Temas Livres Acadêmicos



TL 01

Análise Histológica De Veias Safenas Retiradas Cirurgicamente Por Dissecção Simples E Por Eletrocauterização.

Daniel Tomasi Keppen Sequeira de Almeida, Carlos Floriano Morais, Rodrigo L. Freitas, Rui M. S. Almeida.

Introdução: O uso de cautério na dissecção da veia safena, para uso como enxerto na cirurgia de revascularização coronariana (CRM), é uma pratica comum em alguns serviços.

Objetivo: Avaliar se o uso de eletrocauterização na dissecção da veia safena apresenta algum efeito deletério.

Material e Métodos: Vinte e quatro pacientes foram submetidos a CRM sendo que em doze deles houve uso de cautério (Grupo 1) para dissecar a veia safena e em outros doze não houve (Grupo 2). Segmentos de veia foram encaminhados para análise após fixados em formol a 10%, por 24 horas. Foram recortados verticalmente e retirados dois fragmentos para análise histológica. Lâminas foram coradas pela hematoxilina e eosina conforme protocolo. Foram analisadas, por um observador cego, alterações morfológicas, principalmente agudas, no endotélio, nas túnicas musculares e na adventícia. As alterações agudas pesquisadas foram: presença de necrose, degeneração, inflamação, trombose, sinais de ruptura de estruturas e presença de hemorragia. Os resultados a médio prazo dos enxertos foram analisados clinicamente.

Resultado: Em nenhum dos grupos analisados houve alteração do endotélio ou da membrana limitante. Em três casos (25%) do Grupo 1 houve aparecimento de núcleos picnóticos, por provável cauterização exagerada. Em um caso (8,33%), do Grupo 2 houve hemorragia recente da adventícia. O observador cego apenas conseguiu identificar um casos de uso de cautério no Grupo 1, afora os que tinham núcleos picnóticos.

Conclusão: Apesar da pequena amostra, coletada, foi possível identificar quatro casos em que foi usada cauterização para a dissecção da veia safena. Não houve correlação da mesma com a evolução clínica dos pacientes.

Observações

Correção endovascular de aneurismas tóraco-abdominais: experiência inicial.

Rodrigo Petersen Saadi, Luiz Dussin, Leandro de Moura, Marina Saadi, Marcelo Ferreira, Eduardo Keller Saadi.

Introdução: O aneurisma tóraco-abdominal é uma das doenças mais desafiadoras aos cirurgiões cardiovasculares. A mortalidade e a ocorrência de paraplegia em cirurgia convencional permanecem altas. Somente poucos centros de excelência no mundo conseguem obter bons resultados. O tratamento endovascular com endopróteses customizadas surge como uma alternativa terapêutica.

Objetivo: Demonstrar a experiência inicial do tratamento endovascular nos aneurismas tóraco-abdominais.

Material e Métodos: Estudo prospectivo de pacientes consecutivos. De 15/06/2012 a 04/12//2014 sete pacientes que apresentavam aneurisma tóraco-abdominal foram tratados por via totalmente endovascular com o emprego de endoprótese customizada ramificada/fenestrada. Em seis casos, a peça customizada foi utilizada para revascularizar os 4 ramos viscerais(tronco celíaco, mesentérica superior e artérias renais). Foi realizada abordagem femoral bilateral e axilar esquerda, sendo as endopróteses implantadas retrogradamente, por via transfemoral e ramos ou fenestras cateterizados por estas duas vias. Todos os pacientes foram submetidos à anestesia geral com drenagem liquórica

Resultado: O tempo médio de internação foi de 5 dias. Não houve mortalidade ou paraplegia em até 29 meses de acompanhamento. Um paciente apresentou paraparesia transitória 14 dias após o procedimento. Os 7 pacientes realizaram angiotomografia de controle no pós operatório que demonstrou ausência de vazamentos e todos os ramos pérvios, com exceção de trombose de um ramo interno para a artéria renal esquerda em um caso

Discussão: O tratamento endovascular dos aneurismas tóraco-abdominais é relativamente recente na literatura e restrito a poucos centros. Entretanto, os resultados iniciais são bastante animadores.

