

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-isquêmica 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 de um infarto agudo do miocárdio (IAM). O uso de moléculas, como a N-

acetilcisteína (NAC), ou quelantes de ferro, como a deferoxamina (DFX), poderiam prevenir o efeito pró-oxidante e melhorar a contração do miocárdio. **Objetivo:** Avaliar o efeito do tratamento NAC/DFX na fosforilação da PLB no tecido cardíaco de ratos submetidos ao IAM. **Materiais e Métodos:** Ratos Wistar machos (60 dias de idade), randomizados para os grupos SHAM ou IAM. Doze horas após, os animais foram subdivididos em 5 grupos: (1) SHAM; (2) IAM; (3) IAM + NAC 25 mg/kg/dia; (4) IAM + DFX 40 mg/kg/dia; (5) IAM + NAC/DFX 25 mg/kg/dia + 40 mg/kg/dia. Dez dias após, metade dos animais foram eutanasiados e os demais foram acompanhados por 28 dias. Os grupos 4 e 5 receberam DFX apenas nos 7 primeiros dias. Foi realizada ecografia 48 h, 10 e 28 dias após. A fosforilação da PLB (P-PLB) foi analisada por Western Blot. **Resultados:** Os animais IAM tiveram similar FE no início do protocolo e o tratamento com NAC/DFX por 28 dias causou uma melhora de 10% na FE, apesar de não ser estatisticamente significativo. Uma correlação inversa entre FE e P-PBL foi encontrada no grupo SHAM ($p=-0.91$, $p=0.002$), a qual foi perdida no grupo IAM. O tratamento NAC/DFX restaurou a associação vista no grupo SHAM (-0.61 , $p=0.08$). **Conclusão:** Nossos resultados indicam que a conexão entre FE e P-PLB vista em ratos saudáveis foi restabelecida pelo tratamento NAC/DFX, após 28 dias. **Unitermos:** Cálcio; NAC/DFX; IAM.

P1096

Eficácia da intervenção educativa para redução do sódio na dieta

Kauane Aline Maciel dos Santos, Marcela Perdomo Rodrigues, Paula Nunes Merello, Núria Marques Sá, Carolina Barcellos Ferreira, Leila Beltrami Moreira - UFRGS

Introdução: Medidas não farmacológicas empregadas adjuntas ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica têm efeito benéfico na redução dos valores pressóricos. Dietas hipossódicas são medidas comuns que, apesar de contribuírem para a redução da HAS, têm baixa adesão devido a dificuldades de mudança comportamental por parte dos diagnosticados com essa doença. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de uma intervenção educativa na adesão à dieta hipossódica em pacientes hipertensos. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, em paralelo, com hipertensos em tratamento, com idade entre 40 e 80 anos e sem orientações dietéticas há mais de seis meses. Os participantes foram alocados para o grupo controle ou grupo intervenção. O grupo controle realizou consulta com nutricionista e recebeu recomendações gerais para HAS. Os participantes alocados para o grupo de intervenção educativa realizaram consulta com nutricionista e receberam plano alimentar com base numa dieta DASH. As sessões de orientação educativa ou de orientações usuais foram realizadas mensalmente, durante seis meses. A intervenção educativa foi baseada no resultado do questionário de restrição de sódio na dieta e da análise de registro alimentar de três dias e recordatório do dia anterior à consulta, além de orientação de leitura dos rótulos para seleção de alimentos. A análise foi realizada por intenção de tratar, utilizando-se o software PASW Statistics 18. O desfecho foi avaliado pelo delta de sódio em amostra de urina (diferença entre sódio urinário final e basal) e os grupos comparados por teste U de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo CEP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (150496) e registrado no Clinical Trials.gov (NCT02848690). **Resultados:** Foram incluídos 91 participantes, sendo 61,5% mulheres, com média de idade de $62,8 \pm 9,6$ anos e $8,3 \pm 4,5$ anos de estudo. O grupo intervenção ($n=56$) apresentou valores de pressão arterial inicial de $141,9 \pm 24,5 / 81,45 \pm 15,3$ mmHg e o grupo controle ($n=57$) de $139,6 \pm 19,5 / 79,4 \pm 15,5$ mmHg. As medianas de sódio urinário basal foram de 122,5 mEq/L (P25 79,7; P75 152) para o grupo intervenção e 133,0 mEq/L (P25 79,0; P75 150,0) para o grupo controle. A mediana do delta de sódio urinário foi de -2,5 mEq/L (P25 -56,7; P75 20,2) e -6,0 mEq/L (P25 -28,0; P75 32,0) nos grupos intervenção e controle, respectivamente ($P=0,48$). **Conclusão:** A intervenção educativa não foi eficaz para a redução no consumo de sódio de pacientes hipertensos. **Unitermos:** Hipertensão ; Sódio urinário ; Dieta DASH.

