conhecimento equivaliam a um ponto. **Resultado:** Média de idade = 28,1 anos. O alto nível de estresse foi mencionado por 71% dos policiais. O uso de tabaco foi encontrado em 7% deste grupo, hipertensão em 7% (falta de conhecimento em 7%); 76% já medido colesterolemia (7% com > 200 mg / dl, 59% e 87% não sabia que o sangue nível de colesterol total e HDL, respectivamente), sendo 76% já mediram a glicemia (79% negaram ser diabético e 30% desconhecem a sua condição), havia 28% de história familiar de doença arterial coronariana e acidente vascular cerebral, 59% não sabiam a massa corporal índice (IMC), depois que ele foi calculado 71% com IMC ≤ 25, 21% > 25 e ≤ 30, 8% > 30; 53% inatividade física, 92% CHD visualização negado. Foi estabelecido que 97% das policiais entrevistadas obtiveram ≥ 2 resposta positiva ou a falta de qualquer item. Observou-se que a maioria deles utilizou ao visitar o ginecologista de 90%), mas em contraste com apenas 2% fez isso para cardiologista. **Conclusão:** Cerca de três quartos das mulheres entrevistadas demonstraram alta prevalência fatores de risco cardiovascular. Elas foram alertadas e encorajadas a completar a sua avaliação de risco em uma unidade de saúde.

50

RASTREAMENTO DE RISCO CARDIOVASCULAR NA EQUIPE DE SEGURANÇA DO GOVERNO DO ESTADO. AVALIAÇÃO DO GRUPO DE OBESOS E SOBREPESO

VANESSA DE FREITAS MARCOLLA; SIMONE A. SIMÕES; IVANA P. BORGES ARAGÃO; TATIANA SPRITZER; PAULA PACHE FERREIRA; ANTÔNIO CARLOS B. SOUZA; MARCIA L. FIDELIS
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A atividade da equipe de segurança é de alto risco e estresse. Objetivo: Investigar a população de obesos/sobrepeso na equipe de segurança do governo do estado e identificar os fatores de risco cardiovascular e escore de risco de Framingham. **Metodologia:** Foram avaliados 265 seguranças, entre Janeiro e julho de 2013, através do teste de avaliação médico. Foram identificados 45 indivíduos (16,98%) obesos ou sobrepeso (grupo OS), que foi submetido à avaliação de risco cardiovascular seguido pelo cálculo do escore de Framingham. **Resultado:** Identificados no grupo OS : 67% homens, idade média 39,4 anos; 39 % sobrepeso; 35% obesidade classe I; 22 % obesidade classe II e 4% obesidade classe III; sedentarismo 48%, tabagismo 7%; 46% hipertensão, diabetes 11%; 17 % glicemia em jejum > 99 mg/dl, não informado 20%; dislipidemia 22%, colesterol total > 200 mg/dl 35 % (média de 203 mg/dl) e não informado (NI) 20 %; LDL colesterol > 100 em 50 % (média de 81 mg/dl), NI 24%; HDL < 40 em 13 % (média de 51 mg/dl), NI 17 %; triglicéridos > 150 17 % (média de 128 mg/dl), NI 22%; circunferência abdominal > 88 cm 85,71 % nas mulheres e > 102cm 83,87% nos homens. O Risco cardiovascular de Framingham no grupo OS, foi: 67% baixo risco (<10%) de desenvolver eventos cardiovasculares maiores em 10 anos, 11% risco intermediário (>10 % e <20 %), não foi identificado indivíduos com risco elevado. Porém, identificou-se 22 % com dados incompletos. **Conclusão:** 17 % da equipe de segurança foi classificada como obeso/sobrepeso, porém 67 % do grupo OS foi classificado como baixo risco pelo escore de Framingham e foram encaminhados para uma equipe multidisciplinar de saúde.

51

RASTREAMENTO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES NO GOVERNO DO ESTADO

VANESSA DE FREITAS MARCOLLA; IVANA P. BORGES ARAGÃO; SIMONE A. SIMÕES; MARCIA FIDELIS SILVA; PAULA PACHE FERREIRA; TATIANA SPRITZER; ANTÔNIO CARLOS B. SOUZA
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Clinicamente, a doença coronariana pode diferir nas mulheres e ser subdiagnosticada. A doença cardiovascular (DCV) é principal causa de morte no mundo com valores de 8,6 milhões por ano. **Objetivo:** identificar a prevalência e o autoconhecimento dos fatores de risco para DCV nas funcionárias da sede do governo a fim de ser possível interferir em fatores de risco para DCV e prevenir doença. **Metodologia:** Estudo observacional e transversal da prevalência dos fatores de risco para DCV numa população fechada de funcionárias através do preenchimento de um questionário anônimo, com perguntas objetivas e respostas rápidas, sobre o autoconhecimento de seus fatores de risco. As mulheres com questionários contendo duas ou mais respostas positivas ou desconhecimento de sua condição foram incentivadas a procurar uma unidade de saúde, através de palestras sendo consideradas de maior risco. **Resultado:** 200 mulheres com idades entre 25 e 74 anos responderam ao questionário no período entre 27/09/13 a 24/10/13. Observou-se 16% de fumantes ou ex-fumantes; 13% eram hipertensas (3% desconheciam); 95% já haviam dosado colesterol (22% o nível era maior que 200mg/dl e 25% desconheciam, 62% desconheciam valor de HDL); 26% tinham história familiar de DAC/AVC; 88% já haviam dosado a glicemia (82% negaram diabetes e 14% desconheciam); 51% desconheciam o próprio IMC, sendo calculado com base nas informações, em 60% foi ≤ 25, 17% > 25 e ≤ 30, 8% > 30 (9% desconheciam peso e/ou altura); 36% sedentárias; 94% negaram DAC prévia. Foi observado que 74% das mulheres entrevistadas obtiveram ≥ 2 respostas positivas ou o desconhecimento. Observou-se, também, que 98% delas frequentavam o ginecologista anualmente, enquanto 33% o faziam ao cardiologista. **Conclusão:** quarto das mulheres entrevistadas mostrou alta prevalência de fatores de risco para DCV ou desconhecimento de suas condições evidenciando a necessidade de serem estimuladas a procurar uma unidade de saúde.

