

realizaram CRM isolada (39%), a média da idade foi de 63 anos. Ao analisar se os pacientes apresentaram algum tipo de complicação (reintervenção cirúrgica, reinternação hospitalar ou óbito) foi visto que 60% dos pacientes apresentou pelo menos um desses desfechos. Analisando por grupo com e sem complicações, a média do AF pré-operatório foi de $6,6 \pm 1,0^\circ$ e $6,4 \pm 1,2^\circ$ entre os pacientes sem complicações e com complicações, respectivamente; no entanto sem significância estatística ($p=0,592$). A mediana da dinamometria manual pré-operatória dos pacientes sem complicações foi de 14 Kgf (10,0 – 18,0) enquanto os pacientes que apresentaram algum tipo de complicação obtiveram uma mediana de 12 Kgf (9,0 – 18,0), porém não houve diferença estatística ($p=0,315$). Além disso, observou-se uma correlação fraca entre o AF e a FAM pré-operatórios entre os pacientes que apresentaram algum tipo de complicação ($r=0,371$ e $p=0,01$). Conclusões: Os valores pré-operatórios de AF e de dinamometria manual apresentam uma correlação fraca com os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca que apresentaram algum tipo de complicação. Unitermos: Ângulo de fase; Dinamometria manual; Cirurgia cardíaca.

P1071

Acurácia do método simplificado para cálculo da reserva contrátil ventricular esquerda no eco-stress farmacológico

Thais Franciele Texeira, Clarissa Carmona de Azevedo Bellagamba, Altair Ivory Heidemann Júnior, Carolina Bertoluci, Clara Carpegiani, Quirino Ciampi, Eugenio Picano, Marco Antônio Rodrigues Torres - HCPA

Fundamento A reserva contrátil do ventrículo esquerdo (RCVE) é obtida com a razão da força no pico do stress/basal e é hemodinamicamente independente. No eco-stress (ES) a RCVE tem valor prognóstico adicional se comparado às alterações contráteis do ventrículo esquerdo (ACVE). Objetivo Avaliar acurácia da RCVE obtida por métodos de diferentes complexidades no ES em um estudo observacional, multicêntrico e internacional. Métodos 200 pacientes, 60 ± 14 anos, 101 homens, fração de ejeção basal 49%, 61%, 57%, respectivamente, para Simpson (S), Teichholz (T) e área/comprimento (AC) fizeram ES (avaliação de coronariopatia ou insuficiência cardíaca). Os leitores de estudo multicêntrico internacional foram nivelados no controle de qualidade para análise do VE. Fármacos utilizados foram: dipiridamol (0,84 mg, 6') em 81 (40%); dobutamina (até 40 mcg/kg/') nos demais. No ES, além da contração segmentar do VE (modelo 17-segmentos) obteve-se a RCVE pelo cálculo força (pressão arterial sistólica/volume sistólico final) no stress/basal. Mediram-se os volumes sistólicos finais (VSF) por S biplanar, AC unicameral (apical 4-câmaras), e T (paraesternal longitudinal e/ou axial VE). Resultados 54 de 200 pacientes tinham ACVE. Exequibilidade técnica (imagens e medições adequadas) foi para S=78%, AC=83% e T=100%. Fizeram-se 100 medições com S e T e 100 com AC e T. Tempo da análise foi em ordem crescente: T (34 ± 7 s), AC (67 ± 21 s) e S (129 ± 27 s), (TxS, TxAC, ACxS, $p < 0,05$). Em repouso, os VSF foram moderadamente correlacionados: TxS ($r=0,746$, $p < 0,01$); TxAC ($r=0,602$, $p < 0,01$), e pico: TxS ($r=0,794$, $p < 0,01$); TxAL ($r=0,683$, $p < 0,01$). Contudo, a RCVE foi fortemente correlacionada independentemente do método utilizado: TxS ($r=0,899$, $p < 0,01$, $n=100$), ver figura, e TxAL ($r=0,845$, $p < 0,01$, $n=100$). Conclusão Os 3 métodos são adequados para se obter os VSF usado no cálculo da RCVE. Apesar do método S ser mais preciso para calcular VSF, a RCVE pode ser determinada com acurácia usando T método simples e menor tempo de aquisição e análise de imagem. Essa simplificação é importante para aceitação no núcleo de protocolo do ES multiparamétrico que pretende avaliar reserva de fluxo coronário, linhas-B, ACVE e RCVE. Unitermos: Eco-stress farmacológico; Elastância; Reserva contrátil ventricular esquerda.

