

739

Correlação entre alterações cardiovasculares no eletrocardiograma e ecocardiograma de jovens esportistas homens e mulheres

BARBARA ELIZA MATHIAS FONSECA, MAYANNE FRAN FERREIRA DE ARAUJO FRAYHA, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, ANDRE LUIZ FONSECA e NABIL GHORAYEB

Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Os treinamentos físicos intensos e prolongados, típicos dos atletas de alto rendimento, têm por consequência o remodelamento cardiovascular. Trata-se, de uma adaptação, reversível após interrupção. Esse estímulo, representado por sobrecarga de pressão e/ou de volume do exercício, permite ao coração do atleta desempenho físico excepcional, situando-se fora dos limites da normalidade, sem caracterizar-se como uma condição patológica conhecida por "Coração de Atleta", esta marcada pela hipertrofia ventricular, dilatação das cavidades e distúrbios do ritmo e da condução cardíaca. **OBJETIVOS:** Correlacionar as alterações cardiológicas encontradas no ECG e ecocardiograma de jovens atletas ativos, de ambos os sexos, entre 12 e 18 anos, nas diferentes modalidades esportivas. **MÉTODOS:** Foram analisados 552 prontuários e seus exames complementares, ECG e ecocardiograma de jovens esportistas de ambos os sexos, com idade entre 12 a 18 anos. Os atendimentos se deram entre os anos de 2008 a 2015, em hospital de referência em Cardiologia do Esporte na cidade de São Paulo. **RESULTADOS:** Entre os jovens, 81,7% são do sexo masculino e 18,3% do sexo feminino. A maioria, cerca de 65%, praticavam futebol, com carga horária média de 6 horas semanais, há aproximadamente 5 anos. Nos ECG's os atletas apresentaram os principais padrões: 86,4% com ritmo sinusal; 28,6% com repolarização precoce; 6,7% com distúrbio de condução do ramo direito; 5,6% bradicardia sinusal. O ecocardiograma evidenciou a média de FE 67%, a média dos valores do Septo com 07 mm, PPVE com média de 07mm, AE com média de 31mm, VED com média de 45m. O ecocardiograma apresentou, ainda, os seguintes valores fora do limite de normalidade: PPVE 28%, septo 32,8% e FE 1,6% alterados. **DISCUSSÃO:** As alterações encontradas em ECG de ambos os gêneros são compatíveis com as adaptações cardiovasculares do treinamento, porém a maior parte dos indivíduos ainda apresentam exames normais. No entanto, o aparecimento de tais adaptações depende do tempo, intensidade e modalidade realizada. O gênero masculino apresentou maior tendência de adaptação eletrocardiográfica. **CONCLUSÃO:** A prática de atividade física intensa proporciona adaptações ao coração do atleta. As alterações eletrocardiográficas manifestam-se precocemente às alterações estruturais.

740

Associação entre gravidade da doença arterial coronariana, estimada pelo escore SYNTAX, manejo terapêutico e qualidade de vida em pacientes submetidos à cineangiocoronariografia eletiva.

SAMUEL SCOPEL, FELIPE C. FUCHS, ALESSANDRA C KERKHOFF, MARCO V WAINSTEIN, LEILA B MOREIRA, FLAVIO D FUCHS e SANDRA C P C FUCHS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Doença arterial coronariana (DAC) possui prevalência entre 5% e 8% em adultos. Pacientes com DAC apresentam menor qualidade de vida (QoL), mas não há dados sobre gravidade e manejo associados. **Objetivo:** Avaliar associação entre gravidade da DAC através do escore SYNTAX, manejo terapêutico, revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica e QoL em pacientes submetidos a cateterismo eletivo. **Métodos:** Em estudo de coorte analisaram-se cineangiocoronariografias usando escore SYNTAX, categorizado em DAC significativa (zero), baixo (1-22), intermediário (23-32) ou alto (≥33). No acompanhamento, investigou-se conduta terapêutica quanto a tratamento clínico, revascularização percutânea ou cirúrgica e, subsequentemente, QoL. Utilizou-se o questionário "Short Form Health Survey Questionnaire", para verificar componentes físico e mental da QoL. Pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Incluíram-se pacientes com 40 anos ou mais, excluindo-se os com angioplastia ou cirurgia de revascularização prévias, insuficiência renal ou neoplasia. **Resultados:** Arrolaram-se 624 pacientes, 55% homens, com 60 ±10 anos, 6 ±4 anos de escola. Escore SYNTAX detectou 52% sem DAC significativa, 42% escore baixo, 5% intermediário e 1% alto. Pacientes receberam apenas tratamento clínico (60%), 31% revascularização percutânea ou 9% cirúrgica. Entre pacientes sem DAC significativa, 96% receberam tratamento clínico; 65% com SYNTAX baixo foram à revascularização percutânea, 52% com SYNTAX intermediário realizaram cirurgia, bem como 57% com SYNTAX alto. Componente físico da QoL, analisado como média (±EP) ajustada para idade, sexo, escolaridade, diabetes mellitus e infarto prévio, mostrou que pacientes em tratamento clínico (escore 42 ±5,4) tinham menor QoL do que pacientes submetidos à revascularização percutânea (44,4 ±0,7) (P=0,04), mas não houve diferença significativa com os submetidos à revascularização cirúrgica (44,4 ±1,4) (P=0,3). No componente mental, o tipo de manejo não se associou independentemente com QoL, com escores de 42,2 ±0,5, 44,1 ±0,8, 43,9 ±1,4 (P=0,11), respectivamente. **Conclusões:** Pacientes sem DAC significativa ou com escore SYNTAX baixo recebem tratamento clínico, enquanto os com SYNTAX intermediário realizam revascularização percutânea e os com SYNTAX alto, revascularização cirúrgica. Pacientes submetidos a tratamento clínico apresentam menor QoL no componente físico do que aqueles submetidos à revascularização percutânea.