Conclusão: Nesta experiência inicial, o tratamento endovascular dos aneurismas tóraco-abdominais se mostrou factível e eficaz a curto e médio prazos.

Observações

TL 03

Ocorrência de Fibrilação Atrial no Pós-Operatório de Cirurgias de Revascularização do Miocárdio.

Vanessa Wandeur, Maurício H. Z. Centenaro, Rui M. S. Almeida.

Introdução: A FA é a principal arritmia no pós-operatório de CRM.

Objetivo: Avaliar a incidência de fibrilação atrial (FA), as características clínicas dos pacientes, fatores de risco para o seu desenvolvimento e preditores independentes, nas cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM).

Material e Métodos: Estudo retrospectivo analisou 123 pacientes, de janeiro de 2010 a 2012, no Instituto de Cirurgia Cardiovascular do Oeste do Paraná (ICCOP). Foram avaliadas variáveis demográficas e relacionadas á CRM. Os dados foram armazenados em banco de dados do Excel e foram analisados pelo modelo de regressão logística.

Resultado: A idade média dos pacientes foi de 62,65±9,84 anos, (40-84 anos), noventa e sete (78,81%) eram do sexo masculino. O tempo médio de circulação extracorpórea foi de 65,63±19,67 minutos, o de permanência na UTI foi de 3,14±1,86 dias e hospitalar de 9,57±5,03 dias. A incidência da FA foi observada em 33 pacientes (26,84%), no pré-operatório de 2,44%, no pós-operatório imediato (POI) 19,51%, na alta da UTI 13,82% e hospitalar 4,88%. Na análise multivariada, foram identificados como fatores de risco para FA, no POI a idade e o tempo de ventilação mecânica na alta da UTI. A presença de FA na alta da UTI e/ou no POI, foi fator de risco para alta hospitalar se fizesse uso de antiarrítimico..

Conclusão: Foram identificados como fatores de risco independentes para FA a idade, sexo feminino, VM e constatou-se que a presença de FA no POI ou na alta da UTI foi fator de risco para a alta hospitalar com o uso de antiarrítimico.

Observações

Revascularização De Artéria Carótida Por Stent.

Marina Petersen Saadi, Arthur Santos da Costa, Vander José Dall Aqua da Rosa, Rodrigo Petersen Saadi, Alcides Zago, Eduardo Keller Saadi.

Introdução: A correção cirúrgica da estenose carotídea diminui o risco anual de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com estenose crítica e/ou sintomáticos. Mais recentemente o implante de stents representa uma alternativa à cirurgia convencional. Não existem estudos que demonstrem resultados do implante de stents em carótidas no nosso meio.

Objetivo: Relatar a experiência com implante de stents de carótidas no nosso meio, avaliando a mortalidade, incidência de AVC e infarto agudo do miocárdio (IAM) em até 30 dias. após o procedimento.

Material e Métodos: Série de casos com análise retrospectiva de um banco de dados de pacientes consecutivos submetidos à correção endovascular de doença carotídea, por um único grupo, de junho de 2011 a agosto de 2014. Foram analisados os resultados durante o procedimento e em até 30 dias, sendo considerado o desfecho primário a ocorrência de eventos adversos maiores (EAM) que incluíram morte, AVC e IAM durante o este período.

Resultado: Foram implantados 57 stents em 53 pacientes, com idades variando entre 64 e 92 anos, com média de 75 anos. Destes, 36 pacientes eram do sexo masculino e 17 do sexo feminino, sendo que 4 fizeram correção bilateral. A incidência de AVC durante, ou até 30 dias após o procedimento, foi de 1,75% e não houve IAM ou morte nesta série. Em 30 dias, todos os pacientes estavam sem déficit neurológico.

Conclusão: A correção endovascular (angioplastia com stent) com filtro de proteção distal de estenose de carótida apresentou excelentes resultados no nosso meio, sendo uma alternativa à cirurgia convencional.

Observações

TL 05

Tratamento Cirúrgico De Persistência Do Canal Arterial Em Neonatos.

