

52569

Ativação de tecido atrial residual após transplante cardíaco com técnica bicaval: relato de caso

SIMONE LOUISE SAVARIS, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA e MARCIANE MARIA ROVER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco modificou a evolução dos pacientes com insuficiência cardíaca terminal. Porém, as implicações das arritmias atriais ejetoras não estão bem definidas. Acredita-se que a técnica cirúrgica se associe aos distúrbios de condução e há evidência de maiores taxas com a técnica bicaval. Aventa-se a hipótese de anastomose bicaval gerar menos substrato arritmogênico, pois a pressão atrial direita é menor e a geometria é preservada. Ademais, a técnica bicaval reduz a ocorrência destas arritmias relacionadas a cicatrizes cirúrgicas. Nos estudos prévios, a frequência destas arritmias após transplantes é variável. Embora possam ocorrer independentemente de fatores precipitantes, há relatos de associação com rejeição aguda ou doença vascular do enxerto, recomendando-se investigação destas complicações. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente pós-transplante cardíaco com técnica bicaval e eletrocardiograma (ECG) exibindo ativação atrial ectópica. **Relato de caso:** Masculino, 57 anos, antes portador de cardiopatia dilatada com fração de ejeção (FE) de 22%, submetido à transplante cardíaco - doador hígido, de 23 anos - com técnica bicaval em 26/12/2017. Evoluiu bem após a cirurgia, com ritmo sinusal ao ECG. Seguiu acompanhamento clínico sem evidência de rejeição nas biopsias endomiocárdicas e sem disfunção do enxerto nos ecocardiogramas - o último, realizado em 06/04/2018, mostrou FE de 70%, átrio esquerdo de 56mm, ventrículo esquerdo de 50x30mm e átrio direito com aumento do diâmetro interno e pressão estimada em 5mmHg. Em 09/05/2018 re-internou e realizou nova biópsia, sem rejeição. O ECG realizado no dia seguinte evidenciou ritmo sinusal com condução atrioventricular adequada e presença de ondas P dissociadas da atividade elétrica cardíaca, sugerindo ativação do tecido atrial residual. O paciente permaneceu assintomático e estável, então optou-se por acompanhamento clínico-eletrocardiográfico. **Conclusão:** Dado que a atividade atrial ectópica após transplante cardíaco com técnica bicaval é incomum, consideramos importante relatar este caso devido à lacuna sobre o assunto na literatura disponível.

52581

Ensaio clínico ReBIC-1 - Perfil clínico e de tratamento dos pacientes incluídos no Centro da Universidade Federal de Pelotas

MARIANA DE CASTRO LOPES, PAULO MACIEL RINALDI, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, PRISCILA RAUPP DA ROSA e LUIS EDUARDO PAIM ROHDE.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Diuréticos são componente essencial do tratamento da insuficiência cardíaca (IC). No entanto, há escassez de evidência sobre os seus efeitos em desfechos duros, e alguns estudos levantam a possibilidade de efeitos deletérios. **Objetivo:** O estudo ReBIC-1 é um ensaio clínico multicêntrico, que busca avaliar o efeito da suspensão de diuréticos em pacientes com IC e fração de ejeção baixa, que estejam clinicamente estáveis e sem sinais de congestão. **Métodos:** Subanálise do ReBIC-1, usando dados locais do centro de inclusão da UFPel. A população é composta por adultos com IC, NYHA I-II e fração de ejeção (FE) \leq 45%, em uso de dose estável de furosemida 40-80mg/dia, sem internação ou ida à emergência recente, e sem hipercalemia. Para esta análise, são descritos quantitativamente as variáveis antropométricas, características clínicas e adesão a tratamentos. Os resultados estão sumarizados com frequências relativas para variáveis categóricas, e, para variáveis contínuas, média (para distribuição Gaussiana), ou mediana (para distribuição não-Gaussiana). **Resultados:** A amostra foi composta por 10 pacientes com idade média de 59,3 anos (\pm 11,94 anos), homens (90%) e brancos (80%). Mais da metade dos pacientes apresentava duas ou mais comorbidades: hipertensão (60%), cardiopatia isquêmica (40%), obesidade (40%), diabetes (30%) e doença renal crônica (30%). A etiologia da IC foi isquêmica em 50%, idiopática em 40%. FE média foi de 33,4% (\pm 8,87). Observou-se tabagismo ativo em 40%, e tabagismo passado em 30%. Todos os pacientes estavam em uso de betabloqueadores, sendo o carvedilol o mais prescrito (60%); 70% fazia uso de IECA e 30% BRA, e 90% utilizava espironolactona. Digoxina era utilizada em 40%. A mediana do NT-pro-BNP foi 793pmol/L (\pm 2168,5), com níveis abaixo de 300pmol/L em 40% da amostra. **Conclusão:** Os pacientes incluídos no centro da UFPel do ReBIC-1 são em sua maioria homens caucasianos, com IC isquêmica ou idiopática. Apresentam alta prevalência de síndrome metabólica, lesão renal e tabagismo. A taxa de adesão aos tratamentos recomendados pelas diretrizes foi extremamente alta no momento da inclusão.

