

528

ALTERAÇÕES DA ONDA P E GRAVIDADE DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES SEM FIBRILAÇÃO ATRIAL.

EDUARDO GATTI PIANCA¹, PEDRO TREGNAGO BARCELLOS², SHEILA CRISTINA OURIQUES MARTINS¹, MURILO FOPPA¹, ÂNGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS¹, MAURÍCIO PIMENTEL¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, (2) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Fundamento. O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) é importante causa de morbimortalidade, sendo os cardioembólicos de pior prognóstico. Considerando que eventos embólicos sejam subdiagnosticados em pacientes sem registro de fibrilação atrial (FA), uma associação entre sinais de atríopatia no eletrocardiograma (ECG) admissional e pior desfecho neurológico pode ser uma ferramenta que auxilie a identificar aqueles de maior risco. Objetivo. Buscar associação entre alterações da onda P (sobrecarga atrial esquerda (SAE), aumento da força terminal e anormalidade do eixo) em ECG admissional e escala de Rankin em pacientes internados por AVEi de TOAST indeterminado em um hospital universitário terciário. Pacientes e Métodos. Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes internados por AVEi de TOAST indeterminado, sem registro de FA, no período 2014-15. Os ECGs da admissão foram digitalizados e, com o Software EP Calipers v.1.13, mediu-se duração, amplitude, eixo e força terminal de onda P. A escala de Rankin foi aplicada na alta hospitalar. Utilizou-se teste de χ^2 para buscar associação entre escore de Rankin e variáveis dicotomizadas: anormalidade do eixo da onda P (<32° ou >72°), presença de SAE e força terminal da onda P (>4.000 ms.µV). Resultados. Analisou-se ECGs de 116 pacientes, idade média de 63,2±13,5 anos, sexo feminino (52,6%), hipertensão (81%). A associação entre alterações de onda P e escala de Rankin está apresentada na tabela 1. Conclusões. Em pacientes internados por AVEi com TOAST indeterminado, sinais de atríopatia aferidos por ECG admissional (SAE e aumento de força terminal de onda P) estão associados a pior prognóstico neurológico. Essa ferramenta poderia sinalizar indivíduos de maior risco para desenvolvimento de fenômenos cardioembólicos, mesmo que sem documentação prévia de FA.

	Rankin <2 (n=63)	Rankin ≥2 (n=52)	Valor de p
Sobrecarga de átrio esquerdo	15 (23,8%)	23 (44,2%)	0,02
Aumento de força terminal	27 (42,9%)	33 (63,5%)	0,02
Anormalidade do eixo	41 (65,1%)	34 (65,4%)	0,97

Tabela 1. Dados apresentados como n(%)

529

ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: ESTAMOS PRESCREVENDO APROPRIADAMENTE NO MUNDO REAL?

MAIRA GONÇALVES CORREIA SILVA¹, MARIANNA ANDRADE DRACOLAKIS¹, MAIRA GONÇALVES CORREIA SILVA¹, VANESSA ROCHA MOTA EDINGTON¹, RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA¹, TAIS DANTAS SARMENTO¹, JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE¹, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS¹, MANUELA ALMEIDA VIANA¹, LILIANE GOES BASTOS¹, THIAGO MATOS E SILVA¹

(1) HOSPITAL DA BAHIA

Introdução: A chegada dos anticoagulantes diretos orais (DOAC) mudou o manejo dos pacientes portadores de fibrilação atrial (FA). Entretanto, alguns registros têm descrito um percentual relevante de prescrição inapropriada no mundo real, tanto com super quanto com subdosagem, significativamente maior do que os principais ensaios clínicos mostraram. Essa prescrição inapropriada parece estar associada a aumento de eventos clínicos no seguimento em médio e longo prazo. Objetivo: Descrever o perfil de prescrição e a adequação da dose de DOAC na população atendida em um serviço de cardiologia privado com diagnóstico de FA. Métodos: Inclusão consecutiva de todos os pacientes hospitalizados com o diagnóstico de FA (prévia ou com primeiro diagnóstico) no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018, aplicação de questionário e contato telefônico 3 e 6 meses após a alta hospitalar. Resultados: Foram incluídos 121 pacientes, sendo 41% diabéticos, 88% hipertensos, 39% portadores de doença coronariana, 37% de doença cerebrovascular e 8% doença arterial periférica. O CHA2DS2VASc médio foi 4,7 ± 1,42 e ATRIA 3,84 ± 2,43. Ao todo, 74% dos pacientes faziam uso de algum anticoagulante, sendo que os de alto risco, 74% o faziam. Entre os anticoagulantes usados, 72% eram DOAC e 28% cumarínicos. Quanto à adequação de prescrição dos DOAC, no grupo da rivaroxabana 95% estavam com dose apropriada; e 85% no grupo apixabana. Todos os pacientes que estavam com dose inapropriada forma por subdosagem. Conclusões: Esses dados ratificam a incorporação dos DOAC como 1ª linha de tratamento nos portadores de FA (73%), em especial nessa população de alto risco atendida em um serviço privado. A maior parte dos pacientes fazia uso de dose apropriada (92%) e todos que não estavam apropriados foram por subdosagem. A diferença encontrada entre a rivaroxabana e a apixabana poderia ser explicada ao menos em parte pela maior familiaridade com o método de cálculo da creatinina utilizada para ajuste da rivaroxabana. O seguimento prospectivo desses pacientes e o aumento do tamanho amostral podem demonstrar uma correlação entre estes achados e desfechos clínicos.

