

Enviamos-lhe a 3ª edição do ano de 2019 da *newsletter* científica produzida pelos núcleos de estudo da APTEC.

Esperamos continuar a contribuir para elevar a qualidade e a excelência dos Cardiopneumologistas.

Boas leituras!

A Direção Nacional

O NEFiRS - Núcleo de Estudos em Fisiopatologia Respiratória e Sono - recomenda a leitura de:

"ERS Statement on Respiratory Muscle Testing at Rest and during Exercise"

Revista: European Respiratory Journal

DOI: [10.1183/13993003.01214-2018](https://doi.org/10.1183/13993003.01214-2018)

A sugestão de artigo deste trimestre é referente à declaração da European Respiratory Society sobre testes aos músculos respiratórios em repouso e no exercício. O artigo resume os avanços recentes relativamente à mecânica respiratória e ao estudo dos músculos respiratórios, no que diz respeito à sua validade, previsão, reprodutibilidade,

resposta ao exercício.

O NEHEP - Núcleo de Estudos de Hemodinâmica, Electrofisiologia e Pacing

- recomenda a leitura de:

"Cardiac rehabilitation goal attainment after myocardial infarction with versus without diabetes: A nationwide registry study"

Revista: International Journal of Cardiology

DOI: doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.04.049

A doença cardiovascular (DC) e diabetes mellitus (DM) tem uma forte prevalência na população mundial e com enormes custos associados ao tratamento das mesmas. O resultado agudo mais comum da DC é o enfarte agudo do miocárdio. Os DM são um factor de risco para o desenvolvimento de DC.

A reabilitação cardíaca pode ter um fator preponderante no tratamento do síndrome coronário agudo em indivíduos diabéticos.

O NEPC - Núcleo de Estudos em Perfusão Cardiovascular - recomenda a leitura de:

"In-hospital outcomes after emergency or prophylactic veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation during transcatheter aortic valve implantation: a comprehensive review of the literature"

Revista: Perfusion

O ECMO (Extracorporeal membrane oxygenation) veno-arterial (VA) é comumente usado em situações de paragem cardiorrespiratória intra-hospitalar e também como suporte cardiocirculatório activo, ou em *stand-by*, durante a realização de procedimentos cardiovasculares de alto risco, nomeadamente em pacientes submetidos à implantação de válvulas aórticas transcáteter (TAVI). Esta revisão analisou estudos de diversos centros durante os últimos cinco anos, envolvendo mais de 5000 doentes submetidos a TAVI, apresentando não só os principais motivos de implantação de ECMO VA nestes doentes, como também sugerindo, face às evidências encontradas, que qualquer centro que implante TAVI's, deverá ter ECMO disponível a todo o momento, garantindo deste modo a segurança do doente. Refere ainda que a *Heart Team* para estes casos deverá ser constituída por cardiologista, cirurgião cardiotorácico, anestesista, perfusionista, técnico de hemodinâmica, enfermeiros de laboratório de hemodinâmica e de bloco operatório, assegurando uma visão transversal do diagnóstico e procedimento a realizar. Por último refere que a implantação de TAVI's sem o envolvimento da cirurgia cardíaca e em centros sem cirurgia cardíaca é totalmente desaconselhada, vai contra as normas e *guidelines* internacionais, sendo eticamente injustificável e legalmente indefensável, atentando deste modo contra a segurança do doente.

O **NEUC - Núcleo de Estudos em Ultrassonografia Cardiovascular** - recomenda a leitura de:

"Stress echocardiography in coronary artery disease: a practical guideline from the British Society of Echocardiography"

Revista: Echo Research and Practice

Guidelines publicadas pela Sociedade Britânica de Ecocardiografia acerca do Ecocardiograma de Stress na doença coronária.

O **NEsE - Núcleo de Estudos em Eletrocardiologia** - recomenda a leitura de:

"Is the spiked helmet sign the manifestation of long QT syndrome?"

Revista: Journal of Electrocardiology

DOI: doi.org/10.1016/j.jelectrocard.2019.04.011

No seguimento do artigo publicado na 1ª. edição de 28-01-2019 sobre o padrão de “spiked helmet” e Hemorragia subaracnóideia referenciamos um outro artigo em que este sinal, descrito pela 1ª. vez em 2011, se associa a um caso de Síndrome de Takotsubo.

Não se conhecendo ainda, com clareza, os mecanismos subjacentes, tem se vindo a reconhecer a sua ligação a doença crítica de diferentes origens - cardíacas, torácicas, abdominais e cerebrais.

Hipoteticamente, a sua morfologia resulta de um QT(U) longo com ondas TU gigantes que se inscrevem no QRS seguinte mimetizando desvios da linha de base de ST.

Adstrito a este artigo recomendamos, também, a leitura de um comentário editorial feito ao mesmo, disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jelectrocard.2019.05.004>.