P1072

Valor diagnóstico do eco-stress multiparamétrico com tripla aferição de imagem: avaliação da cinética segmentar, reserva da velocidade do fluxo coronariano e reserva contrátil ventricular esquerda

Thais Franciele Texeira, Clarissa Carmona de Azevedo Bellagamba, Carolina Bertoluci, Altair Ivory Heidemann Júnior, Quirino Ciampi, Clara Carpegiani, Eugenio Picano, Marco Antônio Rodrigues Torres - HCPA

Fundamento Alteração contrátil segmentar do ventrículo esquerdo (ACSVE), reserva da velocidade do fluxo coronariano (RVFC) e reserva contrátil ventricular esquerda (RCVE) podem ser agrupados num único exame de eco-stress (ES). Objetivo Avaliar a exequibilidade e valor diagnóstico da aferição e combinação das 3 variáveis ACSVE, RFVC e RCVE em pacientes (pacs) com doença arterial coronariana (DAC) estabelecida ou não que realizaram ES, através de um estudo multicêntrico, observacional e prospectivo. Métodos Protocolou-se 1708 pacs (63 ± 11 anos; 502 com infarto do miocárdio prévio e 678 com revascularização miocárdica prévia de um total de 18 centros de uma rede de estudo prospectivo multicêntrico de efetividade) que fizeram ES: esforço ($n=710$), dipiridamol ($n=914$), adenosina ($n=7$) e dobutamina ($n=77$) com avaliação tripla de: 1-ACSVE (modelo 17 segmentos); 2-RFVC (valor anormal $< 2,0$); 3-RCVE (calculada como razão stress/basal da força VE: pressão arterial sistólica/volume sistólico final segundo método biplano Simpson, ou apical plano único ou Teichholz linear, com valores anormais $< 1,1$ para dipiridamol e adenosina, $< 2,0$ para dobutamina e esforço). Feita cinecoronariografia com intervalo de 6 meses do ES em 84 pacs (placas ≥ 1 vaso, significante se $\geq 50\%$ obstrução). Resultados ES foi positivo para ACSVE em 21% pacs, RFVC em 28%, RCVE em 38%. Negatividade tripla encontrada em 52%; positividade tripla em 13% pacs. Dos 84 pacs com cinecoronariografia e em terapêutica anti-iscêmica no momento do ES, 29 pacs com 1, 20 com 2, e 17 com 3 vasos acometidos, e 18 pacs não tinham DAC. Sensibilidade foi 58% para ACSVE, 54 % para RFVC e 77% para RCVE. Especificidade foi 85 % para ACSVE, 77% para RVFC e 31% para RCVE. O valor preditivo positivo foi 95 % para ACSVE, 93 % para RFVC, 86 % para RCVE e 93% para tripla positividade. O valor preditivo negativo foi 27% para pacs com valores normais de cinética segmentar, 24% para reserva de fluxo e 20% para RCVE normal, e subiu para 31% em pacs com tripla negatividade. Acurácia diagnóstica foi 62% ACSVE, 60% com dupla (ACSVE e RFVC), 79% com avaliação tripla (ACSVE, RFVC e RCVE). Conclusões Avaliação tripla é factível durante ES-esforço e farmacológico. A taxa de positividade aumenta da imagem isolada para dupla e tripla aferição. Para detecção não invasiva de DAC, ACSVE exibe a maior especificidade, a RCVE a maior sensibilidade, com RCVE mostrando valores intermediários. Unitermos: Eco-stress multiparamétrico; Reserva de fluxo coronariano e contrátil segmentar e global do VE; Sensibilidade/especificidade.

P1090

Associação entre n-acetilcisteína e deferoxamina na prevenção da disfunção cardíaca: metabolismo do cálcio

Mariana Breidenbach, Amanda Phaelante Pinto, Alessandra Gonçalves Machado, Juliana de Oliveira Rangel, Daniel Sturza Caetano, Andréia Biolo, Nadine Clausell, Santiago Alonso Tobar, Luís Eduardo Paim Rhode, Michael Andrades - HCPA

Introdução: O processo inflamatório e o aumento de espécies reativas de oxigênio interferem na viabilidade das células, metabolismo energético e manejo de cálcio no coração depois do um infarto agudo do miocárdio (IAM). O uso de moléculas, como a N-