52

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO INSTRUMENTO PARA APRIMORAMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

VANESSA KLESSE; ANDRÉ C. MOREIRA; CAMILA R. HOELTGEBAUM; JESSICA S. VARGAS; GILCIANE B. WANSING
HOSPITAL SANTA CRUZ (HSC)

Introdução: Trata-se de uma capacitação teórico-prática envolvendo profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória em um hospital-ensino de grande porte, referência em alta complexidade na área cardiovascular. A abordagem principal é construção de rotina de atendimento e organização de oficinas teórico-práticas. **Metodologia:** Participaram das oficinas 22 profissionais de saúde que atuam em unidades clínicas. Os grupos foram divididos em momentos de teoria e de prática em dias e horários alternativos. A simulação realística foi realizada com o apoio de cinco facilitadores, um quarto clínico para proporcionar que a capacitação ocorresse o mais próximo da realidade dos profissionais envolvidos e um boneco para realização das manobras. Antes do treinamento foi proporcionado um questionário com cinco questões sobre parada cardiorrespiratória que seriam esclarecidas durante a capacitação. Após a capacitação teórico-prática finalizada o mesmo questionário foi novamente aplicado. **Resultado:** Referente a seqüência da parada cardiorrespiratória: antes da capacitação 66,6 % acertaram a resposta, após capacitação 77,2% acertaram a resposta. Avaliando os sinais de parada cardiorrespiratória: antes da capacitação 27,2 % acertaram a resposta, após a capacitação 75% acertaram a resposta. Na questão dos ciclos corretos para manobra: antes da capacitação 68,1% acertaram, após a capacitação 90,9% acertaram a resposta. **Conclusão:** Com dos dados apresentados observamos que a capacitação aumentou o conhecimento dos profissionais em relação ao assunto e concluímos ser de suma importância a capacitação teórica acompanhada de simulação realística, pois a prática se torna mais eficaz, com a análise da realidade, questionamentos, dificuldades e mudanças setoriais para adaptação, visando a qualidade e foco durante a assistência prestada por estes profissionais durante a parada cardiorrespiratória em seus setores de atuação.

53

TEMPO DE ATRASO PRÉ-HOSPITALAR DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ADMITIDOS EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

GLAUCIA DE SOUZA OMORI MAIER; ALEXSANDRO DE OLIVEIRA DIAS; CÉSAR EUMANN MESAS; VIVIAN B. EL REDA FEIJÓ; ELIZABETH URSI; ELEINE A. PENHA MARTINS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

Introdução: Grande parte dos indicadores de qualidade para o infarto agudo do miocárdio (IAM) relacionam-se a processos, e são mensurados no período intra-hospitalar. Os indicadores de estrutura propostos por Donabedian, referem-se ao sistema organizacional de atendimento a estes pacientes, no qual insere-se o período pré-hospitalar, cujos estudos são escassos. **Metodologia:** Estudo descritivo, longitudinal, quantitativo, em pacientes com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda, admitidos em um hospital público terciário do Sul do Brasil. Os potenciais participantes do estudo foram localizados por um censo dos pacientes admitidos com SCA no período de novembro de 2012 a março de 2013. Os dados foram extraídos do prontuário e por meio de entrevista com os pacientes utilizando-se de um formulário. **Resultado:** Participaram do estudo 94 pacientes, o indicador tempo entre o início dos sintomas e a decisão de procurar ajuda obteve média de 1022min \pm 343,13. O tempo entre o primeiro atendimento médico até a chegada ao hospital em estudo (Porta-Porta) foi de 805min \pm 181,78; e o de reperusão, 455min \pm 364,8. Procuraram o serviço de saúde em até 60min os pacientes com IAM e superior a 60min aqueles com história de IAM e cateterismo. **Conclusão:** Mesmo com os avanços no tratamento do IAM, muitos pacientes não são beneficiados, decorrentes da demora na decisão de procurar ajuda, assim como no diagnóstico e transferência. Os indicadores pré-hospitalares de tempo, na avaliação da qualidade da assistência, apresentaram resultados abaixo do esperado, sendo o tempo de decisão do paciente o pior indicador.

54

TREINAMENTO DE ENFERMEIROS PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE PÓS CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS

VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA; LUANA CARVALHO

HOSPITAL TOTALCOR, RIO DE JANEIRO

Os profissionais da área de saúde deparam-se constantemente com situações que requerem atuação imediata e rápida, pois envolvem risco para o paciente. Dentre estes profissionais, o enfermeiro, juntamente com os técnicos de enfermagem, torna-se o profissional mais próximo de identificar estas situações de urgência devido seu contato contínuo com o paciente. Pacientes submetidos a cateterismos e angioplastias possuem como uma das situações de urgência o sangramento pela via de acesso, que por ser arterial torna-se um risco grave, podendo levar ao choque se não houver intervenção imediata. O objetivo deste estudo é descrever a estratégia de um hospital privado no Rio de Janeiro para minimização deste tipo de intercorrência. Trata-se de um relato de experiência, no qual foram identificadas em apenas 2 meses, 3 notificações de sangramento pela via de punção de pacientes após o procedimento percutâneo. Desta forma, foi estabelecido um treinamento teórico para os enfermeiros desta instituição sobre os cuidados com esta clientela. O objetivo do treinamento foi capacitá-los sobre os cuidados com o curativo compressivo sobre a punção arterial a fim de treinar e supervisionar os técnicos de enfermagem neste cuidado prevenindo assim este tipo de intercorrência. O treinamento ocorreu em 4 turnos diferentes. Foi aplicado pré e pós teste durante o treinamento, sendo obtido os seguintes resultados: média geral de 53% de acertos no pré-teste, 88% de acertos no pós-teste e um total de 78% de aproveitamento. Após isto, acompanhamos as notificações durante os próximos oito meses consecutivos e não foram evidenciadas notificações deste tipo de intercorrência. Concluímos com isso que o treinamento técnico é uma ferramenta fundamental na capacitação da equipe de enfermagem e pode ser usado como estratégia para qualificação da assistência de enfermagem. **Palavras-chave:** Treinamento, enfermagem, procedimento percutâneo

55

TREINAMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DE ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO PROFISSIONAL PARA ATUAR EM UMA PARADA CARDÍACA: UM ESTUDO PROSPECTIVO

VANESSA DE FREITAS MARCOLLA; RAPHAELA DE BARROS GOMES; LORHANA V. B. OLIVEIRA; KARINA RANGEL DA SILVA; KLEISON PEREIRA DA SILVA; EDNA RIBEIRO DOS SANTOS

