

## 50233

**Alterações estruturais e funcionais em pacientes com estágio inicial de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada comparado a controles saudáveis**

MAITHE ANTONELLO RAMOS, LUCIANA APARECIDA BARBOSA PICCOLI, EDUARDO LIMA GARCIA, CHARLES DE MORAES STEFANI, JOAO CARLOS COMEL, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, ROSANE MARIA NERY, ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome prevalente em idosos, hipertensos e mulheres. A intolerância ao exercício físico é um sintoma primário e determinante na redução da qualidade de vida. **Objetivo:** Determinar os mecanismos de intolerância ao exercício através das variáveis ergoespirométricas e ecocardiográficas em pacientes com ICFEP (Fração de Ejeção  $\geq 50\%$ ) comparado a controles saudáveis (Cs). **Amostra e Métodos:** Foram selecionados 28 pacientes com ICFEP (60 $\pm$ 2 anos) e 24 indivíduos saudáveis (57 $\pm$ 4 anos). O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) foi utilizado para a avaliação da capacidade funcional, o diagnóstico de insuficiência cardíaca foi estabelecido pelos critérios de Framingham, o diagnóstico de ICFEP foi determinado pelos critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia, utilizando dados do Ecocardi Doppler tissular. **Resultados:** O volume de átrio esquerdo indexado apresentou diferença entre os grupos ICFEP 32,6 $\pm$ 12 e Cs 18,8 $\pm$ 6,8 ( $p = 0,04$ ) e a relação E/E' entre os grupos foi ICFEP 12,3 $\pm$ 3,6 e Cs 7,8 $\pm$ 2 ( $p = 0,001$ ). Pacientes com ICFEP também apresentaram aumento da massa ventricular quando comparados aos Cs, ICFEP 108,3 $\pm$ 39 e Cs 93,4 $\pm$ 34 ( $p = 0,001$ ). O consumo máximo de oxigênio ( $VO_2$ ) foi de ICFEP 17,0 $\pm$ 4,4 e Cs 28,8 $\pm$ 6,4 ( $p = 0,04$ ) respectivamente e inclinação do VE/VCO<sub>2</sub> de ICFEP 35,9 $\pm$ 5,0 e Cs 30,6 $\pm$ 4,5 ( $P=0,05$ ). **Conclusão:** Observamos diferenças entre variáveis estruturais e funcionais cardíacas e alterações da capacidade funcional, entre indivíduos com estágio inicial de ICFEP e indivíduos Cs.

## 50285

**Risoterapia causa aumento do volume sistólico e débito cardíaco em pacientes com doença arterial coronariana estável**

THALINE DE LIMA HORN, RAQUEL PETRY BUHLER, RAFAEL CECHEZ, MAURICE ZANINI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, PAULO OZY MOROSINO DA SILVA, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Durante uma gargalhada genuína vários grupos musculares são ativados, ocorrendo aumento na oxigenação e no trabalho cardíaco. Estudos demonstram uma possível associação inversa entre senso de humor e coronariopatia, sugerindo que a risada exerce um efeito cardioprotetor. Entretanto, até o momento se desconhece os efeitos hemodinâmicos da risoterapia durante uma sessão de comédia. **Objetivo:** Comparar o comportamento do débito cardíaco (DC) e do volume sistólico (VS) durante uma sessão de comédia em relação a um documentário em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado. Os indivíduos foram alocados para assistir a 30 minutos de comédia auto selecionada ou documentário neutro de mesma duração. A fim de provocar maior quantidade de risadas, o episódio de comédia era selecionado pelo paciente a partir de um acervo. Por sua vez, o documentário foi selecionado de forma a não suscitar nenhuma emoção (geralmente turismo). O DC e VS foram monitorados em tempo real durante toda a sessão através de impedanciocardiografia baseada em morfologia de sinal (Physioflow®). Os pacientes estavam em uso de terapia farmacológica otimizada. **Resultados:** Foram avaliados 22 sujeitos (14 homens, 62 $\pm$ 9 anos), 11 por grupo. Os valores máximos de VS e DC alcançados pelos indivíduos expostos à comédia (63 $\pm$ 31 risadas genuínas) foram 106,6 $\pm$ 6,9 ml e 7,5 $\pm$ 0,5L/min, respectivamente, significativamente superiores àqueles apresentados durante o documentário (85,4 $\pm$ 6,7 ml e 5,9 $\pm$  0,5L/min) ( $p<0,05$ ). **Conclusão:** Uma única sessão de comédia de 30 minutos aumentou significativamente importantes parâmetros hemodinâmicos em pacientes com DAC estável. Conhecer mais profundamente o comportamento do sistema cardiovascular durante episódios de risada espontânea pode auxiliar na consolidação da risoterapia como estratégia complementar para a reabilitação desses indivíduos. (Apoio CAPES, FIPE-HCPA e CNPq).