Paula B. Futagami, Maria Cecília L. Silva, Rui M. S. Almeida.

Introdução: A persistência do canal arterial é uma patologia congênita caracterizada pelo não fechamento ou fechamento incompleto do ducto arterial após o nascimento. O tratamento cirúrgico é indicado quando há falha da intervenção clínica.

Objetivo: Identificar a morbidade e a mortalidade em recém-natos submetidos à cirurgia cardíaca para correção da persistência do canal arterial.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo envolvendo 15 pacientes submetidos à cirurgia para correção da persistência do canal arterial entre dezembro de 2007 a dezembro de 2013.

Resultado: O sexo feminino foi preponderante em 66,7% e a idade gestacional média foi de 27,73 ±2,95 semanas O peso médio ao nascer foi de 1424,37±657,32gr. O diâmetro do canal arterial foi em média de 2,84 mm (DP±0,9). Em 80% dos pacientes haviam patologias associadas à PCA, e 66,7% foram submetidas a tratamento prévio com uso de ibuprofeno ou indometacina. Não houve mortalidade cirúrgica neste grupo de pacientes.

Conclusão: O procedimento cirúrgico é o tratamento indicado após falha do tratamento clínico convencional. A cirurgia apresenta bons resultados e baixa morbilidade.

Observações

Análise De Ocorrência Sazonal De Iam Em Hospital De Grande Porte Da Cidade De Curitiba, Paraná.

Andressa de Souza Bertoldi, Heloisa Iacomo Vieira, Camila Aparecida Moraes Marques, Luiz Fernando Kubrusly.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é considerado um problema de saúde pública devido a sua alta mortalidade e ao aumento constante no número de casos. Além dos fatores de risco de cada paciente, o clima também favorece a manifestação de determinados agravos à saúde, tendo seus elementos interferência no bem estar dos indivíduos, principalmente no que se refere ao sistema cardiovascular (1).

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise retrospectiva de prontuários de todos os pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio e foram atendidos pelo Hospital Universitário Evangélico de Curitiba durante o ano de 2014.

Material e Métodos: Será feita uma análise dos prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos pelo serviço de cardiologia do Hospital Universitário evangélico de Curitiba, tendo como parâmetros para avaliação: estação do ano, dia da semana, sexo, faixa etária ocorreu o episódio isquêmico e a presença de fatores de risco em pacientes atendidos pelo SUS e convênios. Os dados obtidos passarão por análise estatística e serão comparados aos dados presentes na literatura.

Resultado: Espera-se obter informações relevantes sobre o panorama de IAM a cidade de Curitiba e principalmente evidenciar a relação entre essa síndrome coronariana e a sazonalidade.

Conclusão: Uma vez estabelecido o panorama, os dados obtidos poderão ser utilizados para promoção e prevenção de saúde no âmbito de Saúde Coletiva. As ações de promoção e prevenção de saúde poderão ser mais voltadas para os fatores de risco específicos da população curitibana.

Observações

TL 07

Estudo Comparativo de dois modelos experimentais de Infarto Avaliando os parâmetros bioquímicos, ecocardiográficos e histopatológicos no tecido cardíaco em ratos Wistar.

Guilherme Delponte Sagrillo, Laura Maria Viscardi Brighenti, Lucca Felipe Lins Cajazeira de Macedo Campos, Luiz Felipe de Mio Geara, Matheus Tiseu Ruggeri, Luiz Fernando Kubrusly, Camila Moraes Marques.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é definido como necrose decorrente de baixa perfusão tecidual.

Objetivo: Comparar dois modelos experimentais de indução de IAM avaliando os parâmetros bioquímicos e histopatológicos;comparar o estresse e a remodelação parietal do coração pós IAM por estudo ecocardiográfico com um modelo já descrito por Minicucci e cols.

