

e todos participantes assinaram termo de consentimento. RESULTADOS: Foram revisados 28.585 prontuários resultando em 4.417 potencialmente elegíveis. Mais de 5 mil pessoas foram abordadas pessoalmente, resultando em 994 agendados para triagem presencial. A divulgação na mídia resultou em 625 voluntários. Triagem presencial avaliou 1.536 participantes sendo 830 excluídos por média de PA de consultório, 71 por uso de mais de 2 anti-hipertensivos, 26 por não possuírem smartphone e 142 por outros motivos. Numa segunda etapa, 467 foram submetidos a nova avaliação da pressão na qual excluiu-se 182 por média de PA de consultório ou MAPA normais, 35 por desistências e 19 por outros motivos. Por fim, 231 preencheram os critérios e foram randomizados. CONCLUSÕES: Foi necessário rastrear e arrolar grande volume de voluntários para chegar ao tamanho de amostra necessário. Isso ocorreu principalmente porque os participantes apresentavam pressão controlada, não tinham disponibilidade ou não possuíam smartphone. Unitermos: Hipertensão; Estilo de vida.

P1991

Efeitos da reabilitação cardiovascular com ênfase no treinamento físico combinado em pacientes pós-transplante cardíaco recente sobre o consumo de oxigênio de pico e eficiência ventilatória: um estudo de casos

Eduarda Foresti Englert, Paulo Ozy Morosino da Silva, Juliana Beust de Lima, Marco Aurélio Lumertz Saffi, Anderson Donelli da Silveira, Rosane Maria Nery, Ricardo Stein - HCPA

Fundamento: A reabilitação cardiovascular (RCV) pós-transplante cardíaco (TxC) vem sendo cada vez mais utilizada. No entanto, o impacto do treinamento físico combinado (TFC) sobre importantes marcadores prognósticos ergoespirométricos nesse cenário é pouco conhecido. Objetivo: Observar a resposta do consumo de oxigênio no pico do exercício (VO 2pico) e da eficiência ventilatória (VE/VCO 2 slope) após um programa de RCV com ênfase no TFC em pacientes pós-TxC recente. Delineamento e métodos: Estudo de casos. Teste cardiopulmonar de exercício foi realizado no início e no final de um programa de RCV (iniciado em até 3 meses do TxC). O TFC de moderada intensidade consistiu de 36 sessões, três vezes por semana, 40 minutos por sessão. Resultado: Cinco pacientes com tratamento otimizado pós-TxC recente, foram estudados. Quociente respiratório > 1,1 foi alcançado em todos os testes. Em todos pacientes o VO 2 pico aumentou. Por sua vez o VE/VCO 2 Slope aumentou em quatro dos cinco. Conclusão: O marcado aumento no VO2 pico e no VE/VCO 2 S slope observado após 3 meses de RCV com ênfase no TFC sugere que pacientes pós-TxC recente possam ter melhor prognóstico com base nesses importantes marcadores de risco. Unitermos: Reabilitação cardiovascular; Transplante cardíaco.

P2073

Complicações pós-operatórias em diabéticos e não diabéticos submetidos à cirurgia cardíaca no HCPA

Elisa Ruiz Fülber, Gabriela Oliveira de Freitas, Manoela Astolfi Vivian, Francine Rodrigues Philippsen, Karen Brasil Ruschel, Mariana Vargas Furtado, Carisi Anne Polanczyk, Clarissa Both Pinto, Mauren Porto Haefner, Guilherme Gischkow Rucatti - HCPA