530

ATIVIDADE ECTÓPICA ATRIAL EM PACIENTES COM VALVOPATIA, ÁTRIO ESQUERDO AUMENTADO E RITMO SINUSAL.

MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA¹, JOÃO RICARDO FERNANDES¹, ANTONIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES¹, GUILHERME SOBREIRA SPINA¹, RONEY ORISMAR SAMPAIO¹, VITOR EMER EGYPTO ROSA¹, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI¹, CESAR JOSE GRUPI¹, FLÁVIO TARASOUTCHI¹

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - INCOR HCMUSP

Introdução: A maioria das novas diretrizes de doença valvar cardíaca recomenda a terapia de anticoagulação oral para paciente com fibrilação atrial (FA) e valvopatia moderada a importante. Apesar de sabermos que existe uma correlação entre aumento de átrio esquerdo (AE) e desenvolvimento de FA, não há nenhuma recomendação específica sobre anticoagulação oral em pacientes com valvopatia, ritmo sinusal e AE aumentado. OBJETIVO: O objetivo do estudo é descrever a prevalência de alta densidade de extrassístoles supraventriculares (ESSV) em pacientes com valvopatia, ritmo sinusal e com AE ≥ 55 mm. MÉTODOS: Os dados foram obtidos retrospectivamente de 34 pacientes acompanhados em hospital terciário com doença valvar importante (44,1% mulheres, 32% com valvopatia mitral), sem histórico de FA e com AE ≥ 55mm (ou volume ≥ 60ml/m²) medidos através de ecocardiograma transtorácico. Todos os pacientes foram submetidos a monitorização com Holter e a alta densidade de ESSV foi definida como a presença de pelo menos 30 extrassístoles supraventriculares por hora ou salva de pelo menos 20 extrassístoles. RESULTADOS: A idade média dos pacientes foi de 53,3±13,8 anos e o tamanho médio do AE de 57,2±5,4mm. A maioria dos pacientes era portadora de insuficiência mitral (67,6%), seguidos de estenose mitral (23,5%) e insuficiência aórtica (5,9%). 22 pacientes (64,7%) tinham história de doença valvar reumática e 11 pacientes com prolapso de valva mitral (32,3%). Na nossa coorte, 29 pacientes tinham extrassístoles supraventriculares evidenciadas no Holter, destes 12 (35,3%) apresentaram alta densidade de ESSV. Nenhum paciente apresentava história de FA ou AVC documentado. Conclusão: Um terço dos pacientes com valvopatia reumática e com ritmo sinusal, a despeito de AE aumentado, apresentaram alta densidade de ESSV na monitorização com Holter em 24 horas. Um estudo prospectivo e randomizado com desfecho primário de eventos clínicos (FA ou acidente vascular cerebral) é de suma importância para definir a indicação de anticoagulação oral neste perfil de pacientes.

531

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DOS CRITÉRIOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DE SOBRECARGA ATRIAL ESQUERDA EM PACIENTES INTERNADOS NO SETOR DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES.

MARIANA DE ANDRADE AMARAL¹, BRUNO BORGES CAVALCANTI¹, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE¹

(1) HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - HAM

INTRODUÇÃO: O Eletrocardiograma é um recurso diagnóstico de amplo uso na Cardiologia, sendo um exame de baixo custo, de grande disponibilidade, rápida realização e interpretação. Os critérios eletrocardiográficos para sobrecarga atrial esquerda são utilizados para avaliar possível alteração no volume do átrio esquerdo, que, quando aumentado, pode estar associado à disfunção ventricular esquerda, presença de taquiarritmias e a doenças valvares. OBJETIVO: Avaliar a acurácia dos critérios eletrocardiográficos (duração da onda P em DII; onda P entalhada e bifida em DII, com o intervalo entre os ápices > 40 ms; componente final da onda P negativa em V1 com duração > 40 ms e índice de Morris) em relação ao diagnóstico de aumento do átrio esquerdo por meio da medida do volume dessa câmara pelo Ecocardiograma. MÉTODOS: Estudo transversal, com base hospitalar, sendo avaliados os prontuários dos pacientes internados e analisados os eletrocardiogramas e ecocardiogramas de cada paciente. RESULTADOS: Um total de 70 pacientes foram incluídos no estudo, dos quais 57% eram do sexo masculino, 67,1% tinham doença arterial coronariana, 71,6% eram hipertensos, e 14,2% eram portadores de doença valvar. A idade variou entre 15 e 91 anos, com uma média igual 59,8 anos. Quanto aos critérios eletrocardiográficos, a duração da onda P em DII e o índice de Morris foram alterados em 30% da amostra, enquanto a morfologia da onda P em DII em apenas 5,7%. O componente final negativo da onda P em V1 foi > 40 ms em 31,4% dos pacientes. O índice de Morris foi o único critério com significância estatística em relação ao volume do átrio esquerdo aumentado e índice do volume do átrio esquerdo aumentado, com p = 0,015 e 0,014, respectivamente. CONCLUSÃO: na população de nosso estudo, foi possível determinar a acurácia do critério eletrocardiográfico de Índice de Morris, com alta especificidade e alto valor preditivo positivo.