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, a parada cardíaca súbita é um dos principais contribuintes para este índice. O treinamento reduz a ignorância e o medo, aumentando a segurança para reconhecer que a vítima não está respirando corretamente, de modo a desencadear a ajuda e começar a ressuscitação cardiopulmonar, logo que possível. Objetivos: aplicar um treinamento teórico-prático ao estudante do ensino médio profissionalizante, para atuar corretamente, de forma rápida e com segurança frente a uma parada cardiorrespiratória, iniciando as manobras de ressuscitação de forma eficiente, a fim de salvar vidas. **Metodologia:** Este estudo foi concebido como um estudo prospectivo em todos os 1.800 alunos de escola pública profissionalizante, localizada no Rio de Janeiro. O programa de formação teórica e prática dura 2 horas. Cada aluno participa de uma palestra com o vídeo sobre o assunto por 30 minutos após 30 minutos de prática de sala de aula. Em seguida, são avaliados através de uma lista de verificação de desempenho. Um questionário foi distribuído antes do início do treinamento para ver se o aluno tinha conhecimento prévio sobre um resgate em caso de parada cardíaca. **Resultado:** Mais de 50% dos alunos avaliados não tem qualquer conhecimento sobre o assunto. Esta avaliação revelou que, após 2 horas de treinamento e analisadas as listas de verificação de desempenho: 85% sabiam como executar os procedimentos de pedido de ajuda de forma eficaz, 30% foram capazes de reconhecer a ausência de respiração, 35% se posicionaram e começaram de compressões torácicas forma recomendada. **Conclusão:** A população avaliada é composta 90% dos adolescentes, que quando treinados são capazes de agir na cena de uma parada cardíaca, multiplicar o conhecimento para a família e a comunidade e salvar vidas. No entanto, de acordo com as recomendações internacionais de reciclagem como um ideal que não exceda dois anos.

56

UTILIZAÇÃO DO ÓXIDO NÍTRICO NO DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO PULMONAR: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

JENNEFER SANTOS RAMOS DE BARROS; ROSALIA DANIELA MEDEIROS; RAQUEL DE SOUZA LIMA; IVANILDA SILVANA DA SILVA

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIREDO (IMIP)

Introdução: O NO é um potente vasodilatador do músculo liso, pode ser administrado por via inalatória e utilizado no diagnóstico da hipertensão pulmonar. O objetivo do estudo é descrever a atuação do enfermeiro na utilização do óxido nítrico no diagnóstico da hipertensão pulmonar. **Metodologia:** Estudo descritivo realizado a partir da revisão da literatura sobre a temática associado às normas e rotinas padronizadas pertinentes a atuação do enfermeiro durante o exame diagnóstico com óxido nítrico em um Hospital Escola da Cidade do Recife. **Resultado:** O enfermeiro é responsável por garantir um sistema seguro, que ofereça concentração de NO precisa e estável capaz de limitar a produção de dióxido de nitrogênio (NO₂), que é um produto tóxico. Antes de iniciar a administração de NO, é necessário verificar as condições do equipamento, certificando-se de sua adequada instalação, calibração e de que todos os componentes do circuito são compatíveis com o NO, evitando reações indesejadas; as conexões e sistemas não podem apresentar vazamentos, as concentrações de NO e NO₂ deverão ser monitorizadas continuamente. O enfermeiro deve estar atento para os sinais e sintomas de hipóxia. A monitorização de saturação de O₂, temperatura, frequência cardíaca e respiratória e pressão arterial invasiva são de fundamental importância. O protocolo utilizado no serviço compreende instruções para preparação do equipamento e materiais a serem utilizados durante o exame, orientações que devem ser dadas ao paciente para que este possa colaborar durante o procedimento e ações a serem utilizadas para manejo do óxido nítrico durante e após o exame. **Conclusão:** Para que o enfermeiro possa atuar de forma efetiva na utilização do óxido nítrico ele precisa estar instrumentalizado em relação à temática e seguir um protocolo que padronize a atuação colaborando assim com o êxito do procedimento.

Índice remissivo de autores

A

ADRIANA C. MOREIRA	38, 83
ADRIANA DOS SANTOS GRION	36
ALEXANDRE DO CANTO ZAGO	25
ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS	51, 82
ALINE VALLI LEAO	16, 29, 33, 34
ANA CRISTINA GOMES DA SILVA	19
ANA PAULA GIBIN LEONCIO	15, 22
ANA PAULA LIMA DA SILVA	9
ANDRE FARINELLI LIMA BRITO	66, 67
ANTONIO CARLOS MANSUR BEDETI	41, 85
ANTONIO DE CASTRO FILHO	40
ANTONIO LUIZ DE CARVALHO CUNHA	96
ANTONIO MONTEIRO	50

B

BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCAO	63
BRUNO DA SILVA MATTE	43

C

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO	1, 4, 25, 43, 44
CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS	21, 47, 61
CARLOS EDUARDO BERNINI KAPINS	14, 88
CARLOS EDUARDO GORDILHO SANTOS	19, 59, 71
CARLOS VINICIUS ABREU DO ESPIRITO SANTO	42, 87
CELINA YUKIKO NAKAO GURGEL DO AMARAL	38
CELSO KIYOCHI TAKIMURA	26
CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI	18
CRISTIANE FABIOLA RIBEIRO VIEIRA	40

D

DAIANE CRISTINA DE ALMEIDA	45
DANIEL BOUCHABKI DE ALMEIDA DIEHL	3, 72
DANIEL CHAMIE	1, 24, 31
DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA	74
DEISE CRISTINA GRAZIOLI	2, 3, 31
DENISE MACHADO DE OLIVEIRA	44
DIMYTRI A. SIQUEIRA	4
DIOGO SILVA PIARDI	39

E

ELIZABETH SILVA URSI	48
EVANDRO MARTINS FILHO	69

F

FABIO BERGMAN	100
FABIO CONEJO	16, 45, 73
FABRICIO LEITE PEREIRA	89, 92, 97, 98
FELIPE HOMEM VALLE	29
FERNANDA ALVES CANOSSA	20
FERNANDA GUIMARAES COSTA	26
FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI	36
FERNANDO S. DEVITO	22
FLAVIO FLORIANO DE LIMA	10
FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA	65

G

GABRIEL LANA BRAGA	30
GAUDENCIO ESPINOSA	84
GERMANA CERQUEIRA COIMBRA	11, 12, 99
GLAUCIA DE SOUZA OMORI MAIER	53
GUILHERME FERNANDES CINTRA	76
GUSTAVO AFFONSO DE OLIVEIRA	77
GUSTAVO NEVES DE ARAUJO	32

J

JACQUELINE VAZ ALENCAR	37
JENIFFER MEZZOMO	12
JENNEFER SANTOS RAMOS DE BARROS	56
JOSE DE RIBAMAR COSTA JUNIOR	5, 57, 64
JOSE MARIANI JUNIOR	58
JOSE RONALDO MONTALVERNE FILHO	46
JULIANO RASQUIN SLHESSARENKO	37