52586

Deteção rotineira de fibrilação/flutter atrial prediz pior desfecho em coorte de tetralogia de Fallot durante 23 anos de seguimento

GABRIELA MACHADO DE CASTILHOS, ANTONIO LESSA GAUDIE LEY, NESTOR SANTOS DAUDT, ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Fibrilação/flutter atrial (FA/FLA) é uma complicação tardia frequente em adultos com tetralogia de Fallot corrigida. São poucas as evidências relacionadas aos efeitos a longo prazo dessas taquiaritmias. **Objetivo:** Determinar se a detecção eventual de FA/FLA em pacientes com tetralogia de Fallot corrigida leva a uma maior mortalidade no acompanhamento clínico. **Amostra:** Pacientes com tetralogia de Fallot submetidos à cirurgia reparadora na infância, com mais de 18 anos no momento da alocação e que mantiveram seguimento ambulatorial nos últimos 10 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte histórica incluindo 350 cirurgias de correção de tetralogia de Fallot realizadas de 1980 a 2003 em hospital terciário do sul do Brasil. Destes, 206 pacientes mantiveram acompanhamento e foram incluídos no estudo. O desfecho primário foi definido como morte por todas as causas. **Resultados:** Dos 206 pacientes incluídos no estudo em um seguimento médio de 21 \pm 8,2 anos, 26 pacientes (12,6%) apresentaram FA/FLA. A idade média da cirurgia reparadora foi 4,5 \pm 6,2 anos. Quando estratificados pela ocorrência ou não de FA/FLA os pacientes com arritmia possuíam 4 (2,75-11) anos no grupo FA/FLU e 3 (2,0-4,0) anos no grupo controle (p = 0,001), sendo que em 11 (42,3%) pacientes do grupo FA/FLA a cirurgia reparadora ocorreu com patch transanular, e em 54 (30%) no grupo controle (p = 0,2). Observamos a maior necessidade de reoperações nos pacientes que apresentaram FA/FLA, 21 (80,8%) e 87 (48,3%), respectivamente (p = 0,003). A duração do QRS foi maior nos pacientes com FA/FLA (mediana (IIQ): 170 (160-200)) do que no grupo controle (IIQ:160 (120-160), p <0,0001). O desfecho primário foi observado em 5 pacientes (19,2%) no grupo FA/FLA e em 2 pacientes (1,1%) no controle (p<0,001). A presença de FA/FLA foi associada a um HR de 32 (IC 95%: 1,6-640, p = 0,023) em um modelo de regressão logística para morte, utilizando as variáveis diâmetro do AE, diâmetro do VD, volume sistólico do VE e duração do QRS em ms. **Conclusão:** FA/FLA está associada a um maior risco de óbito no acompanhamento de pacientes com tetralogia de Fallot. Estratégias para identificação precoce desses casos são essenciais para verificar os pacientes em maior risco de morte.

52587

Correlação entre força muscular periférica e rigidez arterial em pacientes com insuficiência cardíaca: interação no fator periférico

VANESSA PREDEBON, GIULIANO R CUNHA, BETINA S IPLINSKI, VICTORIA A E HALAL, SAMONIA C SOUZA, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A disfunção muscular esquelética periférica e a rigidez arterial ocorrem concomitantemente na insuficiência cardíaca (IC) e podem ter algum grau de interação relacionado à diminuição da capacidade funcional nessa população. Harrington D. et al (J. Am. Coll. Cardiol., 1997; 30:1758-1764) sugeriu que a causa da limitação ao exercício possa ser devido às alterações da musculatura periférica, e não somente relacionadas ao distúrbio hemodinâmico central da IC. **Objetivo:** Verificar a correlação entre força muscular corporal pela técnica de prensão manual (PM) e a rigidez arterial por velocidade de onda de pulso (VOP) em uma população de pacientes com IC crônica. **Amostra:** Pacientes adultos com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) por critérios de Boston, clinicamente estáveis, acompanhados em um ambulatório especializado na região metropolitana de Porto Alegre. **Métodos:** Os índices de hemodinâmica pulsátil, dentre eles a VOP, foram estimados pela aferição da pressão arterial braquial com o método oscilométrico. A força muscular foi avaliada conforme valores de prensão de dinamômetro de mão (manobra de *handgrip*). Para a análise das variáveis foi utilizado o teste de correlação de Pearson. O p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 83 pacientes, com idade média de 65,6 \pm 11,1 anos, sendo 59% do sexo feminino e 41% do sexo masculino. A prensão manual teve uma média de força de (25,2 \pm 10,5kgf) e a VOP (7,9 \pm 1,6m/s). Foi verificado uma correlação inversa fraca, porém significativa, entre a força por PM e a VOP (r=-0,23, P=0,03). **Conclusão:** Nossos resultados demonstraram uma correlação inversa estatisticamente significativa entre a força muscular esquelética e a rigidez arterial, sugerindo uma possível, mas não definitiva, interação entre esses dois fenômenos no componente periférico da intolerância ao exercício na IC.