Material e Métodos: Método 1: 20 ratos machos Wistar.Grupo Infarto de 12 ratos será administrado isoproterenol 150mg/Kg/dia por 2 dias consecutivos(via subcutânea)para a indução do infarto.Para o Controle de 8 ratos será administrado 2ml de solução salina.Após 24h da última aplicação, será feito a eutanásia.Será realizada coleta de sangue, coleta do ápice do coração para o estudo patológico e de fragmentos do miocárdio para mensuração enzimática.No modelo 2 serão utilizados 30 ratos. Grupo Infarto: 21 ratos e Controle: 9 ratos.O grupo Infarto sofrerá o infarto por ligadura da artéria descendente anterior e o grupo Controle sofrerá apenas toracotomia sem a ligadura.Do grupo Infarto, 6 ratos serão mantidos vivos durante 3 meses para estudo ecocardiográfico para comparar com o modelo descrito por Minicucci e cols que descreve as alterações em 6 meses.As análises bioquímicas e histológicas serão as mesmas do modelo 1 e ocorrerão em 7,14 e 21 dias para os 15 ratos restantes do Infarto.

Resultado: Modelo 1:Parâmetros bioquímicos e histopatológicos indicando morte celular. Modelo 2:Valores da onda (E/A) sugerindo padrão restritivo. Menor índice de esfericidade e estresse parietal maior no infarto.

Conclusão: A comparação de modelos experimentais de IAM é de extrema relevância levando em consideração o aumento da morbidade relacionada a essa cardiopatia.

Observações

Cardiopatias Congênitas: Análise epidemiológica nacional de Fatores de Risco.

Y*an Mendonça Magalhães, Tiago Araújo Monteiro, Nathalia Ribeiro Pinho de Sousa, Daniel Ricardo do Nascimento Santos, Camylla Santos de Souza, Mateus Pitombeira Araújo, Matheus Duarte Pimentel, João Pedro Emrich Accioly, Bárbara Laís Teixeira Figueirêdo, Bruno Gadelha Bezerra Silva, Mayko Jonathan de Souza Vasconcelos, Douglas Gonçalves Madeira, Amanda Zíngara Teles Roza, Larissa Freire Alves Nogueira.*

Introdução: Cardiopatias congênitas são anormalidades estruturais cardíacas ou dos vasos intratorácicos, com elevada mortalidade fetal1.

Objetivo: Avaliar, no período de 2008 a 2012, o perfil epidemiológico dos óbitos por malformações congênitas no Brasil.

Material e Métodos: Foi realizado estudo transversal descritivo, comparando casos de óbitos por malformações congênitas no Brasil no período de 2008 a 2012. Utilizou-se as variáveis 'idade materna' e 'peso ao nascer'. Os dados foram obtidos do Ministério da Saúde e processados pelo TabNet Win (DATASUS).

Resultado: Encontrou-se que a faixa etária materna com maior quantidade de óbitos por malformações congênitas cardíacas foi 20 a 24 anos (19,93%; n = 2730; N = 13697), seguida de 25 a 29 anos (18,76%; n = 2570) e de 30 a 34 anos (13,80%; n = 1890). Quanto a peso fetal ao nascer, a faixa principal foi a de 3000 a 3999g, representando 29,24%, seguida pelas de 1500 a 2499g e de 2500 a 2999g, ambas com aproximadamente 20%.

Discussão: Observando a idade materna, nota-se maior mortalidade em baixas idades, fato que se distância da literatura, a qual preconiza idade materna elevada como fator de risco para cardiopatia fetal2. Quanto ao peso fetal ao nascer, não há na literatura relatos de causalidade direta, mas existe associação, uma vez que esse peso pode estar influenciado por diversas alterações que podem acarretar malformações cardíacas.

Conclusão: Houve discordância em relação à idade materna dos dados obtidos no estudo e na literatura, e, quanto ao peso fetal, não há nela estudos que mostram causalidade.

Observações

TL 09

Análise clínico-epidemiológica dos distúrbios de condução cardíaca no estado do Ceará entre os anos de 2009 e 2013.

Mateus Pitombeira Araújo, Nathalia Ribeiro Pinho de Sousa, João Pedro Emrich Accioly, Yan Mendonça Magalhães, Mayko Jonathan de Souza Vasconcelos, Amanda Zíngara Teles Roza, Larissa Freire Alves Nogueira, Daniel Ricardo do Nascimento Santos, Bárbara Laís Teixeira Figueirêdo, Matheus Duarte Pimente, Camylla Santos de Souza.