741

Teste de esteira em pacientes assintomáticos

LIVIA MARIA COSTA AZEVEDO, TALLES TAVARES DE LIMA e NATHALIA MARIA TOMAZ DA SILVEIRA

UFMG, Cajazeiras, PB, BRASIL - UNINOVAFAP, Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O teste ergométrico (TE) é aceito para o diagnóstico de doenças cardiovasculares, sendo útil no prognóstico, na detecção de isquemia miocárdica, na avaliação da resposta terapêutica, da tolerância ao esforço e de sintomas compatíveis com arritmias ao exercício. Submete-se um indivíduo a esforço físico programado e individualizado, e avalia-se as respostas clínica, hemodinâmica, autonômica, eletrocardiográfica, metabólica e ventilatória ao exercício. Isto fornece dados para casos assintomáticos, avaliando a condição física e descobrindo doenças subclínicas. **OBJETIVO:** Verificar na literatura a necessidade de realizar o teste ergométrico em indivíduos assintomáticos. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática, com informações provenientes das bases de dados SCIELO, BIREME e LILACS. Foram selecionados 10 artigos publicados entre 2005 e 2016; na língua portuguesa e com relevância para o tema pesquisado. O critério de exclusão foi publicações de acesso pago. **RESULTADOS:** Utilizando o protocolo de Bruce, os indivíduos foram monitorizados por ECG de 3 derivações, buscando o seu pico de esforço físico. O teste foi dito positivo pela presença de infradesnível do segmento ST ≥ 1mm horizontal ou descendente. Mediante submissão aos dois procedimentos, TE e angiografia coronária, a sensibilidade e especificidade aproximadas do TE positivo foi de 50% e 90%, respectivamente, logo apenas os indivíduos assintomáticos se beneficiarão com o exame quando o risco cardiovascular é intermediário pelo escore de Framingham. Os achados demonstraram que o TE é seguro, factível, custo-eficaz e superior à perfusão miocárdica com dipiridamol na predição do risco cardiovascular no indivíduo muito idoso com doença arterial coronariana (DAC) silenciosa ou atípica. Isto justifica a verificação mais precoce da doença em virtude da maior probabilidade pré-teste de DAC, além da detecção da isquemia miocárdica e da avaliação da capacidade funcional, do comportamento cronotrópico e da resposta da pressão arterial, intra e pós-esforço. Casos negativos para angina ou anormalidades eletrocardiográficas no TE podem apresentar baixo risco para eventos cardíacos e óbitos. **CONCLUSÃO:** As informações encontradas consolidam a importância do TE para o diagnóstico de isquemia miocárdica em pacientes assintomáticos, devendo-se levar em consideração a probabilidade pré-teste de DAC, pois os valores preditivos são relacionados à prevalência da doença na população considerada.

742

Caracterização Clínico-Demográfica de Pacientes com Angina Refratária

MICHEL DA SILVA, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO, NILSON TAVARES POPPI, JULIANO SABINO DE MATOS, EDUARDO LEAL ADAM, JOSE EDUARDO KRIEGER, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, GUSTAVO TRINDADE DE QUEIROZ e LUIS H W GOWDAK

Instituto do Coração de São Paulo (InCor - FMUSP), São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Pacientes com angina refratária representam um desafio em Cardiologia pela sua não responsividade ao tratamento convencional e impossibilidade de revascularização miocárdica. Por consequência, o comprometimento da qualidade de vida dos afetados é significativo. **Objetivo:** Identificar os aspectos clínico-demográficos de pacientes com angina refratária em seguimento em centro terciário especializado e sua correlação com maior frequência dos episódios anginosos. **Métodos:** Foram incluídos 81 pacientes com diagnóstico de angina refratária. As principais variáveis clínico-demográficas foram obtidas a partir de análise dos prontuários médicos. Diário de angina foi aplicado para quantificação do número semanal de crises de angina. Análise estatística incluiu a determinação dos coeficientes de correlação. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (65,4%) e etnia caucasiana (71,1%), e idade média da população foi de 63±10 anos (31 a 82 anos). Os fatores de risco cardiovascular clássicos estavam assim representados: hipertensão arterial 88,9%, diabetes mellitus 55,6%, tabagismo 56,8%, dislipidemia 86,4%, obesidade 43,2% e sedentarismo 66,7%. História familiar de DAC precoce foi encontrada em 39,5% dos pacientes. Foram encontradas correlações significativamente positivas entre história familiar de DAC precoce, tabagismo atual e sedentarismo e maior frequência semanal de angina. Da mesma maneira, menor idade associou-se a maior frequência de angina. **Conclusão:** Pacientes com angina refratária apresentam perfil clínico-demográfico caracterizado pela concomitância de elevada prevalência dos principais fatores de risco cardiovascular. Mais ainda, tabagismo atual e sedentarismo correlacionaram-se com maior frequência de angina. Por serem fatores de risco modificáveis, nossos resultados salientam a importância de abordagem multidisciplinar na assistência ao paciente com angina refratária.