K

KARINA APARECIDA VAIOLETTI DE OLIVEIRA	14
KEREN AGRA CATUNDA	7

L

LUCIENE NUNES DA COSTA	39
LUIZ ALBERTO CHRISTIANI	13
LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI	8, 81
LUIZ FERNANDO YBARRA MARTINS DE OLIVEIRA	56

M

MARCELO JOSE DE CARVALHO CANTARELLI	68
MARCELO SILVA RIBEIRO	10, 86, 90, 91
MARCIA MOURA SCHMIDT	27
MARCIO AUGUSTO MEIRELLES TRUFFA	52, 53
MARCOS VLADIMIR ORTEGA ZAMBRANO	35, 70
MARDEN ANDRE TEBET	80
MARIAN VALENTINI PEZZI	6
MATEUS VELOSO E SILVA	23
MICHELI ZANOTTI GALON	17
MILTON MACEDO SOARES NETO	60

P

PATRICIA LOPES BARBOSA	47
PATRICIA MILANI	21
PATROCINIA GONCALVES DELATORRE	32
PAULO JOSE DIAS	27
PAULO VASCONCELOS SILVA	33
PEDRO BERALDO DE ANDRADE	5
PEDRO H. M. CRAVEIRO DE MELO	55
PEDRO TRUJILLO LEZAMA	54

Índice remissivo de autores

R

RAFAEL CAVALCANTE E SILVA.....	2
RAFAELA VILELA ALVES DOS SANTOS	17
REJANE REICH	11
RENATA RODRIGUES DOS SANTOS.....	8, 23
ROBERTO PAULINO.....	42
ROBERTO RAMOS BARBOSA.....	7, 20, 48, 49
RODOLFO STAICO.....	9, 34, 75, 78
RODRIGO BARBOSA ESPEL.....	79
RODRIGO NIECKEL DA COSTA	15, 93, 94
RODRIGO PENHA DE ALMEIDA	24

S

SANDRA LOPES DE SOUZA	35
SANDRO MARCONDES MALAVASI FAIG	28
SANTIAGO RAUL ARRIETA.....	95
SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO.....	13, 41
SIMONE TEIXEIRA DA LUZ COSTA.....	18

T

TANNAS JATENE	62
TARCISIO CAMPOSTRINI BORGHI JUNIOR.....	30

V

VANESSA DE FREITAS MARCOLLA.....	49, 50, 51, 55
VANESSA KLESSE	46, 52
VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA	28, 54

W

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO.....	6
-----------------------------------	---

Índice remissivo de coautores

A

A SOUSA	64
A ABIZAID	5, 64, 64
A MOREIRA	57
A SOUSA	5, 57
A. ABIZAID	4
A. KAMBARA	4
A. RAMOS.....	4
A.JARAMILLO	35, 70
A.POVEDA	35, 70
ABIZAID A	3
ABIZAID AS	3
AC LOPES	63
ADNAN ALI SALMAN	33
ADRIANO CAIXETA	56
ADRIANO DOURADO	86
ADRIANO H P BARBOSA	77
AGNALDO AZAMBUJA	37
ALAN, ES.....	13
ALAOR MENDES.....	67
ALBISTUR, S.....	54
ALCIDES JOSÉ ZAGO.....	43
ALENCAR, JV.....	3, 31
ALENCAR, JV.....	2, 29
ALESSANDRO RELL	18
ALEXANDRE QUADROS	27
ALEXANDRE A C ABIZAID	74
ALEXANDRE ABIZAID.....	1, 9, 23, 24, 30, 31, 34, 36, 37, 40, 62, 69, 72, 75, 78
ALEXANDRE AZMUS	51
ALEXANDRE BIASI	86
ALEXANDRE DO CANTO ZAGO	43
ALEXANDRE QUADROS	82
ALEXANDRE R. SPOSITO	87
ALEXANDRE SICILIANO	36
ALEXANDRE SPOSITO	10, 16, 28, 73
ALEXANDRE XAVIER.....	37
ALINE BUENO NASCIMENTO	15, 22
ALMEIDA,CJ	19
ALVES, EV	13
AMANDA G M R SOUSA	74
AMANDA G. M. R. SOUSA.....	30
AMANDA G. SOUSA.....	23
AMANDA G.M.R. SOUSA.....	1, 24, 31, 38, 69
AMANDA J. SILVA	47
AMANDA SOUSA	4, 37, 72, 83
AMATO, VL	80
AMORIM, C	9
ANA CRISTINA TANAKA	87
ANA ELZA O DE MENDONÇA	38
ANA KREPSKY	8, 32, 43
ANA MARIA KREPSKY	25, 39
ANA PAULA BAGDANAVICIUS.....	15, 22
ANDERSON NASCIMENTO	10, 28, 73
ANDRADE M	5
ANDRADE P	5
ANDRE ALVARENGA	85
ANDRÉ BRITO	66
ANDRÉ C. MOREIRA	52

ANDRÉ CARLOS MOREIRA	46
ANDRÉ EDUARDO GOMES	76
ANDRE FARINELLI	41
ANDRÉ G. SPADARO.....	2, 42, 53
ANDRE SPADARO	1, 25, 44, 58
ANDRÉ SPADARO	16, 43, 52
ANDREA ABIZAID	1, 24, 69
ANDREI CARVALHO SPOSITO	76
ANTÔNIO C C CARVALHO	77
ANTONIO C. CORDEIRO	62
ANTONIO CARLOS B. SOUZA.....	49
ANTÔNIO CARLOS B. SOUZA.....	50, 51
ANTONIO CARLOS MOREIRA	47
ANTONIO ESTEVES FILHO	52, 58
ANTÔNIO ESTEVES FILHO.....	45
AOUN, NBT.....	13
ARRIETA,R.....	11, 12, 99
ASTON MARQUES DA SILVA.....	50
AUGUSTO LIMA FILHO	41, 85, 88
AYLLA S. O. DE ARAÚJO	13
AZOLLIN,KO.....	3