Introdução: Os distúrbios de condução cardíaca apresentam importante relevância, sendo responsáveis pela nona maior quantia de gastos com doenças do aparelho circulatório, levando em consideração o capítulo IX do CID-10.

Objetivo: Objetiva-se descrever dados epidemiológicos das doenças de condução, levando em consideração possíveis causas, grupos de risco e explanando gastos governamentais.

Material e Métodos: Este trata-se de um estudo epidemiológico que tem como base as notificações de distúrbios de condução no período 2009 a 2013 no estado do Ceará. Os dados foram obtidos no TabNet, ferramenta do DATASUS, conforme as variáveis ano de notificação, sexo, faixa etária e valor anual. Para tabulação de dados foi utilizados o programa Excel.

Resultado: No referido período, foram notificados 5874 casos de distúrbios de condução no estado, não havendo grande discrepância entre homens e mulheres. Entretanto, na variável "faixa etária", observamos que, o índice a partir dos 70 anos, representou 47,3% (n= 2780) da totalidade. Entre os anos de referidos, houve constância no número de ocorrências e nos gastos governamentais referentes a elas, que totalizaram R$ 25.828.427,73 em cinco anos. Um dos fatores que contribui para a incidência de distúrbios de condução é a de pacientes chagásicos, como pode ser visto em Pimenta (1998). A mortalidade por esses distúrbios teve considerável aumento de 47,2% (n= 26) no período.

Conclusão: Assim, observa-se que este grupo de doenças correlatas deve ser ponderado com mais afinco, a fim de tornar o tratamento eficiente e, por conseguinte, reduzir a ampla taxa de crescimento da mortalidade, dando enfoque primordial aos idosos, principal grupo de risco.

Observações

Morbimortalidade por Febre Reumática no Nordeste Brasileiro entre 2010 e 2013.

Nathalia Ribeiro Pinho de Sousa, Mateus Pitombeira Araújo, Bárbara Laís Teixeira Figueirêdo, Yan Mendonça Magalhães, Tiago Araújo Monteiro, Larissa Freire Alves Nogueira.

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação inflamatória, tardia e não supurativa da infecção de orofaringe pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield. Esta patologia está associada a más condições socioeconômicas, tendo relevante prevalência no Nordeste brasileiro (1).

Objetivo: Caracterizar epidemiologicamente os casos de FR no Nordeste do Brasil, relatando o grupo de indivíduos com maior relevância no panorama da doença, no período de 2010 a 2013.

Material e Métodos: Estudo transversal descritivo sobre os casos notificados de FR no período de 2010 a 2013 no Nordeste do Brasil. Utilizou-se como base as variáveis: sexo, faixa etária, raça e taxa de mortalidade. Os dados de notificação foram adquiridos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net).

Resultado: No período analisado foram notificados 8673 casos de FR. Destes, 51,8% (N= 4490) eram do sexo feminino. A faixa etária com maior prevalência de casos foi 10-19 anos (14,6%). A raça parda representou 81,4% dos casos. A taxa de mortalidade foi de 2,16 por 100.000

Conclusão: Crianças e adolescentes, pardos e do sexo feminino são o grupo em que há maior prevalência de FR no nordeste. Esses dados convergem com achados nacionais e tem importância no âmbito preventivo, visto que determinam grupos prioritários em que ações de promoção de saúde devem ser enfatizadas.

Observações

TL 11

Panorama da cirurgia cardiovascular no Brasil em dez anos: análise com base em dados secundários.

Matheus Duarte Pimentel, Camylla Santos de Souza, José Glauco Lobo Filho, Heraldo Guedis Lobo Filho, Marco Aurélio Barroso Aguiar, Bruno Gadelha Bezerra Silva, Amanda Zíngara Teles Roza, Yan Mendonça Magalhães, Mayko Jonathan de Souza Vasconcelos, Nathalia Ribeiro Pinho de Sousa, Mateus Pitombeira Araújo, João Pedro Emrich Accioly, Daniel Ricardo do Nascimento Santos, Bárbara Laís Teixeira Figueiredo, Tiago Araújo Monteiro, Larissa Freire Alves Nogueira, Douglas Gonçalves Madeira.