Introdução: Doença cardíaca é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes com diabetes mellitus. Estudos mostram que pacientes com e sem diabetes submetidos à cirurgia cardíaca apresentam taxas semelhantes de sucesso cirúrgico. Entretanto, morte e desfechos adversos não fatais, cardíacos ou não, são mais comuns em pacientes diabéticos. Objetivo: avaliar complicações pós-operatórias entre pacientes com (DM) e sem (não-DM) diabetes submetidos à cirurgia cardíaca no HCPA. Método: Estudo prospectivo em pacientes adultos submetidos a cirurgia cardíaca aberta on-pump no HCPA entre outubro de 2017 e abril de 2018. Foram incluídos todos os procedimentos "open heart". A coleta de dados foi realizada antes da cirurgia, por meio da aplicação de questionário e da busca em prontuário eletrônico; durante a cirurgia até a alta hospitalar, por meio do prontuário eletrônico; e 30 dias após a alta hospitalar, por meio de questionário aplicado através de ligação telefônica. A comparação entre as populações foi feita utilizando-se o teste exato de Fisher e análise multivariada controlada para escores de gravidade, considerando significativo $p < 0,05$. Resultados: Foram incluídos no estudo 85 pacientes, sendo 30(35,3%) diabéticos. Não houve diferença entre os grupos para os dados demográficos de idade, sexo, raça e IMC. Nove pacientes de cada grupo tinham fração de ejeção menor de 50% ($p=0,141$). Não houve diferença entre história prévia de IAM/AVCs prévios, HAS e tabagismo entre os grupos. O tempo de internação no grupo DM teve mediana de 9 dias (IQR= 5) e no não-DM, de 7 dias (IQR = 3) ($p=0,027$). A taxa de infecção no grupo dos diabéticos foi de 23,3%, enquanto que nos não diabéticos, foi de 5,6% ($p=0,03$). Após controle para EuroSCORE os pacientes diabéticos apresentaram um hazard ratio de 3,8 (IC 95% 1,01-14,55) para infecção no pós-operatório. Dos 11 casos de sangramento no pós operatório, 7 ocorreram no grupo DM ($p=0,049$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para eventos cardiovasculares maiores (AVC, IAM e óbito cardiovascular) ou readmissão na CTI. Conclusão: O grupo DM teve risco 3,83 vezes maior de ter infecções no pós-operatório, mesmo após controle pelo EuroSCORE. Estudo na literatura demonstram que a taxa geral de infecção pós-operatória em DM pode chegar a 14%. Tendo em vista o tamanho reduzido da amostra, não é possível realizar análises exploratórias a respeito dos dados encontrados no HCPA. Unitermos: Diabetes mellitus; Cirurgia cardíaca; Complicações pós-operatórias.

P2098

Efeito do beta-cariofileno na forma livre e e em nanoemulsão na hipertensão arterial pulmonar induzida por monocrotalina

Cristina Campos-Carraro, Patrick Turck, Alan Bahr, Denise Lacerda, Luiza Donatti, Alexsandra Zimmer, Letícia Koester, Adriane Belló-Klein - UFRGS

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) se caracteriza por aumento da resistência vascular pulmonar (RVP), insuficiência ventricular direita e morte prematura. Compostos com características vasodilatadoras, como o beta-cariofileno, poderiam melhorar este quadro. Objetivo: determinar o efeito cardioprotetor do beta-cariofileno e da nanoemulsão deste composto na HAP. Métodos: ratos Wistar machos (170g, n = 6/grupo) foram divididos em quatro grupos: controle (CO), monocrotalina (MCT), beta-cariofileno + monocrotalina (β CMCT) e nanoemulsão de beta-cariofileno + monocrotalina (NMCT). Os animais receberam beta-cariofileno, nanoemulsão ou veículo (por gavagem, 176 mg/kg/dia), durante 7 dias. Em seguida, a HAP foi induzida pela monocrotalina (MCT). Vinte e um dias após a injeção de MCT (60 mg/Kg, i.p.) foram realizadas as medidas ecocardiográficas e hemodinâmicas e, em seguida, os ratos foram mortos por decapitação para a retirada do ventrículo direito (VD) para avaliar a morfometria. Resultados: observou-se hipertrofia do VD, aumento da RVP e das pressões diastólica final e sistólica do VD (PDFVD e PSVD, respectivamente) nos animais do grupo MCT. O tratamento com nanoemulsão de beta-cariofileno reduziu significativamente (P