



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2017

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2017 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

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/VCO₂ 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_{lmáx}%) para gênero e idade com Pressão inspiratória máxima (P_{lmáx}) 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_{lmáx} < 70%). Instrumentos utilizados foram Manovacuômetro MVD-300 para P_{lmáx}; 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_{lmáx}% e P_{lmáx} foi estatisticamente significativo ($p<0,001$), ou seja, os valores previstos de P_{lmáx} 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_{lmáx} e Minnnesota obteve correlação negativa moderadamente forte ($r = -0,60$) enquanto a P_{lmáx} e a CF obteve correlação positiva baixa ($r = 0,35$). **Conclusão:** Este estudo sugere que a FMI pode ser marcadamente diferente da P_{lmáx} 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.