Introdução: A cirurgia cardiovascular constitui área fundamental para o tratamento das doenças do aparelho circulatório e, no Brasil, vem apresentando avanços significativos, tanto em abrangência de pacientes quanto em eficácia dos serviços.

Objetivo: Analisar dados referentes a alguns dos indicadores de qualidade da Cirurgia Cardiovascular no Brasil em 2005, dez anos atrás, e no período atual, de forma a ilustrar a evolução destes dados, correlacionando-os com avanços na infraestrutura e volume de investimentos.

Material e Métodos: Neste estudo transversal e descritivo foram analisadas, através dos bancos de dados do DATASUS, as seguintes variáveis referentes à Cirurgia Cardiovascular no Brasil: número de internações, leitos e estabelecimentos; média de dias de permanência hospitalar; taxa de mortalidade; e valor total dos investimentos. Foram comparados os dados referentes aos anos de 2005 a 2014 e excluídos procedimentos de hemodinâmica, eletrofisiologia e estimulação cardíaca artificial.

Resultado: O número de internações apresentou aumento de 22.905 para 70.495 (307,7%); a média de dias de permanência hospitalar caiu de 12,2 para 9,4 dias e a taxa de mortalidade decresceu 15,96%, de 7,35 para 6,25. O valor total dos investimentos aumentou 512,87% (de 158 milhões para 810 milhões de reais), com um aumento no número de leitos, de 4.417 para 5.485, e de estabelecimentos capacitados, de 119 para 547.

Conclusão: Apesar das conhecidas limitações dos sistemas de saúde brasileiros, a Cirurgia Cardiovascular apresenta-se como área em evolução nos indicadores de assistência em saúde. No entanto, investimentos mais volumosos em capacitação profissional e infraestrutura ainda fazem-se necessários para abrangência mais efetiva da população.

Observações

Cirurgia De Revascularização Miocárdica Em Pacientes Previamente Submetidos A Implante De Stent Coronariano.

Bruna Gomes de Castro, José Wanderley Neto, Francisco Siosney Almeida Pinto, Maria Mônica de Farias Costa, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, José Kleberth Tenório Filho, Rafaela da Hora Sales, José da Silva Leitão Neto, Amanda Ferino Teixeira,

Introdução: Angioplastia com implante de stents é bastante utilizada para tratamento da doença arterial coronária. Porém, deve-se salientar que as taxas de reestenose intrastent com necessidade de reintervenção por recorrência de sintomas, variam de 20%-40%. Além disso, deve-se levar em consideração o comprometimento do leito distal da coronária pelo processo inflamatório desencadeado pela presença do stent. Assim, interroga-se a presença de stent como fator de risco para pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM).

Objetivo: Traçar comparativo clínico-epidemiológico e de desfecho hospitalar entre pacientes submetidos (grupo1) e não submetidos (grupo2) a implante prévio de stent coronariano, e que se submeteram à CRM isolada e eletiva; avaliando ainda o cateterismo do grupo2 de acordo com comprometimento coronariano.

Material e Métodos: Estudo observacional de caso-controle, realizado com indivíduos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica com e sem implante prévio de stent coronariano, entre 2012-2014.

Resultado: Grupo1: 30 pacientes, 60% homens; média do EUROSCORE 3,67%; média de idade 59,17 anos; mortalidade intra-hospitalar 6,67%. Em 50% dos pacientes havia stent em DA proximal, com reestenose do mesmo em 100%. Em 70% o tempo entre a angioplastia e a CRM foi entre 1mês e 1ano. Em 100% dos casos houve reestenose de ao menos um stent. Grupo2: 423 pacientes, 62,17% homens; média do EUROSCORE 2,48%; média da idade 59,8 anos; mortalidade intra-hospitalar 4,98%.