## 50458

**Associação de pressão inspiratória máxima, capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção preservada e fraqueza muscular inspiratória**

LETÍCIA BEDNAREK BUDELON, ALEXANDRE SILVA CAMPOS FILHO, DIEGO MOTTA CABRAL, MICHEL GIRON, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ANDRÉIA BILOE CARLA PINHEIRO LOPES.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Insuficiência cardíaca (IC) é o desfecho mais comum para as doenças cardiovasculares e trata-se de um problema epidêmico com doenças e comorbidades associadas. A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (IC-FEP) altera o débito cardíaco (DC), produz intolerância ao esforço que pode estar associado à fraqueza muscular inspiratória (FMI), contribuindo aos sintomas de fadiga e dispnéia. **Objetivo:** Comparar a Pressão inspiratória prevista (P<sub>lmáx</sub>%) para gênero e idade com Pressão inspiratória máxima (P<sub>lmáx</sub>) observada e verificar associações destas variáveis com Qualidade de Vida (QdV) e Capacidade Funcional (CF). **Delineamento:** Estudo transversal observacional. **Amostra e Métodos:** Pacientes com diagnóstico prévio de IC-FEP (FEVE > 50%) advindos dos ambulatórios de IC do Hospital Ulbra/ Canoas e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Estudo base conta com 32 pacientes dentre os quais 11 foram selecionados apresentando FMI através de manovacuômetria (P<sub>lmáx</sub> < 70%). Instrumentos utilizados foram Manovacuômetro MVD-300 para P<sub>lmáx</sub>; teste de 6 minutos para verificar a CF pela maior distância percorrida no tempo do teste; questionário Minnnesota, específico à avaliação de QdV de pacientes com IC. Na análise entre os valores previstos e os observados foi utilizado o Teste t-student e para demais variáveis, correlação de Spearmann. Dados foram analisados pelo PSPP com métodos disponíveis no IBM-SPSS. Nível de significância adotado foi  $p<0,05$ . **Resultados:** Valor obtido no Teste t-student comparando P<sub>lmáx</sub>% e P<sub>lmáx</sub> foi estatisticamente significativo ( $p<0,001$ ), ou seja, os valores previstos de P<sub>lmáx</sub> foram fortemente diferentes dos valores observados em pacientes com IC-FEP com FMI. Associação entre Minnnesota e TC6 obteve correlação baixa-moderada e negativa ( $r = -0,48$ ); associação entre P<sub>lmáx</sub> e Minnnesota obteve correlação negativa moderadamente forte ( $r = -0,60$ ) enquanto a P<sub>lmáx</sub> e a CF obteve correlação positiva baixa ( $r = 0,35$ ). **Conclusão:** Este estudo sugere que a FMI pode ser marcadamente diferente da P<sub>lmáx</sub> prevista para gênero e idade e pode interferir na QdV dos pacientes com IC-FEP. Investigações sobre indicadores de função pulmonar podem favorecer o diagnóstico precoce de FMI na IC para melhor manejo e intervenção em pacientes com IC-FEP o que pode contribuir para maior tolerância ao exercício e melhor desempenho na realização de atividades diárias pela melhor eficiência cardiorrespiratória.