

10894

Eficiência do treinamento aeróbico contínuo moderado versus intervalado de alta intensidade em indivíduos hipertensos: uma revisão sistemática com metanálise

JULIANA MORAES LEAL, LEONY MORGANA GALLIANO e FABRÍCIO BOSCOLO DEL VECCHIO.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) afeta cerca de 1 bilhão de pessoas e é responsável por 18% do total mundial de mortes (Costa EC, et al. Sports Med.,2018;48:2127-2142). No Brasil, 25% da população apresenta essa doença, e estima-se que em 2025 esse número aumentará em 60% (Silva EC, et al. Rev. Bras. Epidemiol.,2016;19:38-5). O treinamento aeróbico contínuo de moderada intensidade (TCMI) tem sido tradicionalmente recomendado para prevenção e tratamento da HAS. Contudo, estudos experimentais apontam que o treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) parece ser superior ao TCMI em relação à melhora da aptidão cardiorrespiratória, incluindo redução de 12mmHg na pressão arterial sistólica (PAS) e de 8mmHg na pressão arterial diastólica (PAD) (Molmem-Hansen HE, et al. Eur. J. Prev. Cardiol.,2012;19:151-160). **Objetivo:** Comparar efeitos do TCMI e do TIAI nas respostas pressóricas de indivíduos hipertensos, com a hipótese de maior queda pressórica com a utilização do TIAI. **Materiais e Métodos:** Três bases de dados eletrônicas foram consultadas na busca por ensaios clínicos randomizados que comparassem os efeitos crônicos do TIAI e do TCMI na pressão arterial de indivíduos com PAS de repouso ≥ 130 mmHg e/ou PAD de repouso ≥ 80 mmHg. **Resultados:** Na escala TESTEX, a maioria dos estudos obteve entre 8 e 11 pontos. Comparando mudanças pré e pós-intervenção entre os grupos de TCMI e TIAI, não foram encontradas diferenças nos valores de PAS (mean difference (MD): 1.13mmHg [IC95% = -0,01;2,27], $p=0,05$, I $^2=99\%$); porém, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos nos valores de PAD (MD: 1.63mmHg [IC95% = 0,83;2,44], $p=0,0001$, I $^2=95\%$). Ademais, ambas as intervenções apresentaram diferenças significativas na PAS (TCMI - MD: 3,7mmHg [IC95% = 2,57;4,82, $p<0,00001$, I $^2=97\%$] e TIAI - MD: 5,64mmHg [IC95% = 1,69;9,52, $p=0,005$, I $^2=100\%$]), e na PAD (TCMI - MD: 2,41mmHg [IC95% = 1,09;3,72, $p=0,0003$, I $^2=99\%$] e TIAI - MD: 4,8mmHg [IC95% = 2,9;6,7, $p<0,00001$, I $^2=99\%$]) em relação aos grupos controle. **Conclusão:** TIAI e TCMI promovem redução similar na PAS em adultos hipertensos, e TIAI apresenta maior magnitude de redução da PAD.

10895

Ablação como tratamento de flutter atrial no Brasil: destaque do Rio Grande do Sul

BRUNO NOSCHANG BLAAS, CAROLINA ÁVILA VIANNA, VICTORIA HAFEELE BANDEIRA FICKEL, TALLYS BOHNS BLAAS, IZABEL DE OLIVEIRA KARAM, GUILHERME TAVARES DE SÁ, FREDERICO TIMM RODRIGUES DE SOUSA, GABRIEL NEUMANN KUHN, GIOVANA TAVARES BARWALDT e JULIA SANTOS SOARES.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Flutter atrial (FLA) é uma taquicardia que apresenta importante morbidade com incidência, descrita por Juan Granada (J Am Coll Cardiol, 2000; 36(7): 2242-6), de 88/100.000 pessoas-ano. Uma das formas de tratamento é a ablação por radiofrequência (ARF), terapêutica a qual tem mostrado certa superioridade sobre as demais, em determinadas situações. **Objetivo:** Observar a frequência de realização da ARF como tratamento de FLA no Brasil e relacionar entre os estados, buscando algum eventual destaque. Além de ser possivelmente um propulsor e incentivador de novos trabalhos. **Delineamento:** Estudo delineado como epidemiológico transversal descritivo. **Amostra:** Nossa amostragem foi dividida em duas esferas; a primeira sendo o número de ARF para tratar FLA no Brasil em 8 anos e a segunda, o número de habitantes por unidade federativa. **Métodos:** Os dados sobre ARF foram computados a partir da plataforma DATASUS, da qual extraímos o número de realizações deste procedimento com vistas à terapêutica de FLA por estado no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2017. Reduzimos então o foco do trabalho para os 3 com maiores números absolutos - São Paulo (SP), Rio Grande do Sul (RS) e Minas Gerais (MG). Na sequência, relacionamos o número de ARF com o número de habitantes destes locais com base nos dados populacionais do IBGE de 2017. **Resultados:** Neste período, foram realizados no Brasil 3.679 ARF para tratar FLA. Foi mais realizado em SP (1.019), seguido do RS (974) e MG (532). Tendo em vista que em 2017 a população destes estados eram, respectivamente, de 45.094.866, 11.322.895 e 21.119.536 (enquanto que no país era de 207.660.929), a relação ablação/habitantes (por 100.000) mostrou os seguintes resultados; SP (2,25), RS (8,60) e MG (2,51). No âmbito nacional, esta relação foi de 1,77. **Conclusão:** A ARF como forma terapêutica do FLA tem apresentado excelentes resultados, no entanto ainda demanda de maior produção científica para concretizar indicações e conscientizar a comunidade médica. Ademais, o que observamos é um destaque do RS neste cenário, uma vez que é o principal estado a realizar tal procedimento no que diz respeito ao FLA quando relacionado à densidade populacional. Tais números depositam no RS o dever de ser o centro para pesquisas futuras no campo da eletrofisiologia, a fim de fortalecer nossas bases de dados e propagar o conhecimento a nível nacional.

