

EP 157

**SARCOIDOSE CARDÍACA: UM DIAGNÓSTICO MULTI-METODOLÓGICO**  
LEONARDO DE CARVALHO SILVA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, ARNALDO RABISCHOFFSKY, HEINZ-PETER SCHULTHEISS, AMARINO DE CARVALHO OLIVEIRA JÚNIOR, LUIZA MARTINS GOLDEMBERG, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, EVANDRO TINOCO MESQUITA

*HOSPITAL PROCARDÍACO - RJ - BRASIL, IKDT - BERLIM - BERLIN - ALEMANHA*

**Introdução:** A sarcoidose cardíaca (SC) isolada é uma cardiomiopatia inflamatória rara cuja progressão pode levar a disfunção ventricular apesar da função preservada na apresentação inicial. Manifesta-se mais frequentemente como arritmias e insuficiência cardíaca. Apresentamos o caso de um paciente cujo diagnóstico construiu-se na associação de vários métodos, entre eles a biópsia endomiocárdica (BEM). Relato de caso: Homem de 88 anos internado devido a quadro de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) padrão quente-congesto com piora progressiva há 1 ano sem fatores precipitantes identificáveis. Possuía fibrilação atrial, história de pneumonia por amiodarona, sem lesões obstrutivas à coronariográfica recente. Ecocardiograma evidenciou aumento das 4 câmaras, disfunção sistólica biventricular grave, disfunção diastólica grau III, hipocinesia difusa das paredes do VE com acinesia infero-septal basal e inferior, regurgitação mitral grave e tricúspide e aórtica moderada. Na ressonância evidenciou-se realce tardio transmural nas paredes médio e basal além de padrão não-íscêmico mesocárdico e subepicárdico nas demais regiões. Realizada BEM para elucidação diagnóstica cujo resultado foi sugestivo de sarcoidose pela análise genética do tecido miocárdico apesar de não terem sido observados granulomas não-caseosos. Complementado então com PET-CT que confirmou a suspeita de SC. O paciente evoluiu com necessidade de ablação do nodo AV e implante de marcapasso, cardiofibrilador e resincronizador, recebendo alta com melhora dos sintomas após 20 dias. **Conclusão:** A BEM é um método de baixa sensibilidade devido à natureza esparsa do acometimento cardíaco devendo ser guiada e associada a exames de imagem. Apesar de não identificados granulomas, a análise do padrão gênio e a ausência de indicio de genomas virais favoreceram o diagnóstico de SC. Deste modo mediante uma análise conjunta de diversos métodos podemos aumentar a acurácia e favorecer um diagnóstico de precisão.

EP 158

**LEITURA DE LINHAS-B EM ECOGRAFIA PULMONAR POR GRUPO DE MÉDICOS RESIDENTES: A NECESSIDADE DE TREINAMENTO E CONTROLE DE QUALIDADE.**

MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, CLARISSA C DE A BELLAGAMBA, THAIS F TEXEIRA, BETINA IPLINSKI, ALTAIR I HEIDEMANN JUNIOR, LUIZ C DANZMANN, CLARA CARPEGGIANI, MARIA CHIARA SCALI, QUIRINO CIAMPI, EUGENIO PICANO

*HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE - PISA - TO - ITALIA*

**Introdução:** A identificação de linhas-B em ecografia pulmonar (LUS) é atualmente um método cada vez mais valorizado para identificação e acompanhamento de congestão pulmonar. Embora esteja sendo cada vez mais utilizado, sua limitação se relaciona com a dependência das habilidades de leitura dos operadores, o que pode afetar a precisão diagnóstica. **Objetivo:** Buscou-se avaliar a precisão diagnóstica de um grupo de médicos residentes de várias especialidades que rotineiramente usam LUS na prática clínica para determinar a presença e classificar o grau de congestão pulmonar. **Métodos:** Dez médicos residentes de 3 hospitais universitários brasileiros leram um conjunto de 20 vídeos de ecografia pulmonar. Para cada vídeo, os leitores deveriam dar uma resposta do número de linhas-B de 0 (pulmão escuro, somente linhas A) a 10 (pulmão branco, linhas-B coalescentes). O padrão-ouro diagnóstico foi considerado a resposta concordante de dois leitores experientes. A resposta era considerada correta se igual à do padrão-ouro  $\pm 1$  (ex. padrão-ouro 5 linhas-B; resposta correta 4, 5 ou 6). Sessenta cardiologistas acreditados para a leitura de linhas-B provenientes de 52 centros (16 países) de uma rede de estudos de ecocardiografia de estresse que leram, depois de fazer um curso online obrigatório de 2 horas, o mesmo conjunto de 20 vídeos de ecografia pulmonar serviram de referência para a comparação das leituras do grupo de médicos residentes. A comparação entre os percentuais de acertos entre os residentes e o grupo de experts (grupo de referência), foi realizada através do teste t de Student. O programa utilizado foi o WINPEPI, versão 11.65. **Resultados:** A média de acertos da leitura dos 10 médicos residentes (grupo A) e dos 60 cardiologistas acreditados (grupo B) foi, respectivamente,  $81.5\% \pm 0.085$  e  $95\% \pm 0.05$  comparados com o padrão-ouro. A diferença entre as médias (grupo A menos grupo B) foi de  $-13.500$  ( $p < 0.001$ ;  $95\%$  I.C.). Em uma segunda análise, comparado apenas com o padrão-ouro, o grupo de médicos residentes apresentou um padrão de dispersão de respostas maior em zonas com mais linhas B e foi menor em zonas com padrões normais, como demonstrado no gráfico de bolhas (Figura). **Conclusão:** A avaliação de linhas B é simples, mas treinamento padronizado se faz necessário para garantir uma harmonização dos critérios de leitura e otimizar o impacto clínico desta técnica.

