

52205

Registro de stents eluidores em lesões complexas de bifurcação

DANIELA RETORE, GABRIELLA ARAUJO CUNHA LIMA, LA HORE CORRÊA RODRIGUES JUNIOR, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE e ANDRE LUIZ LANGER MANICA.

Instituto de Cardiologia - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronária com envolvimento de segmento bifurcado é encontrada com frequência relativamente alta nos pacientes submetidos a procedimentos de revascularização do miocárdio, destas representam em torno de 20% das lesões submetidas à intervenção coronária percutânea. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos pacientes com lesões em bifurcação coronarianas. Descrever as características clínicas, angiográficas e técnicas dos procedimentos de implante de stents eluidores de fármacos. **Métodos:** O estudo foi realizado em hospital de referência em cardiologia, a partir da análise de um Registro Clínico na plataforma (REDCap) dos pacientes com lesões de bifurcação submetidos a intervenção coronariana percutânea (ICP) com stent farmacológico (SF). Foi realizada a revisão de prontuários e acompanhamento clínico por telefone em 30 dias, 6 meses e 1 ano. Foi utilizado o pacote estatístico SPSS para análise dos dados. **Resultados:** Em um período em torno de 18 meses (de maio de 2016 a dezembro 2017) 903 pacientes foram submetidos a angioplastia com SF, destes, 73 pacientes apresentavam lesões de bifurcação. Esses pacientes eram predominantemente do sexo masculino, com idade média de 62,3 anos, a maioria apresentava pelo menos 1 fator de risco e 50% das angioplastias foram realizadas na vigência de uma síndrome coronariana aguda. O procedimento foi realizado em torno de 67% por via radial e a maioria das lesões se localizavam nas artérias coronárias nativas, mais frequentemente na Arteria Descendente Anterior (59,7%). Pela classificação de Medina, 78,9% casos eram de bifurcações verdadeiras, 21,1% eram bifurcações não verdadeiras com realização do kissing - balloon final em 67% e pós dilatação em 85% dos casos. A técnica mais utilizada foi a provisional em 49,2% dos casos, seguida pelas técnicas crush e mini-crush. A taxa de eventos cardíacos adversos maiores (MACE) no seguimento médio de 30 dias foi de 1 óbito (3,1%). O reinfarto ocorreu em um paciente (3,1%). Houve necessidade de repetir a revascularização no vaso alvo em 1 paciente também. (3,1%). **Conclusão:** Angioplastia coronariana com implante de stents eluidores de fármacos em pacientes com lesões de bifurcação complexa, nos quais em mais de 50% foram utilizadas 2 stents simultaneamente, apresenta baixa taxa de MACE. Não houve diferença nos resultados entre 1 x 2 stents. O tratamento de bifurcações com uso de SF é uma técnica segura e apresenta baixa taxa de MACE.

52216

Perfil lipídico de pacientes internados por Síndrome Coronária Aguda

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, GUILHERME AMARAL VELHO, RAFAEL VIANNA BEHR, LUIZA ZWAN DUTRA, HELENA DAI PRA MAESTRI, ALESSANDRA DALLA ROSA SANTINI, VICTORIA DA ROCHA IOCHPE, MAURICIO DA SILVA TELLES e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Lipídios, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O conhecimento do perfil lipídico de indivíduos com Síndrome Coronária Aguda (SCA) no nosso meio pode auxiliar na elaboração de estratégias para prevenção cardiovascular. **Objetivo:** 1) Identificar o perfil lipídico de pacientes (pac) internados por SCA no nosso estado 2) Analisar a interferência de tratamento prévio com estatinas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 192 pac internados por SCA em único centro terciário, que tiveram os seus níveis lipídicos obtidos no momento da internação, no período entre 9 de setembro de 2017 até 9 de abril de 2018. Foram obtidas informações sobre o tratamento prévio com estatinas através de entrevista com o paciente e informações do prontuário eletrônico. **Resultados:** Entre a totalidade dos pac (192), 114 eram homens e 78 mulheres, a idade média era 65 anos. 38 (20%) tinham história de IAM. Considerando todos os indivíduos, a média de Colesterol Total foi 169,7mg/dL; de HDL foi 44,3mg/dL, de LDL foi 96,3mg/dL e de Colesterol Não-HDL foi 125,4mg/dL. A mediana dos triglicérides foi 131,5mg/dL. 163 pac tinham informações a respeito do uso prévio de medicamentos: 76 pac (46,6%) não utilizavam medicamentos hipolipemiantes e 87 pac (53,3%) utilizavam. Entre os que utilizavam, 77% usavam Sinvastatina, 16% Rosuvastatina, 5% Atorvastatina e 2% fibrato. A média de LDL dos pac em uso de medicamento foi 81,6mg/dL, enquanto que a dos que não utilizavam foi 108,4mg/dL (p=0,003). A tabela apresenta os pontos de corte de LDL, de acordo com o uso prévio ou não de medicamentos. **Conclusão:** A média de HDL e a mediana dos Triglicérides foram normais. Dos pac que não utilizavam estatinas, 60% tinham LDL acima de 100mg/dL; estes poderiam ter sido identificados e tratados antes do evento. Além disso, 75% dos que utilizavam estatinas tinham LDL abaixo de 100mg/dL e, mesmo assim, tiveram SCA. Isso reforça a posição da nova Diretriz de Prevenção da Aterosclerose da SBC, que sugere níveis mais baixos de LDL, na prevenção primária e na secundária.