Conclusão: Conforme o esperado, o tempo angioplastia-CRM foi, majoritariamente, de 1 mês a 1 ano, e encontrou-se maior mortalidade intra-hospitalar nos pacientes com stent coronariano. Observou-se ainda reestenose de ao menos um stent em 100% dos casos

Observações

TL 13

As Diretrizes para Revascularização Coronariana, frente ao Syntax Score, estão sendo aplicadas?

Daniel Tomasi Keppen Sequeira de Almeida, Mauricio H. Z. Centenaro, Alessandro Yassue, Lucas Tonin, John Toigo, Rui M. S. Almeida.

Introdução: As diretrizes europeias de revascularização do miocárdio de 2014 (DERM), definem o Syntax Score (SS), como sendo um divisor para o planejamento do tratamento da Doença Arterial Coronariana atualmente. Estas diretrizes basearam-se nos resultados do estudo Sybnt.

Objetivo: Avaliar num serviço de cardiologia do sul do Brasil, se as DERM , baseadas no SS, estão sendo realizadas.

Material e Métodos: Foram analisadas anatômicamente, num estudo retrospectivo e cego, cineangicoronariografias de 395 pacientes, no período de janeiro de 2013 a agosto de 2014, por vários observadores. Estas foram classificadas usando o SS, em grupo A (≤ 22), B (23-32) e C (≥ 32). Um observador independente verificou o tipo de tratamento realizado e o percentual de cada grupo.

Resultado: As cineangicoronariografias dos 395 pacientes mostraram um SS médio de 9,95±10,45. A tabela 1 mostra a população de cada grupo, bem como os valores médios com os respectivos desvios médios. Destes, 121 pacientes foram submetidos a angioplastia transluminal percutânea (ATPC) e 42 a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). Todos os pacientes submetidos a CRM pertenciam ao grupo C e parte do B; dos submetidos a ATPC, 7 (5,79%) pertenciam ao grupo B e 114 ao grupo A (94,21%). Os resultados s"ao estatisticamente significativos com um p< 0,001, e um valor F elevado que na comparaçãode médias entre os 3 grupos, significa que há diferença entre grupos sendo expressa adequadamente por meio dum modelo de regressão.

Conclusão: As DERM estão sendo seguidas, porque os pacientes foram submetidos aos tratamentos preconizados

Observações

A Espiritualidade e sua Influência na Doença Arterial Coronariana.

Amanda Ferino Teixeira, José Wanderley Neto, Franscisco Siosney Almeida Pinto, Maria Mônica de Farias Costa, José Kleberth Tenório Filho, José da Silva Leitão Neto, Rafaela da Hora Sales, Bruna Gomes de Castro.

Introdução: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é um dos maiores problemas da saúde pública mundial, devido, principalmente, ao estilo de vida estressante e sedentário adotado pela maior parte da sociedade. Koenig et al já relacionou a Espiritualidade/Religiosidade (E/R) a menores níveis de estresse, menores níveis pressóricos e dieta mais balanceada o que leva a uma redução considerável dos fatores de risco para DAC.

Objetivo: Avaliar a influência E/R na DAC através da revisão de artigos.

Material e Métodos: Revisão da literatura sobre E/R e sua relação com as doenças cardiovasculares, em especial, com a DAC.

Resultado: Sabe-se que o tabagismo contribui cerca de 45% para morte por DAC, Koenig et al mostra que 90% dos artigos publicados apontaram uma relação inversa entre fumar e E/R, apresentou ainda que pessoas espiritualistas ou religiosas tendem a praticar mais exercício e ter uma dieta mais saudável. Há evidências de que há diminuição da proteína C reativa e da IL-6 associada a E/R. Em um estudo de acompanhamento de 23 anos de 10000 homens divididos em graus de religiosidade mostrou que o grupo mais religioso era 20% menos propenso a morte por DAC. Hall et al apontou o atendimento religioso como um meio de maior custo-benefício que o uso de estatinas no tratamento das DAC.

Conclusão: Considerando o fato de o Brasil ser um país muito religioso (87% dos brasileiros consideram a religião importante) e a relação benéfica entre E/R e DAC percebe-se a necessidade do médico de incluir a historia espiritual e maximizar a relação médico-paciente.

Observações