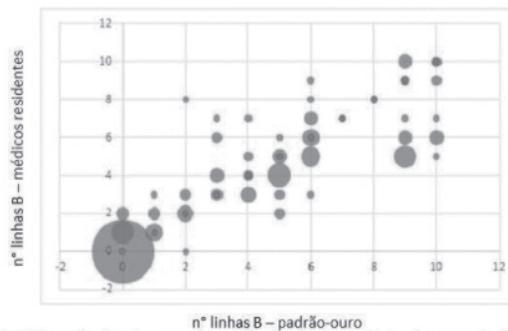


Figura: Dispersão das respostas dos médicos residentes comparado com o padrão-ouro

EP 159

**O INFRADENSÍVEL DO SEGMENTO ST INDUZIDO PELO ESTRESSE COM DIPIRIDAMOL APRESENTA CORRELAÇÃO COM A RESERVA DE FLUXO CORONARIANO MEDIDA PELO PET?**

RODRIGO IMADA, WILLIAM AZEM CHALELA, ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO, LIVIA O AZOURI, MARISA IZAKI, MARIA CLEMENTINA P GIORGI, JOSE SOARES JR, JOSE CLAUDIO MENEGHETTI  
*INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL*

**Introdução:** O infradesnível do segmento ST maior ou igual a 1,0 mm ( $IST \geq 1$ ) induzido pelo dipiridamol é estimada entre 3 a 22% e frequentemente está associado com isquemia miocárdica. Apenas 1,3% dos exames apresentam  $IST \geq 1$  e imagens de perfusão miocárdica pela cintilografia normais, e mesmo nestes casos há forte correlação com doença coronariana obstrutiva (DAC). Assim como a presença isoladamente de  $IST \geq 1$ , a reserva de fluxo coronário baixa pode indicar DAC. **Objetivo:** Avaliar a reserva de fluxo em pacientes com  $IST \geq 1$  durante estresse com dipiridamol. **Metodologia:** Foram selecionados pacientes com presença de  $IST \geq 1$  induzido pelo estresse com dipiridamol dentre 655 que realizaram Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET) para avaliação de perfusão miocárdica com Rubídio82 entre fevereiro a outubro de 2013. Os pacientes com  $IST \geq 1$  e alteração isquêmica no PET foram colocados no grupo A e os com  $IST < 1$  e sem alteração isquêmica no grupo B. Um grupo controle de 30 pacientes sem doença coronariana foi selecionado dentre os 655 examinados. Foi mensurado a reserva de fluxo global (RFG) através do sistema "P mode". **Resultados:** Dos 655 pacientes, 29 (4,4%) apresentaram  $IST \geq 1$  durante o estresse com dipiridamol. Destes, 23 (75,9%) apresentaram algum grau de isquemia nas imagens do PET e 7 (24,1%) não. Dos 7 pacientes com divergência entre resultados do eletrocardiograma e PET, 5 (75%) realizaram cineangiocoronariografia ou angiogramografia apresentando alguma lesão importante. A média da RFG no grupo A foi de  $1,9 \pm 1,5$  e no grupo B  $2,2 \pm 1,0$  ( $p=0,38$ ). A média da RFG dos grupos A e B foi de  $1,9 \pm 1,4$  e do grupo controle  $3,2 \pm 1,1$  ( $p < 0,0001$ ). **Discussão:** A RFG nos pacientes com  $IST \geq 1$  foi significativamente menor que no grupo controle, corroborando para o diagnóstico de DAC. Na literatura, é relatado que o risco relativo de ter DAC em pacientes com  $IST \geq 1$  é seis vezes maior que em pacientes sem infradesnível. Em pacientes com  $IST \geq 1$  e ausência de alterações isquêmicas nas imagens do PET não se pode excluir DAC, pois neste grupo foi observado RFG semelhantes ao grupo com alterações isquêmicas no PET, além de apresentarem elevada correlação com obstruções coronarianas na cineangiocoronariografia ou angiogramografia. **Conclusão:** A presença de  $IST \geq 1$  induzido no estresse com dipiridamol apresentou correlação com redução da RFG, demonstrando a necessidade de continuar a investigação diagnóstica para DAC mesmo em pacientes que não apresentem alterações nas imagens do PET.

EP 160

**VALOR DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO DO ÍNDICE DE SCALIA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR, EM PACIENTES COM CAPACIDADE FUNCIONAL POUCO COMPROMETIDA: ESTUDO COM ECODOPPLER CARDIOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

COSTA JUNIOR AA, OTA-ARAKAKI JS, RAMOS RP, UELLENDALH M, MANCUSO FJ, GIL MA, FISCHER CH, MOISES VA, DE CAMARGO CARVALHO AC, CAMPOS O

*UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL*

**Introdução:** a disfunção sistólica do ventrículo direito (VD) é o principal fator prognóstico na hipertensão arterial pulmonar (HAP). É fundamental avaliação não invasiva da função sistólica do VD pelo ecoDoppler (E2D) e dos indicadores de resistência vascular pulmonar. Recentemente Scialia publicou índice que mostrava boa correlação com a resistência pulmonar obtida por método invasivo. **Objetivos:** avaliar índice de Scialia (Sca) como preditor diagnóstico e prognóstico, sua correlação com índices do E2D de função sistólica do VD e fração de ejeção do VD (FEVD-RM) por ressonância magnética. **Métodos:** sessenta e seis pacientes com HAP confirmada por cateterismo (sem tromboembolismo, disfunção do VE ou doença respiratória), 67% em classe funcional