B

B ALMEIDA	64
BACHIN, I JP	54
BARBOSA, MARCOS O.....	59
BATISTA, I	54
BEATRIZ AKINAGA ISIDORO.....	4
BEATRIZ, A.....	24
BENETTI, C.....	9
BERALDO, P	80
BERGMAN, F	13
BERNARDO M. A. GIORDANO	33
BERTELLI M.....	6
BIENERT I.....	5
BORELLI, FAO.....	80
BOSQUETTI, R.....	9
BRAGA, G L	14
BRAGA, G.L	36
BRENO A. A. FALCÃO	2
BRENO A. FALCÃO	55
BRENO A. M. SOARES	96
BRENO ABRAHÃO M. SOARES	33
BRENO ALMEIDA.....	31
BRENO OLIVEIRA ALMEIDA.....	76
BRUCE MARTINS.....	97, 98
BRUNO LAURENTI JANELLA.....	76
BRUNO S. MATTE.....	25

C

C CAMPOS.....	57
C.CASTRO.....	35, 70
C.CHAVEZ	35, 70
CAMILA GABRILAITIS.....	16
CAMILA H. MURATA	47
CAMILA R. HOELTGBAUM	52

Índice remissivo de coautores

CANEO,L.....	99
CANO, MANUEL N.....	19, 59
CANTIDIO CAMPOS.....	38
CARLOS A C PEDRA.....	10, 86, 90, 91
CARLOS A WOLLMANN.....	67
CARLOS A. CAMPOS.....	28
CARLOS A. M. GOTTSCHALL.....	27
CARLOS A.M. GOTTSCHALL.....	51
CARLOS ALBERTO WOLLMANN.....	66
CARLOS AUGUSTO CAMPOS.....	45, 58, 73
CARLOS BUENO.....	41, 85
CARLOS E. ROCHITTE.....	2
CARLOS GORDILHO.....	38, 83
CARLOS GOTTSCHALL.....	82
CARLOS PEDRA.....	93, 94
CARLOS V. A. E. SANTO.....	53
CAROLINE CURRY MARTINS.....	21
CATARINA CAVALCANTI.....	89, 97, 98
CÉLIA CAMELO.....	86
CELINA Y N G DO AMARAL.....	38
CELSO AMODEO.....	9
CELSO K. TAKIMURA.....	42
CELSO KIYACHI TAKIMURA.....	45
CELSO TAKIMURA.....	58
CÉSAR EUMANN MESAS.....	53
CLAUDIA FERNANDA T. SILVA.....	13
CLAUDIA M R ALVES.....	77
CLEUSA LAPA.....	92
COIMBRA,G.....	95
COSTA RA.....	3
COSTA, R.A.....	71
COSTA, RICARDO A.....	19, 59
CRISTIANE L ARAUJO.....	27
CRISTIANO BLAYA.....	29
CRISTIANO GUEDES BEZERRA.....	58
CRISTINA GAZETA.....	51
CRISTINA MELO.....	92
CRISTINA SILVEIRA.....	44
CRISTINA VENTURA.....	92

D

D CHAMIE.....	64
D. LE BIHAN.....	4
DALMO MOREIRA.....	9, 34, 75, 78
DAMIANA RINALDI.....	4
DAMIANI, L.....	71
DANIEL BALDEZ.....	25
DANIEL CHAMIÉ.....	62, 69, 72
DANIEL CHAMIÉ.....	30
DANIEL G PETERNELLI.....	77
DANIEL GUILHERME ARNONI.....	14
DANIEL MUNHOZ.....	76
DANILLO TAIGUARA.....	30, 62
DAVID VAN KLAVEREN.....	21, 61
DAYANE C.....	27
DENIS MOULIN BAYERL.....	7, 20, 48, 49
DENISE LOUZADA RAMOS.....	1, 4, 25, 43, 44
DIEGO S COSTA.....	77

DIEHL, DBA.....	23
DIMITRY SIQUEIRA.....	36
DIMYTRI SIQUEIRA.....	1, 40, 69, 72, 74
DIOGO PIARDI.....	8, 32
DORIGO A. H. J. L.....	100
DOS ANJOS GREGORY JORGE V.....	30
DOS ANJOS, G J V.....	14
DOS ANJOS, G.J.V.....	36
DUARTE, E.....	95
DUARTE,E.....	11, 12, 99
DULCE D GUIMARAES SANTOS.....	11
DUQUE, ATAMS.....	13
DURÁN, A.....	54

E

EDELMAN ER.....	63
EDGAR STROPPIA LAMAS.....	40
EDMAR ATIK.....	87
EDNA RIBEIRO DOS SANTOS.....	55
EDNA VALÉRIA DA SILVA.....	7
EDNELSON NAVARRO.....	68
EDSON ALCIDES BOCCHI.....	6
EDUARDA MARTINELLI.....	51
EDUARDO ANACLETO.....	89
EDUARDO MOREIRA.....	23
EDUARDO MOTTA.....	73
EDUARDO SOUSA.....	37
EE RIBEIRO.....	63
EGITO, E.S.T.....	71
EGITO, ENILTON S.T.....	19, 59
EL AOUAR SM.....	3
ELAINE CRISTINA FARIA.....	45
ELEINE A. PENHA MARTINS.....	53
ELIZABETH URSI.....	53
EMILE CORDEIRO.....	18
ENEIDA R RABELO DA SILVA.....	11, 26
ERYCA V S JESUS.....	77
ESTEVES A.....	17
ESTEVES V.....	5
ESTEVES, VBC.....	80
EVANDRO M FILHO.....	74
EVANDRO M. FILHO.....	1, 24, 31, 62
EVANDRO RIBEIRO.....	68
EWOUT W STEYERBERG.....	21, 61
EXPEDITO RIBEIRO.....	45
EXPEDITO E. RIBEIRO.....	2, 42, 55, 87
EXPEDITO RIBEIRO.....	1, 16, 25, 43, 44, 52, 58, 79

F

FABIO CONEJO.....	10, 28
FÁBIO PERALTA.....	15
FABIO S DE BRITO JR.....	36
FABRÍCIO, A.....	9
FAÇANHA, JEB.....	46
FALCÃO BAA.....	17
FALCÃO FCC.....	46

Índice remissivo de coautores

F

FALCÃO, JLA	46
FAUSTO FERES	1, 23, 31, 40, 62, 69, 74
FELIPE B. CESAR	7, 20, 49
FELIPE BORTOT CESAR	48
FERES F	3
FERNANDA M. MANGIONE	42, 55
FERNANDA MANGIONE	53
FERNANDO BERNARDI	52, 53
FERNANDO DE MARCO	66
FERNANDO RAMOS	66
FERREIRA, MC	41
FLÁVIO BORELLI	9
FLÁVIO FUCHS	81
FLAVIO LIMA	28
FRANCISCO HEDILBERTO	45