10898

Análise de escores de risco para predição de mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite

EDUARDO GATTI PIANCA, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES, MAURÍCIO BUTZKE, STEFANO BOEMLER BUSATO, MIGUEL GUS e FERNANDO PIVATTO JÚNIOR.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Muitos escores de risco estão disponíveis para uso na prática clínica diária, e saber qual deles escolher é ainda cheio de incertezas. **Objetivo:** Avaliar o EuroSCORE logístico, o EuroSCORE II e os recentes escores específicos (PALSUSE, EndoSCORE, AEPEI e RISK-E) na predição de mortalidade hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa em um hospital terciário de ensino do sul do Brasil. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade ≥ 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa no centro do estudo entre 2007 e 2016. Foram realizadas avaliação de desempenho (razão de mortalidade observada/esperada, O/E) e de discriminação (área sob a curva ROC, ASC), sendo a comparação das curvas ROC realizada pelo teste de DeLong. $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 107 pacientes, sendo a mortalidade hospitalar de 29,0% (IC95%: 20,4-37,6%). A melhor razão de mortalidade O/E foi obtida pelo escore PALSUSE (1,01), seguido pelo EuroSCORE logístico (1,3). O EuroSCORE logístico apresentou o maior poder discriminatório (ASC 0,77), significativamente superior ao EuroSCORE II ($P = 0,03$), PALSUSE ($P = 0,03$) e AEPEI ($P = 0,03$) e não-significativamente quando comparado ao EndoSCORE ($P = 0,90$) e ao RISK-E ($P = 0,09$). Todas as outras comparações foram não significativas, exceto EndoSCORE vs. AEPEI ($P = 0,03$). **Conclusão:** Apesar da disponibilidade dos recentes escores específicos, o EuroSCORE logístico foi o melhor preditor de mortalidade em nossa coorte, considerando-se análise de desempenho (mortalidade O/E 1,3) e de discriminação (ASC 0,77). A validação local dos escores específicos é necessária para uma melhor avaliação do risco cirúrgico.

10902

Long-term trends of red cell distribution width in patients with ST-elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, MATHEUS DE SOUZA NICHES, CRISTINA KUNDE CARPES, JULIA LUCHESE CUSTODIO, JULIA FAGUNDES FRACASSO, FELIPE PEREIRA LIMA MARQUES, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN and MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

Background: Red cell distribution width (RDW) is an indirect marker of inflammation and an independent predictor of long-term mortality. **Aim:** The aim of this study was to investigate the behavior of RDW values in patients with ST-elevation acute myocardial infarction (STEMI) who underwent primary percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods:** STEMI patients who underwent primary PCI were divided into low and high RDW. Patients were followed-up to 3 years after discharge for the occurrence of in-hospital, 30-days and long-term major adverse cardiovascular events (MACE) and mortality. **Results:** We included 485 patients with mean age of 61.1 (± 12.5) years, 62.9% were male. In multivariate analysis, RDW remained an independent predictor of long-term mortality and MACE (relative risk [RR] = 1.40; 95% confidence interval [95% CI] = 1.05-1.87; $p=0,01$ and $RR=1,42$; 95% CI = 1.131.84; $p=0,004$). Area under the curve for long-term mortality was 0.65 (95% CI = 0.61-0.69; $p<0,0001$). A RDW $< 13,4$ had a low negative predictive value of 87.4%. Patients who had worse outcomes remained with higher values of RDW during the follow-up. **Conclusion:** High RDW is an independent predictor of long-term mortality in patients with STEMI undergoing primary PCI. A low RDW have an excellent negative predictive value for long-term mortality. Patients with sustained RDW values have worse outcomes at long-term.