	LDL<50	LDL<70	LDL<100	LDL<130
Utilizavam (87 pac)	20,6%	40%	75%	92%
Não utilizavam (76 pac)	1,3%	12%	39,5%	72%

52225

Endocardite trombotica não bacteriana: relato de um caso com evolução favorável

BRUNA SCHMITT PUHL, ISABELLE FAYAD PANTAROTTO SANCHES, JULIA CIESLIK SCHREINER, JULIA PASTORELLO, WILLIAM PATRICK MENEGUSSI e NICOLI TAIANA HENN.

Hospital da Cidade, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite trombotica não-bacteriana (ETNB) é rara, com incidência estimada em 0,9 a 1,6%. São lesões não infecciosas das válvulas cardíacas, geralmente diagnosticada na autópsia e associada frequentemente aos adenocarcinomas, principalmente de pulmão, pâncreas e estômago. **Objetivo:** O presente caso demonstra a importância do diagnóstico e tratamento precoce dessa patologia. **Relato de caso:** Mulher, 50 anos, ex-tabagista, é diagnosticada com adenocarcinoma pulmonar com metástase pleural e óssea. Após o 1º ciclo de quimioterapia teve o diagnóstico de infarto segmentar em rim direito e baço, após investigação por dor lombar direita. O ecocardiograma transtorácico revelou massa ecogênica no folheto posterior mitral, sugestivo de endocardite, mas as hemoculturas coletadas foram negativas e a paciente não apresentou hipertermia. Iniciado tratamento com enoxaparina. Alguns dias após, ressonância magnética de crânio, realizada por anisocoria, evidenciou pequenas lesões compatíveis com embolia e área sugestiva de injúria isquêmica recente. Paciente recebeu o 2º ciclo de quimioterapia. Novo ecocardiograma realizado dias após não visualizou a lesão valvar e nenhuma repercussão funcional. A ETNB caracteriza-se pela formação de vegetações em válvulas cardíacas normais, comumente na aórtica e mitral, sendo a hipercoagulabilidade ligada à malignidade considerado o fator mais importante para sua formação. Essas vegetações são trombos ricos em fibrina e plaquetas facilmente desmembrados, formando êmbolos. Baço, rins e extremidades são comumente afetados, contudo a morbidade é maior nos êmbolos do Sistema Nervoso Central e artérias coronárias. O diagnóstico geralmente é realizado pelo ecocardiograma transesofágico e requer alta suspeição clínica. Contudo, a maioria dos pacientes é assintomática, diagnosticados apenas post-mortem. O tratamento baseia-se na terapia contra a malignidade subjacente e anticoagulação. **Conclusão:** O presente caso é peculiar pela evolução favorável apesar da gravidade da situação clínica. A ETNB deve ser suspeitada precocemente em paciente oncológico com tromboembolismo e prontamente tratada devido às manifestações potencialmente irreversíveis que essa patologia pode causar, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.

52234

Adherence to drug treatment in diabetic-hypertensive patients does not interfere with future blood pressure levels and cardiovascular events incidence: a cohort study

LEONARDO GRABINSKI BOTTINO, GABRIELA HEIDEN TELO and BEATRIZ D'AGORD SCHAAN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Background: High blood pressure (BP) levels are associated with increased morbidity and mortality from cardiovascular diseases in diabetic-hypertensive patients. Poor adherence to drug treatment is a common determinant of such inadequate BP control. **Objective:** Evaluate the relationship between adherence to antihypertensive drugs and future BP levels in diabetic-hypertensive patients, as well as the incidence of major adverse cardiac events (MACEs). **Patients and materials:** Patients with type 2 diabetes and hypertension from a tertiary hospital in Southern Brazil. **Methods:** Prospective cohort study with 3 years of follow-up. Subjects answered a questionnaire related to adherence to antihypertensive drugs (Morisky). Patients were classified as adherent if they responded "no" to all the questions, and as non-adherent if one or more "yes" answers were provided. Outcomes included office systolic (SBP) and diastolic (DBP) BP, and SBP/DBP evaluated by 24-hour ambulatory blood pressure monitoring (ABPM). Secondary outcomes included MACEs. Statistical analysis was performed using t-test and chi-square test in SPSS v.18. We used 5% as the cutoff of P value. This report followed the STROBE guideline. **Results:** At baseline, 323 patients were recruited and 260 (80%) were reassessed 3 years later. The mean age was 57.3±6.1 years-old, 66% were women, 53% were obese, the mean HbA1c was 8.3% (range, 6.9 - 9.4%), and 121 (69%) patients had HbA1c > 7.0%. SBP was 142.2±18.6mmHg, and 125 patients (48%) had controlled BP (<140 mmHg). At baseline, 153 (52%) were classified as non-adherent. After 3 years, there was no difference in office SBP (144.4±23.1 vs. 144.2±20.2; P = 0.947), office DBP (79.8±10.6 vs. 81.7±10.6; p=0.182) and 24-hour ABPM (SBP: 130.3±14.0 vs. 130.0±12.9; p=0.835; DBP: 73.3±8.8 vs. 74.5±7.5; p=0.331) between adherents and non-adherents. No difference were detected with regard to the incidence of MACEs (7% vs. 8%, P=0.747). **Conclusion:** There was no association between being adherent or not and future BP levels or incidence of MACEs in diabetic-hypertensive patients in a 3-year follow-up period. Although other studies have shown a relationship between better adherence and reduction of cardiovascular events, those studies used other methods to define adherence, and none of them evaluated diabetic-hypertensive patients. Support: PIBIC-UFRGS.