G

G MALDONADO	57
GALO MALDONADO	38, 83
GERMAN ITURRY-YAMAMOTO	43
GERSON MARQUES	85
GILBERTO MARCHIORI	55
GILCIANE B. WANSING	52
GILMARA RIBEIRO S.RODRIGO	18
GILSON DE V TORRES	38
GLAUCIO FURLANETTO	90, 91
GLAÚCIO FURLANETTO	94
GOTTSCHALL CAM	12
GR MORAIS	63
GRACE C. V. L. BICHARA	96
GRAZIELA ALITTI	26
GRAZIOLI, DC	37
GRAZIOLI,DC	3, 16, 29, 33, 34
GRION, A S	14, 42
GRION, ADRIANA DOS SANTOS	30
GRION, D S	14, 42
GRION, D.S	36
GRION, DOUGLAS DOS SANTOS	30
GUILHERME M FERREIRA	77
GUILHERME PARO	66
GUSTAVO ALEXANDRE DUTRA	33
GUSTAVO ARAÚJO	8, 39
GUSTAVO CAPANEMA	85
GUSTAVO LOBATO	41, 85
GUSTAVO M P ALVES	52
GUSTAVO M. P. ALVES	42, 53, 87
GUSTAVO MELLO G DE MATOS	6, 60
GUSTAVO R. MORAIS	2
GUSTAVO V L OLIVOTTI	6, 60
GUY F. A. PRADO JUNIOR	53
GUY FERNANDO A PRADO JR	26

H

H C C NEVES	39
H. MOLLMANN	4
HECTOR M. GARCIA-GARCIA	21, 47, 61
HÉLIO CASTELLO	68
HENRIQUE CHIGUEO IWACE	40
HENRIQUE RIBEIRO	16

I

IÁSCARA WOZNIAK	18
IRISVALDO S OLIVEIRA	15, 22
ISABELLE K F DA COSTA	38
ISMAEL XAVIER RIBEIRO	8, 23
IVANA P BORGES ARAGÃO	51
IVANA P. BORGES ARAGÃO	49, 50
IVANILDA SILVANA DA SILVA	56
IVANISE MARIA GOMES	15, 22
IVONE NASCENTE	37

J

J EDUARDO SOUSA	57, 64
J. EDUARDO SOUSA	24, 30, 83
J. MARIANI JUNIOR	45
J. RIBAMAR COSTA	37, 72
J. RIBAMAR COSTA JR	38, 69
J. RIBAMAR COSTA JR	1, 23, 24, 30, 31
J.E.SOUSA	4
J.EDUARDO M. R. SOUSA	38
J.RIBAMAR COSTA JR	83
JABIO JATENE	79
JAKSON STADLER	18
JANIA MESQUITA	10, 73
JANIA ROBERTA MESQUITA	28
JAQUELINE WACHLESKI	25
JATENE, M	11
JAVAIQ IQBAL	61
JEAN MARCELO F SILVA	14
JEROEN EGGERMONT	47
JESSICA S. VARGAS	52
JLA FALCÃO	63
JOÃO BATISTA GUIMARÃES	68
JOAO C DIAS	36
JOÃO MANICA	10
JOÃO PAULO S JUNIOR	14
JOHAN H.C. REIBER	47
JOHN ORMISTON	24
JOHN P CHEATHAM	10
JONATAS MELO	34, 75, 78
JORGE ROBERTO BÜCHLER	6, 60
JOSÉ MARCONI A SOUSA	77
JOSE A MANGIONE	36
JOSÉ A. MANGIONE	96
JOSE ANTONIO F RAMIRES	79
JOSÉ ARMANDO MANGIONE	33
JOSÉ AUGUSTO RIBAS FORTES	18

Índice remissivo de coautores

J

JOSE E ARAUJO.....	67
JOSE EDUARDO SOUSA.....	23
JOSÉ LICINIO.....	73
JOSÉ MARIANI JR.....	2
JOSE RIBAMAR COSTA JR.....	40
JOSEILDES C BRANCO.....	27
JULIANA KRUGER.....	11
JULIANA NEVES.....	86, 89, 92, 97, 98
JULIANA ROSSATO.....	25
JULIANA SEBBEN.....	82
JULIANE ROSSATO.....	43
JULIO F. MARCHINI.....	96
JULIO VARDI.....	68
JUNIOR, J.R.....	71
JUNIOR, J.RIBAMAR C.....	19, 59
JUNIOR, RA.....	41

K

KAJITA, L.....	11, 12, 95, 99
KALIL R.....	17
KAREN FONTOURA PRADO.....	29
KARINA MELLEU.....	51
KARINA RANGEL DA SILVA.....	55
KARINE SCHMIDT.....	27, 51
KLEISON PEREIRA DA SILVA.....	55
KREIMER, S.....	80

L

L. BRENTON.....	4
L. PEZO.....	35, 70
LABRUNIE A.....	5
LARISSA C J R DA SILVA.....	48
LAURA PERKINS.....	47
LEANDRO ZIMMERMAN.....	81
LEÃO, AV.....	2, 37
LEITE, MFMP.....	13
LEMOS PA.....	17
LEMOS, P.....	11, 12, 95, 99
LEONARDO SINNOTT.....	44
LINCOLN SILVA.....	34, 75, 78
LISNÉIA BOCK.....	26
LLUBERAS, R.....	54
LORENZ RÄBER.....	21
LORHANA V. B OLIVEIRA.....	55
LOUISA DELANEY.....	44
LOUREIRO FLN.....	3
LOUREIRO, TN.....	13
LOURENÇO LIGABO.....	74
LOURENÇO T. LIGABO.....	62
LUANA C JACOBY SILVEIRA.....	11
LUANA CARVALHO.....	54
LUCAS PETRI.....	38, 83
LUCIANA ARMAGANIJAN.....	9, 34, 75, 78
LUCIANA CARRION.....	82

LUCIANO CURADO.....	26
LUCIANO N. SANTOS.....	45
LUCIELE STOCHERO.....	27
LUDMILA TARTUCE.....	14
LUDWIG, ML.....	41
LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN.....	76
LUIS CARLOS C BERGOLI.....	32
LUIS CARLOS GIULIANO.....	86
LUÍS H. W. GOWDAK.....	53
LUÍS J KAJITA.....	52
LUÍS OTÁVIO CAMPANHA.....	93, 94
LUIS OTAVIO SANTANNA.....	90, 91
LUISA AVENA.....	82
LUIZ A CARVALHO.....	36
LUIZ CARLOS BERGOLI.....	39
LUIZ CARLOS C. BERGOLI.....	29, 81
LUIZ JUNIA KAJITA.....	87
LUIZ OTÁVIO CAMAPANHÃ.....	10
LUKASZ DZIEZIUCHOWICHZ.....	84
LUZANA M. MACHADO.....	25