P1101

Efetividade do atendimento pré hospitalar no infarto agudo do miocárdio em um hospital terciário de Porto Alegre

Lilian Rodrigues Henrique, Adriano Heemann Pereira Neto, Carisi Anne Polanczyk - UFRGS

Fundamento: As diversas diretrizes em vigor, enfatizam a correlação de desfechos positivos com o tempo de dor até a chegada ao hospital <120 min e o tempo porta-balão <90 min. Estudos recentes, têm apontado que o foco das ações deve ser o tempo pré-hospitalar em contrapartida ao intrahospitalar. **Objetivo:** Estudo observacional retrospectivo com o escopo de avaliar o impacto do atendimento pré-hospitalar oferecido em um dos hospitais terciário de Porto Alegre, por meio da correlação dos tempos de isquemia com desfecho composto MACCE e suas variáveis duras. A hipótese conceitual é que $\Delta T >120$ se correlaciona com piores desfechos. **Pacientes:** Foram incluídos 216 pacientes, que realizaram cateterismo de urgência devido ao diagnóstico de IAMCSST, no período 03/2015 a 09/2016 no serviço de hemodinâmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Métodos:** Avaliação do banco de dados do serviço de hemodinâmica do HCPA e prontuários individuais. A análise interina foi realizada por meio do Software SPSS. Foram correlacionados os tempos de isquemia pré hospitalar (estratificado em <120 min e >120 min), intra hospitalar (<90 min e >90 min) com MACCE hospitalar e em 30 dias. As variáveis categóricas são apresentadas como frequências e percentuais, e comparadas pelo Teste Qui-Quadrado e Teste de Fisher. As variáveis contínuas, serão apresentadas como mediana \pm amplitude entre quartis. **Resultados:** Amostra era composta por homens em 64,7%, caucasiana 85%. A mediana de idade foi de 60 (53-67,5). Dentre os fatores de risco cardiovasculares se encontrou hipertensão arterial em 62,5 % e Diabetes Mellitus em 28,4%, tabagismo atual em 49,7% e IAM prévio em 15,5%. A mediana do tempo pré e intra-hospitalar foram de 232 min (132-375) e 63 min (55,5-93) respectivamente. Na análise pré-hospitalares foi encontrado MACCE hospitalar $4,2\% \times 6,3\% p=0,38$ e em 30 dias, $19,8\% \times 25\% p=0,5$. Intra-hospitalar mostrou MACCE hospitalar $33,3\% \times 7,4\% p<0,001$ (óbito $20,9\% \times 4,2\% p<0,001$, novo IAM $0\% \times 0,5\% p=1$ e AVC $4,7\% \times 0,5\% p=0,05$). MACCE em 30 dias $16,7\% \times 22,8\% p=0,39$. **Conclusão:** Em contraste com o descrito na literatura vigente, o tempo pré hospitalar não teve o impacto esperado nos desfechos clínicos analisados. Entretanto, houve correlação significativa do tempo intrahospitalar com MACCE. Abre-se, assim, um precedente para reanálise do foco de ações no tempo. **Unitermos:** Síndrome coronariana aguda; Delta T; Infarto agudo do miocárdio.

P1102

Concentração da prestação de serviço especializado no atendimento das síndromes coronarianas agudas em Porto Alegre

Lilian Rodrigues Henrique, Adriano Heemann Pereira Neto, Carisi Anne Polanczyk - UFRGS

Introdução: É a revascularização do miocárdio, dentro de sua limitação temporal, é a prioridade no atendimento primário das Síndromes Coronarianas Agudas. O serviço de hemodinâmica, nesse sentido, tem um papel central no atendimento da SCA. No RS,