M

M PERIN.....	64
M CANO.....	57
M PERIN.....	5
M. ARRAIS.....	4
MAGALY ARRAES.....	90, 91
MAIRA C. FERREIRA.....	13
MALDONADO, G.....	71
MALDONADO, GALO A.....	19, 59
MANUEL CANO.....	38, 83
MARCELLE SÁ.....	66, 67
MARCELO A. PUZZI.....	23, 62
MARCELO CÚRCIO GIB.....	29
MARCELO HIRGA.....	67
MARCELO PUZZI.....	74
MARCELO RIBEIRO.....	15, 93, 94
MARCIA FIDELIS SILVA.....	51
MARCIA FLORES DE CASCO.....	11
MARCIA L. FIDELIS.....	50
MARCIA M. SCHMIDT.....	51
MARCIA SCHMIDT.....	82
MÁRCIO A. M. TRUFFA.....	42
MARCIO A. TRUFFA.....	55
MARCIO MOSSMANN.....	8, 32, 39
MÁRCIO SOUSA.....	9
MARCO A. PERIN.....	55
MARCO AZEREDO.....	44
MARCO PERIN.....	31
MARCO RIVERA.....	89, 97, 98
MARCO V WAINSTEIN.....	32
MARCO VALGIMIGLI.....	21
MARCO WAINSTEIN.....	8, 39, 81
MARCOS V MARTINS GORI.....	6, 60
MARGARETE DULCE BAGATINI.....	21
MARIA CAROLINA TREVIZANI.....	33
MARIA F. Z. MAURO.....	33
MARIA GERLÂNIA S ARAÚJO.....	38

Índice remissivo de coautores

M

MARIA VIRGINIA SANTANA	90
MARIA VIRGÍNIA SANTANA	94
MARIA VIRGINIA SANTANNA	91
MARIANA YUMI OKADA.....	1, 4, 4, 25, 43, 44
MARIANI J.....	17
MARIE-ANGELE MOREL	21
MARINELLA CENTEMERO	72
MARINELLA P. CENTEMERO.....	40
MARIO HIRATA.....	37
MARIO LUCIO PEREZ.....	41
MARISA LEAL.....	18
MARTA G OLIVEIRA DE GOES	11
MARTINS, L.	24
MATEUS VELOSO E SILVA.....	30
MATHEUS CARNEIRO	41
MATTOS LA	5
MATTOS R.....	100
MATTOS, LAP.....	80
MAURÍCIO JARAMILLO	86
MAURICIO PIMENTEL	81
MAURO GUIMARÃES.....	83
MAURO REGIS SILVA MOURA	27
MAZZARO, CL.....	80
MEDA, L C P.....	14
MEDA, LUCAS CAETANO P.....	30
MEDEIROS R F	40
MEDEIROS, FS	46
MERCULE P. CAVALCANTI.....	50
MESQUITA,K.....	33
MIANA,L.....	99
MICHELI Z GALON.....	52
MICHELI Z. GALON.....	55
MIGUEL ANGEL.....	41
MIGUEL GUS.....	81
MIGUITA, M C.....	14, 42
MIGUITA, M.C.....	36
MIGUITA, MARCO CESAR	30
MILA, R.....	54
MILTON CAMPOS NETO	85
MILTON MACEDO SOARES NETO	6
MIURA, LA.....	13
MONICA FIORE	89, 97, 98
MORAES MAP.....	12
MOREIRA, A.C.....	71
MOREIRA, ADRIANA C.....	19, 59
MOURE, O M	42
MULLER F A.....	40

N

NÁDIA M. CARNIETO.....	33
NADINE CLAUSELL.....	29
NANA MIURA IKARI.....	87
NASCIMENTO, L.....	24
NELMA GESTEIRA RAMOS	18
NETO, C.....	71
NETO, PAL	46

NEVES F, M F.....	42
NEVES Fº, M F.....	14
NEVES Fº, M.F.....	36
NEVES Fº, MILTON FERREIRA	30
NEWTON STADLER DE SOUZA F.....	18
NOGUEIRA E.....	5

O

O CONNELL, J.L.....	24
OLEGARIA S. ALMEIDA	13
OLIVEIRA ACR	3
OLIVEIRA D. M.....	100
OLIVEIRA KARINA A V.....	30
OLIVEIRA, K.A.V.....	36

P

P SERRUYS.....	5
PA LEMOS.....	63
PAGANIN A	6, 40
PAIVAS W. P. S.	100
PAOLA SEVERO ROMERO	11
PARAÍSO, L.C.M.....	36
PATRICK W. SERRUYS.....	21, 47, 61
PAULA PACHE FERREIRA.....	50, 51
PAULINO QUIÑONEZ.....	35, 70
PAULO CARAMORI	44
PAULO CHACCUR.....	90, 91
PAULO GARCIA.....	66, 67
PAULO MEDEIROS	34, 75, 78
PAULO ROGERIO SOARES	58
PAULO SAMPAIO GUTIERREZ	26
PAULO TARTUCE.....	14
PEDRO A LEMOS.....	36, 52, 79
PEDRO A. LEMOS.....	2, 21, 53, 55, 56, 61
PEDRO A. LEMOS NETO	42, 87
PEDRO ABILIO R. RESECK	7, 20, 48, 49
PEDRO ALVES LEMOS	26
PEDRO ALVES LEMOS NETO	45, 58
PEDRO AUGUSTO ABUJAMRA	14
PEDRO GABRIEL MELO BARROS	1, 43
PEDRO GABRIEL MELO DE BAR.....	4, 25, 44
PEDRO H LUIGGI TEIXEIRA.....	6, 60
PEDRO H. C. M. MELO.....	53
PEDRO H. C. MELO.....	42
PEDRO I M MORAES	77
PEDRO PASCOLI.....	67
PEDRO TRINDADE	66, 67
PETER DE MORAES.....	28
PETER FREIRE.....	10
PR SOARES.....	63
PRADO GFA	17

Índice remissivo de coautores

Q

QUADROS AS.....	12
QUERINO, AR.....	41
QUERINO, CCFG.....	41

R

R STAICO.....	64
R BOTELHO.....	5
R COSTA.....	57, 64
R KALIL-FILHO.....	63
R STAICO.....	5
R.INTRIAGO.....	35, 70
RAFAEL C. SILVA.....	55
RAFAEL LEME PEREIRA.....	15, 22
RAMOS, A.....	80
RAMOS, R.....	80
RAPHAEL A. FREIRE.....	65
RAPHAELA DE BARROS GOMES.....	55
RAQUEL C. K. MIRANDA.....	29
RAQUEL DE SOUZA LIMA.....	56
RAUL ARRIETA.....	52, 89, 92
RAUL ROSSI.....	10, 86
RC SILVA.....	63
REGINA B.MEDEIROS.....	47
REJANE REICH.....	26
RENATA FLÁVIA A. DA SILVA.....	28
RENATA WALESKA.....	66, 67
RENATO G. SERPA.....	7, 20, 48, 49
RIBEIRO EE.....	17
RICARDO A. COSTA.....	1, 24, 31, 38, 62, 69, 72
RICARDO COSTA.....	30, 40, 83
RICARDO HABIB.....	34, 75, 78
RICARDO LASEVITCH.....	44
RICARDO WANG.....	41, 85
RICHARD RAPOZA.....	47
RINALDI F.....	5
RITA DE CÁSSIA FERNANDES.....	17
ROBERTO DE A. CESAR.....	7, 20, 48, 49
ROBERTO FREDIANI MESQUITA.....	76
ROBERTO J. A. FREIRE.....	65
ROBERTO KALIL FILHO.....	2, 45, 79
RODOLFO STAICO.....	1, 30, 31, 40, 69, 72, 74
RODRIGO BARBOSA ESPER.....	1, 25, 43, 44
RODRIGO COSTA.....	10, 15
RODRIGO ESPER.....	10, 16, 28, 73
RODRIGO N COSTA.....	90, 91
RODRIGO V WAINSTEIN.....	32
RODRIGO V. WAINSTEIN.....	81
RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN.....	29
RODRIGO WAINSTEIN.....	8, 39
ROGER GODINHO.....	10, 16, 28, 73
ROGER RENAULT GODINHO.....	1, 25, 43, 44
ROGERIO SARMENTO-LEITE.....	36
ROISEMAN, MML.....	13
ROMANO, EDSON R.....	19
RONALD FIDELIS.....	13
ROSALIA DANIELA MEDEIROS.....	56

ROSALY GONÇALVES.....	68
ROSE CRISTINA LAGEMANN.....	11
ROSELENE MATTE.....	11, 26

S

SALVADOR A. B. CRISTOVÃO.....	33, 96
SALVADOR CRISTÓVÃO.....	86
SANDRA HELENA G. ANDRADE.....	50
SANDRO CADAVAL.....	32, 81
SANDRO CADAVAL GONÇALVES.....	8, 39
SANDRO FAIG.....	1, 10, 16, 25, 43, 44, 73
SANTANA, AS.....	41
SANTANA, OA.....	41
SANTIAGO RAUL ARRIETA.....	87
SCHMIDT MM.....	12
SELMA PETRA CHAVES SÁ.....	32
SHEILA A SIMÕES.....	4
SHEILA APARECIDA SIMÕES.....	1
SHIMPEI NAKATANI.....	47
SILVA P.....	6
SILVA, I.....	24
SILVA, PR.....	41
SILVIA GAROFALLO.....	51, 82
SILVIO GIOPPATO.....	68
SILVIO ZALC.....	58
SIMÕES L. C. N.....	100
SIMONE A. SIMÕES.....	50, 51
SIMONE APARECIDA SIMOES.....	49
SIMONE F PEDRA.....	10
SIMONE PEDRA.....	15
SIMONE SANTOS.....	26
SIQUEIRA, A R.....	42
SOARES P. M.....	100
SOARES PR.....	17
SOBRINHO, CRM.....	46
SOUSA, A.G.M.R.....	71
SOUSA, AMANDA G.M.R.....	19, 59
SOUSA, J.E.M.R.....	71
SOUSA, J.EDUARDO M.R.....	19, 59
STEFAN VERHEYE.....	24
STEPHAN WINDECKER.....	21
STOESSEL F DE ASSIS.....	6, 60
SYLVIO LUIZ LUCCHI.....	76

T

TAKESHI KIMURA.....	61
TAKIMURA CK.....	17
TAMMUZ FATTAH.....	43
TANAMAKI, C.....	11
TANNAS JATENE.....	23, 72, 74
TARGUETA GP.....	3
TATIANA B CASTAGNARI.....	15, 22
TATIANA SPRITZER.....	49, 50, 51
TEBET M.....	5
TERESA C NASCIMENTO.....	15, 22
THAIS H. CAMPOS.....	42

Índice remissivo de coautores

T

THAIS PINHEIRO LIMA.....	2
TRAVANCAS P. R. F.....	100

U

UEDA, R.....	14, 42
UEDA, R.....	36
UEDA, RICARDO.....	30
URSI, E.....	42

V

VALDEMIR NOGUEIRA.....	76
VALENTINI M.....	40
VALMIR F FONTES.....	94
VALMIR FONTES.....	10, 90, 91, 93
VALTER FURLAN.....	4, 16, 43
VANESSA F. MARÇOLLA.....	50
VANESSA FREITAS MARÇOLLA.....	49
VIEIRA CFR.....	6
VIGNOLO, G.....	54
VINICIUS F. MAURO.....	7, 20, 48, 49
VINICIUS GONZALEZ.....	82
VINICIUS LOUREIRO.....	85
VINICIUS VALENTIN.....	41
VITOR GOMES.....	44
VIVIAN B. EL REDA FEIJÓ.....	53
VIVIAN FEIJÓ.....	48

VIVIANE A FERNANDES.....	4
VIVIANE AP. FERNANDES.....	25, 44
VOLTOLINI, E.....	14, 42
VOLTOLINI, E.....	36
VOLTOLINI, EDER.....	30

W

WAGNER BENTO PUPIN FILHO.....	60
WALKIMAR U. G. VELOSO.....	7, 20, 48, 49
WANDA NASCIMENTO.....	93, 94
WANDA T M NASCIMENTO.....	10, 90, 91
WELLINGTON B CUSTÓDIO.....	6
WELLINGTON CUSTÓDIO.....	60
WHADY HUEB.....	79
WILLIAN DUARTE MACHADO.....	29
WILSON A PIMENTEL FILHO.....	60

X

XANA MENDES.....	25
------------------	----

Y

YAO-JUN ZHANG.....	61
YOSHINOBU ONUMA.....	47, 61
YUKI ISHIBASHI.....	47



CONGRESSO SBHCI 2015



De 8 a 10 de julho
Brasília, DF

INFORMAÇÕES:

11 3849-5034

eventos@sbhci.org.br

sbhci.
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE HEMODINÂMICA
E CARDIOLOGIA
INTERVENCIÓNISTA